

CARACTERIZAÇÃO DE INJÚRIAS FÍSICAS SOFRIDAS POR MULHERES: PREVALÊNCIA REGISTRADA NO IML DE MARINGÁ-PR NO ANO DE 2006

Ana Carolina de Chiara Pismel Lobo¹, Marcelo Augusto Amaral²

RESUMO: Os fatos documentados na atualidade sugerem que as lesões mais sofridas por mulheres não são acidentais, mas sim ocasionadas por atos de violência de várias origens, sendo as principais a agressão física, sexual e psicológica. Este estudo objetivou caracterizar as injúrias físicas sofridas por mulheres na região de Maringá-PR, destacando fatores sociodemográficos intervenientes. Foi realizado um estudo documental quantitativo em arquivos do Instituto Médico Legal (IML) do município de Maringá-PR, referentes ao ano de 2006. A população amostral foi representada por 852 laudos. As variáveis sociodemográficas consideradas foram: idade, estado civil e padrão educacional. Como variáveis relacionadas à lesão considerou-se a região do corpo acometida, a origem/natureza da injúria e a ocorrência de abuso sexual. Foram geradas tabelas de contingência a 5% de significância para as variáveis de estudo. Os resultados demonstraram que as injúrias ocorreram predominantemente na faixa etária de 20 a 39 anos (50% dos casos), em mulheres sem companheiro (75,7%) e com ensino fundamental incompleto (36,7%). Além disso, a região mais acometida foi cabeça/face (45,7%), sendo a agressão física (79,2%) a origem/natureza mais comum. A grande maioria (90,9%) não sofreu abuso sexual, porém esta se mostrou associado estatisticamente a um menor padrão educacional ($\chi^2= 13,0$; $p<0,05$) a crianças ($\chi^2= 72,4$; $p<0,0001$) e adolescentes ($\chi^2= 36,1$; $p<0,0001$). Conclui-se que mulheres adultas, sem companheiro e de baixo padrão educacional foram os registros mais prevalentes no IML. A origem/natureza da lesão mais relatada foi agressão, sendo a cabeça/face a região mais acometida. Crianças e adolescentes representaram a opção de escolha para abuso sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Mulheres; Prevalência.

1 INTRODUÇÃO

A violência é um problema que se mostra ascendente e vem se tornando foco de discussão na sociedade desde o final do século XX. De maneira mais específica, os índices de violência contra a mulher têm aumentado, no entanto na atualidade, fatos sugerem que dentre as lesões sofridas por mulheres, a grande maioria dos casos não é acidental, mas sim decorrente de atos de violência de várias origens. A prática de atos violentos contra as mulheres não é um problema exclusivo das sociedades modernas, uma parte substancial deles inscreve-se em práticas seculares, legitimadas e silenciadas ao longo do tempo (LISBOA; BARROSO; MARTELEIRA, 2005). A agressão em indivíduos do gênero feminino se fez crescer com o movimento feminista, o qual deu liberdade às mulheres em diversos aspectos. Um deles se refere à denúncia de violência contra elas. Devido aos danos orgânicos e psicossociais, consequência dos atos, a Organização Mundial da Saúde assumiu tal questão como um problema de saúde pública (ALVES; COURA FILHO, 2001). Portanto, o que antes era descaso, agora é um objeto de estudo e de processos jurídicos. Nesse contexto, o papel dos Institutos Médicos Legais

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – PR. Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). carolpismellobo@hotmail.com

² Orientador e Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – PR. amaral@cesumar.br

(IML) consiste na certificação de algumas provas do delito cometido contra a vítima, por meio da realização do exame penal direto e que constituirá prova de crime indispensável em processo judicial. Este exame é exigido à vítima imediatamente após a queixa e define-se pela observação minuciosa das características (tipo, localização, extensão, gravidade e efeito) físicas e psicológicas das lesões sofridas. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de casos de violência contra a mulher na região de Maringá-PR no ano de 2006, destacando possíveis fatores intervenientes no desencadeamento deste processo.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo documental desenvolvido com base na consulta de arquivos do Instituto Médico Legal do município de Maringá-PR, referentes ao ano de 2006. Um projeto inicial foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e recebeu o parecer favorável (processo: 325/2007). Visitas semanais foram realizadas à sede do IML de Maringá no período compreendido entre 01 de julho de 2008 a 01 de março de 2009 para a coleta das informações. Nessas ocasiões, documentos institucionais foram consultados e os dados extraídos manualmente por um único examinador. De todos os laudos emitidos no ano de 2006, foram considerados nesta pesquisa somente os referentes aos exames em indivíduos do gênero feminino. Os demais foram excluídos. Foram consideradas variáveis referentes à “características das mulheres” acometidas pela violência, tais como: idade, estado civil e padrão educacional e variáveis relativas à própria “violência”, como: região do corpo acometida e o tipo de lesão. Para testar uma eventual associação estatística no cruzamento das variáveis desses grupos, utilizou-se o teste do Qui Quadrado considerando-se significância em nível de 5% (0,05).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracteriza-se por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico tanto na esfera pública como na esfera privada. Segundo Queiroz (2002), a violência exercida contra as mulheres, também denominada de violência de gênero, conjugal ou doméstica, se constitui num fenômeno que atinge mulheres de todas as partes do mundo. No caso do presente estudo, a violência considerada doméstica representa apenas 24%. Nessa investigação, constatou-se uma ocorrência 852 episódios de violência contra a mulher de um total de 3047 laudos, o que corresponde a uma prevalência de 28%. Os resultados encontrados revelaram que as agressões ocorrem em faixas etárias diversas, com predominância de 20 a 39 anos, mulheres sem companheiro e de padrão educacional fundamental incompleto (Quadro 1).

