

MORTALIDADE DE MULHERES POR AGRESSÕES NO BRASIL EM 2016 E 2017: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA SUBNOTIFICADO?

Wesley Fernandes Aleixo¹, Maria Beatriz Nunes Graciano¹, Thiago de Souza Candido¹

1. Faculdades Integradas de Jaú – FIJ.

Resumo: A violência contra mulher pode resultar em graves consequências para o sistema de saúde pública, como por exemplo: gravidez indesejada, aborto induzido, problemas ginecológicos e doenças transmissíveis. Além disto, pode causar depressão, distúrbios alimentares e outras formas de transtornos mentais, como abuso de álcool e outras drogas. Portanto, este é um importante problema de saúde pública a ser estudado. Assim, esta pesquisa tem por objetivo compilar, analisar e estimar a taxa de mulheres mortas por agressão a cada 100 mil habitantes mulheres, em âmbito nacional, regional e estadual, disponibilizados no banco de dados Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) de domínio público, nos anos de 2016 e 2017. Os dados selecionados para este estudo foram elencados por região do Brasil, seus estados e os respectivos anos. Os filtros utilizados para selecionar o tipo de morte foram: segundo causas externas (104-113), agressões (110) e sexo feminino. A região Norte, bem como seus estados apresentaram índices alarmantes, pois apresentaram as maiores taxas, demonstrando numericamente 6 mulheres mortas por agressão a cada 100 mil habitantes no ano de 2016. Em 2017 observa-se como destaque também esta região, mantendo-se praticamente as mesmas taxas. Observando os resultados obtidos podemos concluir que as taxas de mortalidade do sexo feminino vítimas de agressão apresentam seus maiores índices na região Norte, este parâmetro pode ser atribuído ao fato de que as desigualdades históricas já existentes se reproduziram, intensificaram e se tornaram mais visíveis nesses espaços urbanos, gerando conflitos e expressões de distintas formas de violência, que inclusive se manifestam na diferença de gênero.

Palavras-chave: Femicídio, mortes por agressão, saúde pública, saúde da mulher, Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM).

Abstract: Violence against women can result in serious consequences for the public health system, such as unwanted pregnancies, induced abortion, gynecological problems and communicable diseases. It can also cause depression, eating disorders and other forms of mental disorders such as alcohol and other drug abuse. Therefore, this is an important public health problem to be studied. Thus, this research aims to compile, analyze and estimate rates of women killed by aggression per 100,000 inhabitants, at national, regional and state levels, available in the Mortality Information System (MIS) database, in 2016. and 2017. The data selected for this study were listed by region of Brazil, its states and the years. The filters used to select the type of death were: according to external causes (104-113), aggressions (110) and female gender. The North region, as well as its presented states, shows the highest numbers, numerically demonstrating 6 women killed by aggression per 100,000 inhabitants in 2016. In 2017, also note as a highlight this region, use the same rate. Looking at the results obtained, we can conclude that female mortality rates are lower than those in the North region, this parameter can be attributed to the fact that existing historical inequalities are shown, intensified and used more visible in these urban locations, generating conflicts and expressions of distinct forms of violence, which even manifest themselves in gender differences.

Keywords: Femicide, Aggression Deaths, Public Health, Women's Health, Mortality Information System (MIS).

1 INTRODUÇÃO

A violência contra mulher pode ser definida como “qualquer ato de violência de gênero que resulta, ou pode resultar em dano físico, sexual ou psicológico ou sofrimento para a mulher”. Este tipo de violência pode resultar em graves consequências para o sistema de saúde pública, como por exemplo: gravidez indesejada, aborto induzido, problemas ginecológicos e doenças transmissíveis. Além disto, podem causar depressão,

distúrbios alimentares e outras formas de transtornos mentais, como abuso de álcool e outras drogas. Portanto, é um importante problema de saúde pública a ser estudado (PASINATO, 2016).

