

# REFLEXOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA SAÚDE PÚBLICA DA CIDADE DE MARÍLIA-SP

Ana Elisa Messias<sup>1</sup>

**RESUMO:** A violência como fenômeno cultural e social sempre fez parte das relações sociais. E, em relação às violências cometidas contra mulheres, podem-se multiplicar os embates considerando os vários preconceitos dos quais historicamente são vítimas. Este trabalho tem como objetivo analisar a atuação dos profissionais de saúde pública de Marília, atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), às mulheres vítimas de violência. Foram utilizadas as metodologias qualitativa e quantitativa. A qualitativa com a realização de entrevistas com profissionais de saúde e a quantitativa com a análise de 850 boletins de ocorrência de crimes relacionados à violência contra a mulher nos arquivos das Delegacias de Polícia da cidade de Marília e no Banco de Dados do Projeto GUTO (Unesp/Marília).

**PALAVRAS-CHAVE:** Gênero. Violência. Mulher. Saúde Pública. Profissionais de Saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Engels (2003, p.7-8), a condição feminina na história sempre se opôs à condição masculina, e, tornar os estudos da mulher numa linguagem singular é um dos maiores desafios a serem enfrentados, devendo resgatar a sua história e reconhecer suas especificidades étnicas, religiosas, econômicas, culturais, regionais e geracionais, relativizando a universalização do ser mulher. Assim, não é suficiente afirmar que estas relações são complexas e difíceis de serem decompostas; é necessário “desenvolver novas linhas de investigação que sejam capazes de apreender as transformações culturais que culminam em modificações nas relações de gênero” (GREGORI, 1993, p. 199).

Por meio da categoria gênero pôde-se alargar o campo de conhecimentos sobre os esquemas tradicionais de dominação, possibilitando a introdução de “questões novas acerca das desigualdades para além das diferenças de classes e de sexos” (COSTA, 2001, p. 114); não obstante, permitiu demonstrar que as referências culturais são sexualmente produzidas, ou seja, são determinadas pelo sexo do indivíduo, podendo este termo ser entendido como um

---

<sup>1</sup> Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Londrina; e-mail: aelisamessias@yahoo.com.br.

instrumento que facilita a percepção das desigualdades entre homens e mulheres, não mais operando as diferenciações do sexo feminino e do sexo masculino sob determinações biológicas. E é a partir deste reconhecimento que utilizar-se-á tal categoria de análise, para direcionar a reflexão acerca da problemática da violência contra a mulher, problema este ocasionado na maioria das vezes pelo conflito entre os sexos.

Com isso, uma das perspectivas mais urgentes na luta por uma igualdade entre os gêneros, se dá quando lançamos o nosso olhar para a questão da violência que acomete a mulher, seja esta jovem, adulta ou idosa. Essa violência transforma as relações sociais envolvidas, desestruturando famílias e contribuindo para que o ciclo de desigualdade entre homens e mulheres seja afirmado por ações violentas, concretizada nas relações afetivas, familiares, trabalhistas, de amizade, etc. Para Schraiber (2005), a violência:

seria um dos possíveis resultados das profundas mudanças que se processaram nas últimas décadas nos atributos da mulher na sociedade e na família. E ainda, são nas delicadas relações (mulher independente, mulher dependente; mulher com autonomia e mulher subjugada) que procuramos respostas para as tensões e conflitos que resultam, por vezes, em violência (SCHRAIBER, 2005, p.75; 85).

No final dos anos 80, a violência é colocada como um problema de saúde pública e, no Brasil, “a focalização sobre a área da violência vem do impacto cada vez maior que ela representa na vida da população, bem como por extensão no setor da saúde” (MINAYO, 1994, p. 5-6). E, diversos apontam a mulher como maior usuária do sistema público de saúde no país (TAVARES, 2000, p. 25), assim, destacamos estes locais como centros de referência para elas, podendo ser utilizados, através dos atendimentos de saúde oferecidos, como locais de prevenção às violências sofridas.

Neste sentido, este trabalho teve como objetivo analisar a atuação prática e as percepções dos profissionais de saúde sobre as políticas de saúde referentes à violência contra a mulher da cidade de Marília/SP, atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) situadas onde os índices de mulheres vítimas de violência são mais expressivos. Pois será que os profissionais de saúde em Marília estão prontos para receberem a demanda de violência em seus atendimentos e a perceberem que muitas patologias não são distúrbios orgânicos, mas provenientes de alguma violência sofrida? Estão amparados através das políticas públicas para um auxílio com capacitações periódicas referentes ao tema? Será que as Unidades de Saúde são locais de prevenção à violência contra

a mulher na Cidade? A Secretaria Municipal de Saúde se articula na prevenção da violência contra a mulher?