Quadro 1: Percentuais máximos relativos aos dados sociodemográficos.

Idade: 20 a 39 anos	50%
Estado Civil: sem companheiro	75,70%
Padrão Educacional: fundamental incompleto	36,74%

Os dados sobre faixa etária corroboram com os achados de Lisboa, Barroso e Marteleira (2000), assim como os achados de Rezende e colaboradores (2007) quanto ao estado civil e, ainda, os achados de Carvalho e colaboradores (2009) quanto aos baixos níveis de escolaridade. Além disso, ocorreu maior prevalência de lesões na região de cabeça e pescoço, e que está relacionada à área de atuação do cirurgião-dentista o qual

necessita estar apto para atender o paciente vítima de violência (Gráfico 1). Neste mesmo estudo, dados demonstraram que 84% dos casos notificados de vitimização sexual foram registrados na faixa etária de 0 a 19 anos, sendo 23 casos com crianças de até nove anos. Tal resultado evidenciou relação estatisticamente significativa para abuso sexual na primeira ($p < 0,0001$) e segunda ($p < 0,0001$) décadas de vida. Corroborando com os achados de Reis, Martin e Ferriani (2004), Campos e Schor (2008) e Carvalho e colaboradores (2009).

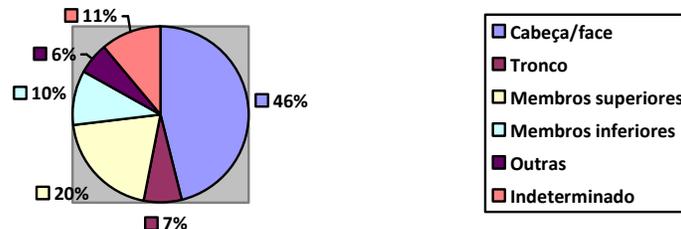


Gráfico 1: Percentuais das regiões do corpo acometidas pela violência.

4 CONCLUSÃO

Constatou-se que a violência de gênero em Maringá, é uma realidade presente na vida de 1/3 das mulheres, principalmente, nas adultas entre 20 a 39 anos, sem companheiro e de padrão educacional fundamental incompleto. Além disso, este estudo revelou que os traumatismos maxilofaciais são frequentes, principalmente nos casos de agressão física, e representam uma grande demanda para os serviços odontológicos de saúde pública que prestam este atendimento. O abuso sexual, por sua vez, apresentou uma baixa prevalência em Maringá, no entanto, para a faixa etária até 19 anos e padrão educacional fundamental incompleto houve associação estatisticamente significativa no ano de 2006. Portanto, sugere atenção especial da saúde pública e do Estado para crianças e jovens que sofrem com esse tipo de agressão. O presente estudo é de caráter transversal, o que impossibilita a afirmação precisa de que os fatores sociodemográficos são condições certamente intervenientes na questão em foco.

REFERÊNCIAS

ALVES AM; COURA FILHO P. Avaliação das ações de atenção às mulheres sob violência no espaço familiar, atendidas no Centro de Apoio à Mulher (Belo Horizonte), entre 1996 e 1998. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 243-257, 2001.

CAMPOS MAMR, SCHOR N. Violência sexual como questão de saúde pública: importância da busca ao agressor. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 190-200, 2008.

CARVALHO ACR, BARROS SG, ALVES AC, GURGEL CA. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 539-46, 2009.

LISBOA M; BARROSO Z; MARTELEIRA J. **O contexto social da violência contra as mulheres detectada nos Institutos de Medicina Legal de Coimbra e do Porto**. Lisboa: ed. CIDM, 2005.

QUEIROZ FM. Violência contra a mulher: "O pessoal é político". **Revista Expressão**, v.32, n. 1-2, p.29-42, 2002.

REIS JN, MARTIN CCS, FERRIANI MGC. Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não-genitais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 465-73, 2004.

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. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n. 2, p. 202-14, 2007.