Até meados de 1983 a violência contra a mulher era um problema comum na sociedade brasileira. Em uma sociedade que demonstrava pensamentos predominantemente machistas, este tipo de crime não demandava a devida atenção, e assim, não era reconhecido com suas especificidades e suas peculiaridades. Após o icônico caso Maria da Penha Maia Fernandes, que foi por duas vezes vítima de tentativa de assassinato pelo ex-companheiro em 1983, a perspectiva sobre a violência contra a mulher apresentou uma nova visão. Na primeira tentativa de assassinato, Maria da Penha, foi alvejada com um tiro que a deixou paraplégica. Devido ao descaso da justiça nacional, instâncias internacionais foram acionadas. Em 2001, após 18 anos, a Organização dos Estados Americanos (OEA) responsabilizou o Brasil por omissão e negligência no que diz respeito a violência doméstica. Este órgão internacional recomendou então a tomada de medidas voltadas a criação de políticas públicas que inibissem a violência doméstica e familiar contra a mulher (VICENTIN, 2011).

Em resposta a recomendação, em 7 de agosto de 2006 foi sancionada a lei nº11.340 que ficou conhecida como Lei Maria da Penha. A lei criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Entre estes, destacam-se medidas integradas de prevenção como a oferta de atendimento policial especializado, em particular nas delegacias de atendimento à mulher (os DEAMS) e a promoção e realização de campanhas educativas de prevenção a violência contra a mulher. São previstas ainda medidas de assistência a mulher em situação de violência doméstica e familiar, bem como medidas de urgência voltadas a proteção da vítima (BRASIL, 2006).

O Brasil foi o 16º país da América latina a aprovar a lei sobre feminicídio, e ao reconhecer a magnitude desta problemática em nosso país, houve a distribuição de subsídios para que o estado e a sociedade possam unir esforços no combate contra a violência contra a mulher. Porém, ao analisar a taxa de mortalidade feminina no Brasil em suas regiões, observa-se que algumas regiões, mesmo que com sua população menos numerosa há maior índice de mortes do sexo feminino e isto está diretamente ligado a problemas socioeconômicos e culturais (VASCONCELOS, 2011).

Dentro deste anorâma, esta pesquisa científica tem por objetivo compilar, analisar e estimar a taxa de mulheres mortas por agressão a cada 100 mil habitantes mulheres, em

âmbito nacional, regional e estadual, disponibilizados no banco de dados Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) de domínio público, nos anos de 2016 e 2017, contribuindo com informações balizadas cientificamente para futura prevenção deste tipo de morte.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), gerenciado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), e alimentado pelas declarações de óbito (DO). Os dados referem-se ao período 2016-2017 (dois últimos anos disponibilizados). Os dados foram selecionados por região do Brasil, seus estados e os respectivos anos. Os filtros utilizados para selecionar o tipo de morte foram: segundo causas externas (104-113) e agressões (110), de acordo com a 10ª versão do Código Internacional de Doença (CID-10). Após isso, houve ainda utilização do filtro para o sexo feminino.

Os dados brutos populacionais de mulheres residentes em cada região e estado foram obtidos na base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em cada região, estado e o respectivo ano, para a realização de cálculos estatísticos segundo o número de habitantes. Após obtenção dos dados foram aplicados os cálculos estatísticos recomendados pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo para se obter o número de mulheres mortas por agressão a cada 100 mil habitantes do mesmo sexo utilizando o software Excel.