## 2. METODOLOGIA E RESULTADOS REFERENTES AOS DADOS POLICIAIS

No que se refere à pesquisa quantitativa, a pesquisa foi realizada no Banco de Dados das Delegacias de Polícia de Marília – SP e no Banco de Dados do Projeto de Pesquisa e de Gestão Urbana de Trabalho Organizado - GUTO da UNESP/Marília. Os dados analisados nesta pesquisa, cerca de 850 boletins de ocorrência registrados no período de janeiro de 2004 a outubro de 2005, são de crimes de “lesão corporal dolosa”, “ameaça”, “injúria”, “atentado violento ao pudor”, “estupro”, “homicídio”, bem como os crimes designados como “comunicação de fato”.

A análise dos crimes foi dividida em categorias, diferenciando-os pela violência acarretada particularmente em cada um, embasadas a partir de suas definições na Legislação Brasileira, segundo a Lei Maria da Penha – Lei 11.340, outorgada no Brasil no dia 7 de Agosto de 2006. Regulamentaram-se como formas de violência doméstica e familiar contra a mulher: *violência física*, *violência psicológica*, *violência sexual*, *violência patrimonial e violência moral*. Assim dividimos nesta pesquisa, *violência física*: crimes de lesão corporal dolosa e tentativa de homicídio; *violência psicológica*: crime de ameaça; *violência moral*: crime de injúria; *violência sexual*: crimes de atentado violento ao pudor e estupro; *violência patrimonial*: não foram encontrados nesta pesquisa crimes designando esta violência.

A violência física foi a que mais atingiu a mulher mariliense, com 51% do total de crimes. Os dados da cidade de Marília vêm ao encontro da Pesquisa de Opinião Pública Nacional – “Pesquisa sobre Violência Doméstica contra a Mulher”, coordenada pelo DataSenado (Serviço de Pesquisa e Opinião) em 2007<sup>2</sup>, onde se detectou que 59% das mulheres entrevistadas sofreram violência física. Consideramos de extrema importância a criminalização de atos como “ameaça” (violência psicológica) e “injúria” (violência moral),

---

<sup>2</sup> Pesquisa DataSenado – SECS 2007. Foram realizadas 797 entrevistas, por telefone, com mulheres maiores de 16 anos, em todas as capitais brasileiras de acordo com o sistema de cotas proporcionais obedecendo a quantidade de mulheres residentes em cada capital, no período de 1 a 15 de fevereiro de 2007. A margem de erro é de 3,5% para mais ou para menos e o intervalo de confiança estimado é de 95%. SENADO FEDERAL. Pesquisa de Opinião Pública Nacional. Pesquisa sobre Violência Doméstica sobre a Mulher. Disponível em <[http://ouvidoria.petrobras.com.br/objects/files/2007-03/504\\_Relat%C3%B3rio%20anal%C3%ADtico%20Viol%C3%Aancia%20Dom%C3%A9stica.pdf](http://ouvidoria.petrobras.com.br/objects/files/2007-03/504_Relat%C3%B3rio%20anal%C3%ADtico%20Viol%C3%Aancia%20Dom%C3%A9stica.pdf)>. Acesso em 15 de Julho de 2007.

pois estas violências simbólicas estão significativamente presentes nos dados analisados. Os “crimes simbólicos” – aqueles que ocorrem sem deixar marcas físicas, não isentando o fato de deixar seqüelas na saúde da mulher, correspondem a 46,5% do total dos crimes. Estes acontecimentos fazem parte das “pequenas mortes cotidianas”, advindas da violência simbólica que mulheres são submetidas diariamente (PITANGUY, 2003, p. 41). A violência sexual foi a menor encontrada entre as mulheres marilienses, com 2,5% do total dos crimes. O presente estudo vem corroborar outros realizados em âmbito nacional acerca da violência contra a mulher. No estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), apenas 10% das vítimas de violência sexual vão à polícia prestar queixa<sup>3</sup>, e segundo dados da pesquisa citada anteriormente, coordenada pelo DataSenado, a violência sexual ocupa o menor índice: 5%. Os pesquisadores da UNIFESP concluíram que o baixo nível de denúncia em crimes sexuais se deve ao fato da mulher não ter conhecimento de delegacias especializadas e pelo receio de ser humilhada e mal-tratada pelas autoridades policiais.

Uma das preocupações que norteou este trabalho, a partir da utilização de dados policiais, foi localizar os bairros com maiores índices criminais de violência contra a mulher, para que Unidades de Saúde do Sistema Público da cidade de Marília fossem contatadas e analisadas a partir dos seus profissionais de saúde. A análise foi realizada pelo número de crimes ocorridos, proporcionalmente ao número de habitantes de cada Zona de Bairro<sup>4</sup>. Obteve-se em primeiro lugar a Norte, com 0,48% do total de crimes; seguida da Oeste com 0,44%; a Sul com 0,41%; a Leste com 0,34%; a Zona Central com 0,21% e os Distritos com 0,08%. Assim, as Unidades analisadas pertenciam às Zonas Norte, Oeste e Sul da cidade de Marília.

Quanto ao perfil da mulher mariliense vítima de violência, esta ocorreu primordialmente entre as mulheres brancas, com 77,4%; ocorreu entre a mulher que possuía algum tipo de relação estável com seu agressor; ou seja, as casadas e amasiadas - pois foi considerado o termo “amasiadas” a relação conjugal estável vivida sob o mesmo teto - obtendo um percentual de 45,5%; na faixa etária dos 21 aos 30 anos de idade, com 32%. Já

---

<sup>3</sup> Esta pesquisa foi realizada através dos prontuários de saúde em três hospitais de referência na capital paulista entre 1998 e 2003. Causa Operária On-line. Disponível em <[http://www.pco.org.br/conoticias/mulheres\\_2005/23jun\\_violencia.htm](http://www.pco.org.br/conoticias/mulheres_2005/23jun_violencia.htm)>. Acesso em: 15 Ago. 2007.

<sup>4</sup> Através do Plano Diretor da cidade Marília, os bairros foram agrupados em Zonas de Bairro, sendo definidas em cinco Zonas: Zona Norte, Zona Sul, Zona Central, Zona Leste e Zona Oeste. Porém, compete às Delegacias de Marília registrar Boletins de Ocorrência de seus Distritos que aqui definem uma divisão territorial de regiões ao redor da cidade, respondendo criminalmente à Marília, sendo estes: Padre Nóbrega, Avencas, Rosália, Dirceu e Lácio.

quando analisou-se a relação da vítima com seu agressor, destacou-se com o maior índice as relações conjugais entre as mulheres com seus/as agressores/as, apresentando o número de 34%. Porém, quando somados os índices que relataram algum vínculo afetivo (maridos, ex-maridos, amásios, ex-amásios/as, namorados, ex-namorados, amigos e entes da família), este número subiu para 42,15%. Estes dados só vêm corroborar as inúmeras pesquisas <sup>5</sup> feitas no Brasil com o intuito de refletir acerca da violência contra a mulher. Na sua maioria o seu agressor é masculino, conhecido e possui um vínculo afetivo com a vítima.

### **3. METODOLOGIA E RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Quanto a pesquisa qualitativa, foram realizadas entrevistas<sup>6</sup> em nove Unidades de Saúde, sendo estas cinco Unidades de Saúde da Família (USF) e quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), com médicos, médicas, enfermeiras e psicólogas <sup>7</sup>.

Ao indagar os entrevistados sobre sua opinião de uma capacitação específica frente ao tema violência contra a mulher, procurou-se verificar o interesse deles para a capacitação sobre o problema. A maioria dos profissionais, em seus depoimentos, expressou importância do profissional de saúde receber, adquirir, ou possuir uma capacitação frente ao tema.

Eu acho assim, que a gente precisa, porque enquanto eu estou aqui nesta unidade eu passei por duas situações que eu precisei atuar... Então eu acho assim, se a gente tivesse um preparo anterior, a gente saberia lidar melhor com a situação. Eu acho que precisa. A gente recebe folheto, ouve daqui e dali, mas é uma coisa que a gente lê, não te capacita em nada. É uma orientação muito breve (Elenice, enfermeira, 37 anos<sup>8</sup>).

Quando indagados sobre conhecerem alguma pesquisa ou ação já realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Marília, alguns profissionais afirmaram conhecer algumas iniciativas relacionadas ao tema da violência contra a mulher, sendo especificadas na maioria dos depoimentos como palestras ou distribuição de folhetos e não como capacitações

---

<sup>5</sup> Schraiber (2005), Brito (2003), Oliveira (2003), Day et.al. (2003), Gregori (1993).

<sup>6</sup> Foi seguido um modelo de entrevista semi-estruturada que “combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem repostas ou condições prefixadas pelo pesquisador”. MINAYO, Maria Cecília S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2000, p. 108.

<sup>7</sup> Os nomes dos profissionais de saúde são fictícios a fim preservar a identidade dos entrevistados.