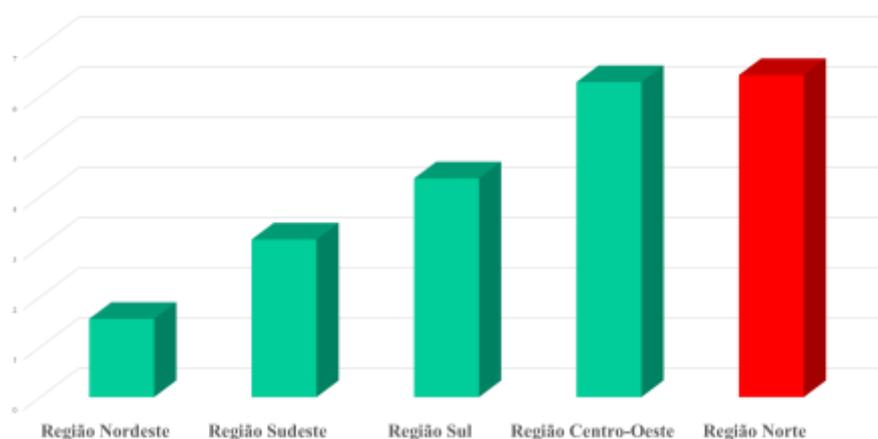
3 RESULTADOS

Neste trabalho foram analisadas as taxas de mulheres mortas por agressão, a cada 100 mil habitantes do mesmo sexo, nos anos de 2016 e 2017 nas regiões e estados do Brasil. No ano de 2016 o Brasil contabilizou um total de 4635 mortes de mulheres por agressão em números absolutos, sendo 11% na região Centro-oeste, 12% na região Norte, 14% na região Sul, 30% na região Sudeste e 33% na região Nordeste. Já em 2017 foram contabilizadas 4928 mortes de mulheres por agressão em números absolutos, sendo 9% na região Centro-oeste, 13% na região Norte, 13% na região Sul, 29% na região Sudeste e 36% na região Nordeste, porém os números percentuais ou absolutos não refletem com precisão os índices de violência contra a mulher nos respectivos estados, pois deve-se

levar em consideração o índice populacional para se realizar uma análise com maior precisão da vulnerabilidade feminina e dos padrões de violência em questão.

Em relação às taxas de mulheres mortas por agressão à cada 100 mil habitantes mulheres em 2016, observou-se que a região Norte obteve destaque, pois apresentou as maiores taxas, demonstrando numericamente 6 mulheres mortas por agressão a cada 100 mil habitantes do mesmo sexo. A região centro-oeste demonstrou as menores taxas, sendo 3 mortes. Em 2017 se observa como destaque a região Norte, mantendo-se a taxa numérica de 6 mulheres mortas por agressão a cada 100 mil habitantes do mesmo sexo. A menor taxa de 2017 foi apresentada na região nordeste, demonstrando 1,5 mortes (Figura 1).

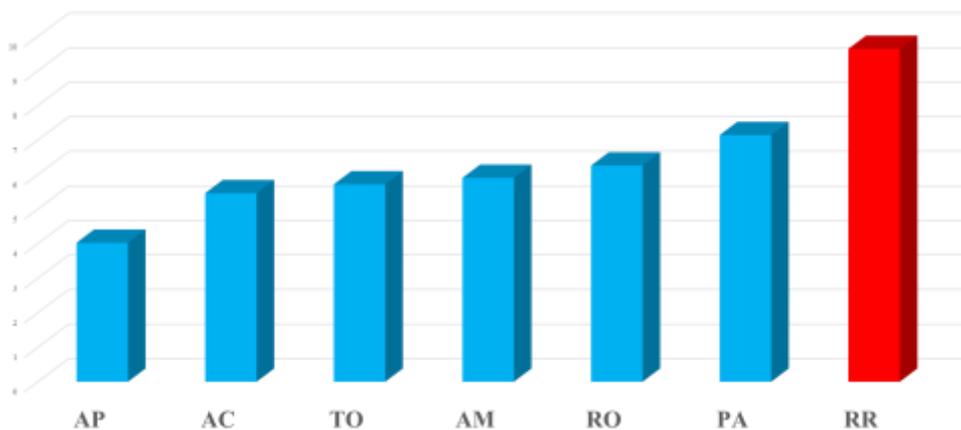
Figura 1. Taxa de mulheres mortas por agressão em 2017 por 100.000 habitantes mulheres no Brasil.



Fonte: próprio autor

Analisando todos os estados individualmente observamos que nos anos de 2016 e 2017 Roraima, presente na região Norte, apresentou as maiores taxas de morte, sendo 9,6 e 10 respectivamente, corroborando com os dados em âmbito regional (Figura 2 e 3). Em 2016 o estado Mato Grosso do Sul apresentou a menor taxa de morte do Brasil, 0,57, sendo menos de uma mulher morta por agressão a cada 100 mil habitantes do mesmo sexo, porém no ano seguinte sua taxa foi de 4,4 mulheres mortas por agressão, demonstrando um crescimento próximo de oito vezes em um ano (Figura 4). Em 2017 o estado Rio Grande do Norte apresentou as menores taxas, sendo 0,67, demonstrando uma queda aproximada de oito vezes em relação ao ano anterior, pois demonstrava a taxa de 5,64.