<sup>8</sup> Entrevista realizada por Messias, Ana Elisa, em Marília, em 2007.

efetivamente. Outros declararam que faltam políticas articuladas que os auxiliem no tema da violência contra a mulher. Segundo Débora, médica da saúde da família, as políticas públicas de saúde dirigidas à violência contra a mulher são inexistentes na cidade de Marília. Ela afirma que nunca foi capacitada e o tema não foi discutido enquanto atuava como profissional de saúde:

Muito ruim, muito ruim, eu acho que não existe o reforço desta orientação, porque você não vê muito, coisas que são tabus, que nem violência, se você não fizer uma pesquisa ativa, uma busca ativa você não descobre, mesmo a questão do abuso sexual ou outra forma de violência, se você não for lembrado disso, se você não tiver isso introjetado, você fica perdido. Você lida com muitas coisas, a hora que o médico introjetar a necessidade disso aí fica mais fácil, mas como não houve um treinamento, uma conscientização acaba não sendo diagnosticada (Débora, médica, 29 anos<sup>9</sup>).

Porém, através de entrevista com as coordenadoras do Programa Municipal de Saúde da Mulher de Marília, órgão responsável por ações diretas à população feminina na Secretaria Municipal de Saúde, afirma que todos os profissionais de saúde já foram capacitados no tema. Infelizmente esta não é a realidade constatada, apenas alguns profissionais já participaram efetivamente de alguma capacitação<sup>10</sup> que tratasse exclusivamente dos aspectos da violência contra a mulher, provenientes da Secretaria Municipal de Saúde.

Ao serem questionados se a violência já foi explicitada, a maioria dos profissionais nunca teve a experiência de atender uma mulher tendo a violência como causa geradora do atendimento de saúde. Já, por meio de conversas e investigações em relação à história das mulheres, contemplando suas queixas e dores, alguns profissionais detectaram a violência inserida na vida da mulher sendo, portanto, um agravante em sua saúde. Assim, a constatação de SCHRAIBER (2005) se faz verdadeira por afirmar que dificilmente a mulher procura os serviços de saúde devido à violência sofrida.

Porém, quando houve uma preocupação por parte dos profissionais na investigação sobre a vida da mulher, processos de violência foram percebidos. E foi reiterado pelo depoimento da psicóloga Fernanda:

Elas não manifestam a violência, não vem verbalizado de forma clara, só que no decorrer dos atendimentos eu consigo perceber que tem situações de violência, até

---

<sup>9</sup> Entrevista realizada por Messias, Ana Elisa, em Marília, em 2007.

<sup>10</sup> Estas capacitações, segundo as coordenadoras, foram realizadas através de palestras com os profissionais de saúde atuantes nas Unidades de Saúde da cidade de Marília.

muito, principalmente violência psicológica, na forma de coação. A maioria dessa população é casada ou tem companheiro, então elas vivem ali, a violência dentro de casa. Tem violência física, mas a maior parte é psicológica mesmo, violência sexual também aparece em alguns casos, mas elas não me procuram porque sofreu violência, isso vem disfarçado. Mesmo as que vêm com fratura não se queixaram disso, mas aí no decorrer dos atendimentos elas conseguem, eu acho que com um pouco mais, de até a afinidade comigo, ali no trabalho profissional, elas conseguem verbalizar (Fernanda, psicóloga, 26 anos<sup>11</sup>).

Marcadas por um processo de inferioridade tanto na sua vida social quanto familiar, a mulher, na maioria das vezes, não consegue explicitar e lutar contra a violência que vem sofrendo. Antes esta violência é mascarada atrás de doenças diversas. Falar da violência também dói. Falar do sofrimento causado por agressões físicas, psicológicas, verbais gera muitos sentimentos. Ainda mais a mulher casada ou amasiada. Pois segundo COSTA (2004):

historicamente, a redução da mulher ao papel de mãe e esposa devotada representou esse compromisso entre o pai e o poder médico. O homem, expropriado de terras, bens e escravos, através da higiene, colocou suas genitais à serviço do Estado. Em contrapartida foi-lhe dado o direito de concentrar sobre a mulher toda a carga de dominação antes distribuída sobre o grupo familiar e demais dependentes da propriedade. A esposa passou a ser sua única propriedade privada. De propriedade jurídico-religiosa, a mulher passou a propriedade higiênico-amorosa do homem (COSTA, 2004, p. 252).