Figura 2. Mulheres mortas por agressão em 2016 por 100.000 habitantes mulheres na região norte.



AP= Amapá; AC=Acre; TO=Tocantins; AM=Amazonas; RO=Rondônia; PA=Pará; RR=Roraima

Fonte: próprio autor

Figura 3. Mulheres mortas por agressão em 2017 por 100.000 habitantes mulheres na região norte.



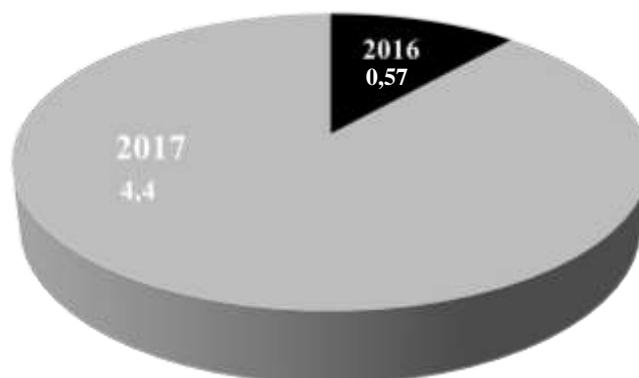
AP= Amapá; AC=Acre; TO=Tocantins; AM=Amazonas; RO=Rondônia; PA=Pará; RR=Roraima

Fonte: próprio autor

4 DISCUSSÕES

As taxas observadas de mortalidade de mulheres devem ser analisadas com cautela, citam os estudiosos Meneghel e Hirataka (2011). No estudo destes pesquisadores, entre os anos de 2009 e 2013, a região Sudeste foi analisada com cautela, pois aquelas por evento, cuja intenção é indeterminada, mostram-se ascendentes, o que podem estar subestimando as taxas de homicídio nesta região. Este estudo concluiu que regiões que apresentam perfil de ascendência, pode haver subnotificações de casos de homicídios.

Figura 4. Taxa de mulheres mortas por agressão a cada 100 mil habitantes mulheres em 2016 e 2017 no estado do Mato Grosso do Sul.



Fonte: próprio autor

Neste estudo, vários estados da federação brasileira apresentaram um aumento entre os anos de 2016 e 2017 em aproximadamente dois pontos na taxa de mortes, como, por exemplo, o Espírito Santo. Em 2016 este estado apresentou 5,0 e em 2017, 7,5 em suas taxas. Porém quem mereceu destaque neste ponto foi o estado do Mato Grosso do Sul, pois teve um salto de 0,67 para 5,64 entre os anos analisados, assim podemos afirmar que há uma grande probabilidade de uma extensa subnotificação desta classificação de homicídios no ano de 2016 neste estado.

Os resultados evidenciados podem ser reflexo da redução da violência estrutural que ocorreu nessas regiões. Segundo Meneghel e Hirataka, há uma relação entre violência urbana e a violência de gênero, pois estudos desta no período de 2003-2007, os estados brasileiros com maiores taxas de violência urbana apresentam maiores taxas de feminicídio (MENEGHEL & HIRATAKA, 2011).

Sabe-se que as regiões de maior vulnerabilidade social estão mais dispostas ao poder do crime organizado e do narcotráfico, aumentando a violência estrutural e com ela a violência doméstica (GARCIA et al. 2015; MENGEL & HIRATA, 2011). Em quanto isso, a redução progressiva de morte por essa causa foi observada nas regiões brasileiras que concentraram a maior parte de serviços especializados de proteção as mulheres em situações de violência. Neste sentido chama a atenção das regiões Norte e Nordeste não apresentarem redução do risco para homicídio de mulheres no último ano de análise, no qual a Lei Maria da Penha já se encontrava em execução deste 2006. Contudo a existência

de uma lei não é capaz de promover mudanças expressivas na realidade caso não haja esforços para mudanças culturais (GARCIA et al. 2011; MENEGHEL, et al. 2013; VILELLA et al., 2011).

Além das questões gerais abordadas, um estudo sobre feminicídio em Ontário, Canadá, revelou que, no período de 1974 a 1994, aproximadamente 20% dos assassinatos de mulheres cometidos por parceiros íntimos ocorreram em locais públicos, tais como ruas, parques, ambientes laborais ou repartições públicas (GARTNER et al., 1998). Assim, é razoável levar em consideração que parte dos óbitos ocorridos em hospitais ou outros serviços de saúde, decorrentes de agressões, também podem ser definidos como feminicídio (GARCIA et al. 2016).

5 CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho, diante de todas as análises realizadas, foi possível chegar à conclusão de que as taxas de mortalidade do sexo feminino vítimas de agressão apresentam seus maiores índices na região Norte, mais especificamente no estado de Roraima em ambos os anos analisados, isto se deve ao fato de que as desigualdades históricas já existentes se reproduziram, intensificaram e se tornaram mais visíveis nesses espaços urbanos, gerando conflitos e expressões de distintas formas de violência, que inclusive se manifestam na diferença de gênero. Além deste fato devemos nos atentar sempre aos indícios de subnotificações entre anos demonstrada por alterações expressivas entre anos sem causa aparente. Neste trabalho o estado do Mato Grosso do Sul se destaca, assim, desta forma, analisando tais dados e outros estudos, as autoridades competentes podem se atentar para que o problema futuro seja sanado.

Ainda assim, na atualidade, mesmo com grandes avanços em leis, projetos, todos os aspectos que tem a finalidade de reduzir taxas de mortalidade e agressão que acometem mulheres, notícias do mundo todo registram uma persistência em relação a este tipo de crime considerado hediondo. Por fim, precisamos ressaltar a importância das denúncias e proteção a mulher, salvando então, os direitos humanos que deveriam atribuir a todos os indivíduos presentes em nossa sociedade.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Projeto de Lei N. 11.340, de 2006. Dispõe sobre mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União, Brasília, 7 ago. 2006.

GARCIA, Leila Posenato; DA SILVA, Gabriela Drummond Marques; DE FREITAS, Lucia Rolim Santana; HOFELMANN, Doroteia Aparecida. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. **Rev Panam Salud Publica**; vol.37; n.4/5; p.251-257, Washington, 2015.

GARCIA, Leila Posenato; DE FREITAS, Lucia Rolim Santana; HOFELMANN, Doroteia Aparecida. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. **Epidem. Serv. Saúde**; vol.22; n.3; p.383-394; Brasília,2011.

MENEGHEL,Stela Nazareth; CECCON,Roger Flores; HESLER, Lilian Zielke; MARGARITES, Ane Freitas; VASCONCELOS, Victor Daniel. Femicídios: narrativas de crimes de gênero. **Interface**; vol.17; n.46; p.523-533; Botucatu, 2013.

MENEGHEL,Stela Nazareth; HIRAKATA, Vania Naomi. Feminicídio: homicídios femininos no Brasil. **Rev Saúde Pública**; vol.45; n.3; p.564-574; São Paulo, 2011.

GARCIA, Leila Posenato; DA SILVA, Gabriela Drummond MarquesMortalidade de mulheres por agressões no Brasil: Perfil e estimativas corrigidas (2011-2013), Texto para Discussão, n. 2179, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, fevereiro de 2016.

PASINATO, Wânia (org.) Diretrizes para investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres. Brasília: **ONU-Mulheres**, 2016. E-book. Disponível em:http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio_FINAL.pdf. Acesso em: 01/10/2019.

VASCONSELOS, Ana Maria Logales, Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

VICENTIM, Aline. A trajetória jurídica internacional até formação da lei brasileira no caso maria da penha. **Revista Latinoamericana de Derechos Humanos** Vol. 22 (1): 209, janeiro-junho, 2011.

VILLELA, Wilza Vieira; VIEIRA, Mauro Luís; VIANNA, Luciana Amaral Carneiro. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde Soc.**; vol.20; n.1; p.113-123; São Paulo, 2011.