De acordo as exposições apresentadas constatou-se que poucos profissionais foram capacitados para perceberem os sinais de violência nos seus atendimentos com mulheres. Segundo MORVANT (2007), a maioria dos profissionais de saúde não enxerga o sofrimento da mulher relacionado à violência sofrida, antes, “muitos preferem ficar passivos em face das violências ou no encontro de situações difíceis de gerenciar. Eles têm o sentimento de ficarem isolados, impotentes e com medo de recorrer à lei” (MORVANT, 2007, p.4).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar da cidade de Marília estar à frente de muitas cidades no que diz respeito à prevenção da violência contra a mulher através dos serviços de saúde, há ainda muito que se percorrer. Ações de prevenção e capacitação devem ser realizadas com mais frequência, alcançando todos os profissionais de saúde, principalmente os que pertencem a Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, pois estes estão mais próximos da

---

<sup>11</sup> Entrevista realizada por Messias, Ana Elisa, em Marília, em 2007.

comunidade, podendo utilizar os vínculos criados com suas pacientes, como forma de prevenir a violência em seus atendimentos.

Constatou-se que muitos profissionais ainda se encontram despreparados para tratarem do tema da violência com suas pacientes e muitos ainda se sentem inseguros em lidar com um assunto que envolve emoções e sentimentos relacionados à violência. A Secretaria de Saúde de Marília já possui esta preocupação juntamente com o Programa “Rede Mulher”<sup>12</sup>. No entanto, estas ações deveriam ser estruturadas e realizadas periodicamente, abrangendo todos os profissionais de saúde, principalmente na atenção básica em saúde.

Portanto, reiteramos e continuamos na luta de que, os locais de saúde, bem como os atendimentos oferecidos por eles, sejam reconhecidos como locais de resistência e prevenção à violência contra a mulher. E ainda, de que o profissional de saúde, seja capacitado regularmente, a fim de reconhecer-se como agente neste processo de luta e prevenção.

## REFERÊNCIAS

BRITO, Benilda Regina. *Violência doméstica e sexual: um olhar da mulher negra*. In: *Violência contra a mulher e saúde – um olhar da mulher negra*. Belo Horizonte: Casa de Cultura da Mulher Negra, 2003. p. 57-60.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

COSTA, Suely Gomes. *Saúde, gênero e representações sociais*. In: *Mulher, gênero e sociedade*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: FAPERJ, 2001.

DAY, Vivian Peres, et al. *Violência doméstica e suas diferentes manifestações*. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. v. 25. Porto Alegre, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: nov. 2005.

ENGELS, Magali. *Prefácio*. In: *O corpo feminino em debate*. SP: Ed. Unesp, 2003. p. 7-8.

GREGORI, Maria Filomena. *Cenas e queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista*. São Paulo: ANPOCS, 1993.

---

<sup>12</sup> A “Rede Mulher de Marília” foi criada em 25 de novembro de 2005, tendo como uma de suas parceiras a Secretaria Municipal de Saúde de Marília. Esta Rede conta atualmente “com 31 entidades interligadas, das áreas de segurança, saúde, assistência social e consultoria jurídica, que prestam serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica de forma integrada. COMITÊ GESTOR DE SEGURANÇA E QUALIDADE DE VIDA. Rede Mulher de Marília. Histórico. Disponível em: <[http://www.mariliasegura.com.br/Rede%20Mulher/rede\\_mulher\\_historico.php](http://www.mariliasegura.com.br/Rede%20Mulher/rede_mulher_historico.php)>. Acesso em: 14 Mai2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência social sob a perspectiva da saúde pública*. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 1994. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1994000500002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1994000500002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 Jan. 2006.

\_\_\_\_\_. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2000, p. 108.

MORVANT, Cécile; LAZIMI, Gilles; PIET Emmanuelle. *Os profissionais de saúde e seu papel na luta contra a violência contra as mulheres: uma urgência da saúde pública*. Tradução minha. Título original: Les professionnels de santé ont un rôle à jouer dans la lutte contre les violences faites aux femmes: une urgence de santé publique. Disponível em: <<http://www.violences.fr/Actualités/Manifestedu8mars/tabid/94/Default.aspx>>. Acesso em: 03 Set. 2007.

OLIVEIRA, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/0081.pdf>>. Acesso em: Jun. 2007.

PITANGUY, Jacqueline. *Violência doméstica e serviços de saúde: estratégias e avanços*. In: *Violência contra a mulher e saúde – um olhar da mulher negra*. Belo Horizonte: Casa de Cultura da Mulher Negra, 2003. p. 40-43.

SCHRAIBER, Lilia Blima. *Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Unesp, 2005.

TAVARES, Dinalva Menezes Castro. *A violência doméstica: uma questão de saúde pública*. 2000. 118p. Tese (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo.