

MAPEAMENTO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM NARRADOS PELA MÍDIA IMPRESSA DO ESTADO DO PARÁ¹

MAPPING CASES OF VIOLENCE AGAINST IN THE METROPOLITAN AREA OF BELÉM NARRATED BY PRINTED MEDIA IN STATE OF PARA

André Ozela AUGUSTO², Vera Lúcia de Azevedo LIMA³, Lidiane Xavier de Sena⁴, Andrey Ferreira da Silva⁵, Valquíria Rodrigues Gomes⁶ e Alessandra Carla Baia dos Santos⁷

RESUMO

Objetivo: mapear casos de violência contra a mulher na região metropolitana de Belém narrados por jornal paraense. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, com coleta de dados realizada na Biblioteca da Fundação Cultural do Pará Tancredo Neves (CENTUR) nos exemplares do jornal O Liberal. Foram consultados 2.178 exemplares, destes 571 notas mencionavam a violência contra a mulher na região metropolitana de Belém, no período de 2005 a 2010. A análise dos dados foi por meio da estatística descritiva apresentada em gráficos e tabelas. **Resultados:** a análise das notas revelou mulheres vítimas de violência na faixa etária referente às três primeiras décadas de vida, violentadas em suas residências por pessoas conhecidas; sofrendo violências física e sexual, sendo a genitália o local do corpo mais afetado e tendo como principal desfecho a denúncia. As cidades consideradas mais violentas respectivamente foram: Santa Bárbara (122,5 casos/100mil habitantes), seguida de Marituba, Ananindeua, Belém, Benevides e Santa Isabel. Os bairros com maior número de casos foram: o Guamá (6,30%), seguido por Icuí Guajará (5,60%), Coqueiro (4,02%), Marambaia (3,85%) e Paar (3,85%). Os bairros considerados mais violentos são conhecidos pela ocupação desordenada e alto contingente populacional, considerados bairros de níveis social e econômico reduzidos. **Conclusão:** é fundamental compreender que é necessário desconcentrar os focos de estabelecimentos de enfrentamento à violência contra a mulher da capital Belém para toda a região metropolitana, especialmente as periferias que apresentam maior índice de violência contra a mulher por habitantes. Compreende-se que dessa forma supera-se o deslocamento como justificativa para as dificuldades de ajuda e tratamento.

DESCRITORES: violência, mulher; mídia

¹ Trabalho Realizado na Fundação Cultural do Pará Tancredo Neves (CENTUR), Belém-Pará, Brasil.

² Graduando da Faculdade de Medicina do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Para-UFPA. Belém. Pará

³ Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Membro do EPOTENA.

⁴ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Membro do EPOTENA

⁵ Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Membro do EPOTENA

⁶ Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Membro do EPOTENA

⁷ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um tipo de violência baseada na relação de gênero homem e mulher, onde o primeiro é o agressor e a segunda a agredida. Esse tipo de violência possui uma característica importante a ser percebida que é a intenção do homem de inferiorizar sua parceira numa tentativa de ratificar seu controle sobre a relação. Essa forma de agressão é considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde desde 1990, atingindo mulheres em todo o mundo e provocando sérios prejuízos ao desenvolvimento psicossocial e à saúde¹.

Em 2009, no estado do Rio de Janeiro, as ameaças contra as mulheres registram o número de 47.027, sendo aproximadamente 128 vítimas de ameaça por dia. Considerando apenas as vítimas de lesão corporal dolosa no mesmo estado, do total de 68.571, 43,9% compunham a categoria Violência Doméstica ou Familiar totalizando 30.103 vítimas, sendo 87,6% do sexo feminino. Essas mulheres são as principais vítimas de Atentado violento ao pudor/ estupro (72,9%), Lesão corporal dolosa (63,3%) e ameaças (66,0%) o que demonstra a fragilidade do sistema de segurança brasileiro em defendê-las².

Dados analisados em pesquisa reiteram a hipótese de que a violência doméstica não é um evento isolado, ou seja, não é apenas um ato violento, mas sim um processo conhecido como ciclo da violência; 43,9% dos acusados pesquisados apareceram em outros registros de ocorrência contra mulheres, sendo que 66,7% destes foram acusados pela mesma vítima em outros registros encontrados².

Essa violência é retratada na mídia impressa amazônica de forma compreensível para a sociedade, usando uma linguagem de fácil acesso para que possa cumprir seu papel social, sendo uma formadora de opiniões para todas as camadas sociais. O conteúdo das notas demonstra que muitas vezes as mulheres não possuem meios de se defender, e que muitas vezes a agressão retrata o sofrimento mental, uso de drogas lícitas ou ilícitas pelo agressor, sendo fundamental preservar essa mulher, protegendo-a de reincidências que costumam ser de maior violência podendo culminar em morte³.

Atualmente, a mídia tem veiculado o assunto principalmente nas páginas policiais, embora o revele também como uma questão de saúde, de direitos e de políticas públicas. A violência é de interesse público e social porque têm aumentado a frequência com que ocorre e a gravidade de como incide na sociedade. São diferentes os tipos de violência contra a mulher no contexto doméstico e social: a física, a psicológica, a sexual, sendo que todos esses tipos de violência vêm crescendo de maneira desordenada.⁴

Em estudos elaborados em 2010, o Brasil ocupava o 7º lugar no ranking de países com maior taxa de mulheres vítimas de homicídios (de um total de 84 países analisados), sendo o Pará, detentor da quarta posição no Brasil. Porém, comparando apenas as capitais, Belém ocupa o 21º lugar (de 27) com uma taxa de 4,9 homicídios em cada 100 mil mulheres, demonstrando com isso que os principais focos de homicídios no estado do Pará são as cidades interioranas, sendo o município mais violento do Brasil, Paragominas (24,7)⁵.

As estatísticas da violência no Brasil, ainda que escassas, ajudam a revelar padrões na distribuição espacial que permite a criação e gerenciamento de gestores de órgãos responsáveis no combate à violência. Um estudo realizado na Paraíba, em 2012, revela que a violência doméstica contra a mulher é um fenômeno que perpassa as classes sociais ou segmentação social, apresentando-se em todos os bairros vistos no estudo indistintamente⁶. Contudo, o risco dessa violência aumentou em aglomerações espaciais menos favorecidas ou de desigualdades sociais. O conhecimento e capacitação dos profissionais das unidades básicas de saúde desses principais focos possibilitarão a identificação e intervenção dos casos de violência doméstica nesses locais⁶.

Por conta do crescente aumento do número de mulheres vítimas na região norte e por ser considerado um fenômeno agravante dos problemas sociais e da saúde, a violência contra mulheres não pode ser desconhecida dado à magnitude, transcendência e vulnerabilidade da violência contra a mulher, sendo necessário identificar de que forma estão distribuídos os casos de violência contra a mulher na Região Metropolitana de Belém, a fim de facilitar a criação e gerenciamento de ações públicas que possam combater essa forma de agressão.

OBJETIVO

Mapear os casos de violência contra a mulher na região metropolitana de Belém narrados pela mídia impressa do Estado do Pará no período de 2005 a 2010, buscando conhecer o perfil da violência contra a mulher e verificar a possível relação sócio-econômica entre as áreas com o maior número de casos de violência.

MÉTODO

Estudo descritivo, de natureza quantitativa. A coleta de dados foi realizada no Centro Cultural Tancredo Neves (CENTUR), nos exemplares do jornal O Liberal, referentes aos anos de 2005 a 2010, organizados a partir de um roteiro sistematizado utilizando uma planilha com as seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação, local onde ocorreu a violência,

tipo de violência, local atingido, desfecho do caso, município e bairro onde ocorreu a violência. Além dos valores comuns às variáveis, foram registrados como Não Informado (NI) quando o dado foi omitido durante a nota e/ou Não se Aplica (NA) quando não foi possível enquadrar o dado dentro das variáveis.

Critérios de inclusão: notas que narrassem a violência contra a mulher ocorrida na Região Metropolitana de Belém, no estado do Pará, que é composta pelas seguintes cidades: Ananindeua, Belém (considerando o município de Belém e seus distritos industriais tais como Outeiro, Mosqueiro e Icoaraci), Benevides, Marituba, Santa Bárbara e Santa Izabel.

Critérios de exclusão: notas que abordassem a violência fora da região metropolitana de Belém ou que não identificassem o local. Além de violência à saúde, assaltos e acidentes por causas externas.

Realizou-se a análise dos dados mediante estatística descritiva. Foram consultados 2.178 exemplares do jornal O Liberal. Neles, 1.347 notas continham casos de violência contra a mulher referente aos anos de 2005 a 2010. Destes, 875 notas narravam a violência contra a mulher no estado do Pará, sendo excluídas 304 notas por abordarem violência contra a mulher fora da região metropolitana de Belém, restando para a análise um total de 571 notas válidas para a pesquisa.

Como o conteúdo do jornal é considerado de domínio público no Brasil, não foi necessário o encaminhamento da pesquisa ao Comitê de Ética. No entanto, considerando os aspectos éticos da pesquisa, os nomes das pessoas foram omitidos, protegendo a sua privacidade.

RESULTADOS

Tabela I – Faixa etária das mulheres vítimas de violência com casos narrados pela mídia impressa do estado do Pará, anos de 2005 a 2010.

Faixa etária	Casos	%
0- 10	77	13,5
11 a 20	154	27,0
21- 30	118	20,7
31- 40	63	11,0
41- 50	28	4,9
51- 60	12	2,1
61- 70	10	1,7
71- 80	5	0,9
81- 90	2	0,4
NI	102	17,8
Total	571	100,0

Fonte: protocolo de pesquisa.

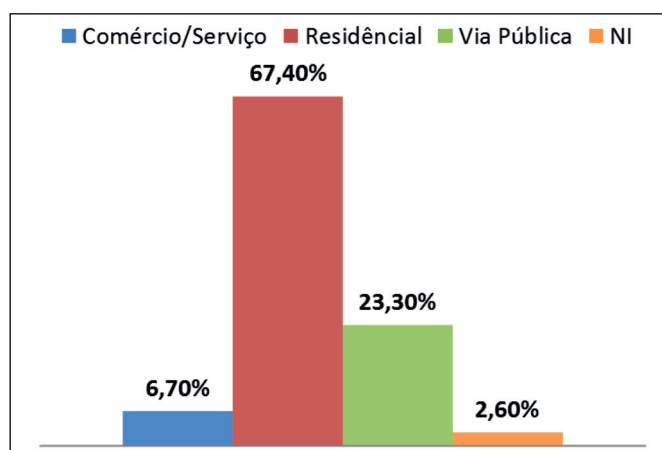


Figura 1 – Local onde ocorreu a violência contra a mulher nos casos narrados pela mídia impressa do estado do Pará, anos de 2005 a 2010.

Fonte: protocolo de pesquisa

Tabela II – Tipos de violência contra mulheres nos casos narrados pela mídia impressa do estado do Pará nos, de 2005 a 2010.

Tipos de Violência	Casos	%
Física	296	51,8
Física/Psicológica	34	6,0
Física/Sexual	64	11,2
Física/Sexual/Psicológica	52	9,1
Psicológica	43	7,5
Sexual	77	13,5
Sexual/Psicológica	3	0,5
NI	2	0,4
Total	571	100,0

Fonte: protocolo de pesquisa.

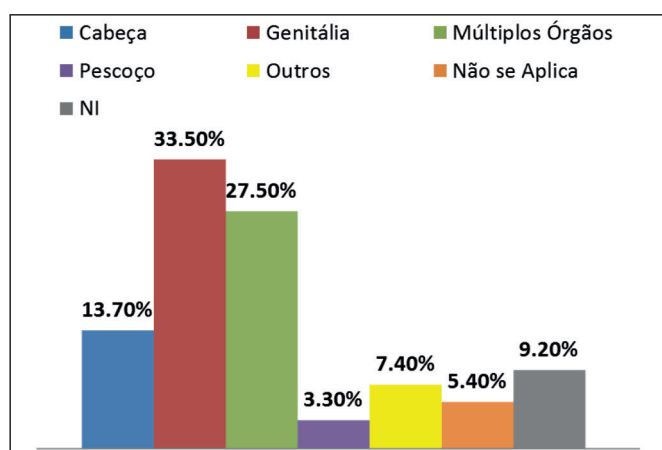


Figura 2 – Local atingido no corpo da vítima de violência contra a mulher nos casos narrados pela mídia impressa do estado do Pará, anos de 2005 a 2010.

Fonte: protocolo de pesquisa

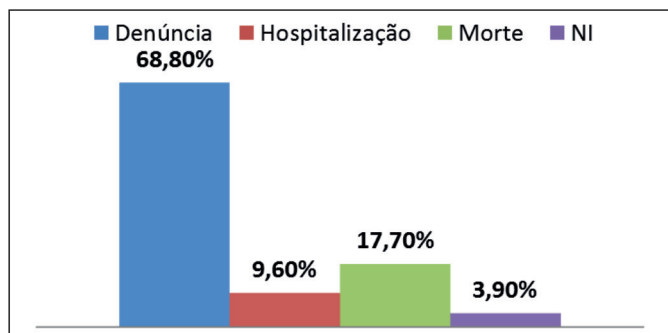


Figura 3 – Desfecho dos casos de violência contra mulher narrados pela mídia impressa do estado do Pará, anos de 2005 a 2010.

Fonte: protocolo de pesquisa

Tabela III – Relação social do agressor quanto às vítimas de violência contra a mulher, com casos narrados pela mídia impressa do estado do Pará, anos de 2005 a 2010.

Agressor	Casos	%
Conhecidos	112	19,61
Desconhecidos	69	12,08
Cônjuge	111	19,44
Ex-companheiro	79	13,84
Pai/Padrasto	60	10,50
Avô	7	1,23
Filho	22	3,85
Irmão	8	1,40
Outros Parentes	53	9,29
Patrão	3	0,53
Não se Aplica	8	1,40
NI	39	6,83
Total Geral	571	100

Fonte: protocolo de pesquisa

Tabela IV – Número de casos de mulheres vítimas de violência narrados pela mídia impressa do estado do Pará por municípios da região metropolitana de Belém, anos de 2005 a 2010.

Municípios	Casos	%
Ananindeua	181	31,7
Belém	298	52,2
Benevides	9	1,6
Marituba	56	9,8
Santa Bárbara	21	3,7
Santa Izabel	6	1,1
Total	571	100,0

Fonte: protocolo de pesquisa.

Tabela V – Número de casos de mulheres vítimas de violência narrados pela mídia impressa do estado do Pará por bairros da região metropolitana de Belém, anos de 2005 a 2010.

Bairro	Casos	%
Águas Lindas	18	3,15
Benguí	11	1,92
Cabanagem	11	1,92
Coqueiro	23	4,02
Curuçambá	12	2,10
Distrito Industrial	12	2,10
Guamá	36	6,30
Icoaraci	16	2,80
Icuí Guajará	32	5,60
Jurunas	15	2,62
Marambia	22	3,85
Paar	22	3,85
Pedreira	17	2,97
Sacramenta	17	2,97
Tapanã	12	2,10
Outros bairros	198	34,67
NI	97	16,98
Total	571	100

Fonte: protocolo de pesquisa.

DISCUSSÃO

Dentro das 571 notas analisadas de casos de violência contra a mulher na Região Metropolitana de Belém, em mais de 85% delas não foram informadas as variáveis: estado civil, escolaridade e ocupação. Dessa forma tais informações tornam-se pouco significativas, incapazes de representar as características do perfil da violência. Dessa forma optou-se por desconsiderar o resultado dessas variáveis para a pesquisa.

Quanto à faixa etária mais prevalente, encontrou-se a de 11 a 20 anos com 27%, seguida de 21 a 30 anos com 20,7% e 0 a 10 anos com 13,5%. Sendo assim, 61,2% dos casos ocorreram até os 30 anos de vida.

Estudo realizado no Pará, em 2012, com o objetivo de caracterizar as mulheres vítimas de agressão pelo seu (ex) parceiro, atendidas no Instituto Médico Legal, que excluiu mulheres menores de 18 anos de idade, encontrou como faixa etária mais prevalente entre 18 a 29 anos correspondendo a 53,12% dos casos⁷.

Em uma pesquisa realizada em Minas Gerais, no ano de 2011, com análise de boletins de ocorrência, a fim de caracterizar a violência doméstica e familiar contra a mulher, encontrou-se expressiva prevalência entre as idades de 12 a 34 anos correspondendo a 63,4% dos casos⁸. No entanto, estudo realizado no Rio de Janeiro, demonstrou que a faixa etária mais vulnerável seria entre 30 a 39 anos, correspondendo a 34,1%, e em segunda posição a faixa etária de 40 a 49 anos com 24,4%².

Dessa forma, percebe-se que a faixa etária das mulheres vítimas de violência na Região Metropolitana de Belém assemelha-se à encontrada em pesquisas realizadas no estado do Pará e em outras regiões do Brasil, significando dizer que a violência contra a mulher está presente em várias fases da vida, com maior expressão na adolescência e no início da idade adulta, o que pode ser explicado por se tratar de uma faixa etária onde as mulheres são mais jovens e bonitas, possuem uma vida social mais ativa e buscam sua independência financeira, o que as tornam vulneráveis a certos atos violentos por parte de desconhecidos ou ainda por ciúmes de parceiros⁹.

Quanto ao local onde ocorreu a violência, destaca-se o ambiente residencial como de maior incidência com 67,4%, mostrando-se semelhante a outros estudos. Costa e colaboradores, ao identificarem os tipos de violência, do total de 64 casos, 84,3% ocorreram na residência, e as vítimas sofreram violência por períodos de até 10 anos até realizarem a denúncia, o que torna esses dados preocupantes, pois o ciclo da violência pode repetir continuamente nesse período, ampliando a possibilidade desse fenômeno resultar em sua expressão máxima, que é a morte. Vale ressaltar que, para o mesmo autor, a violência ocorrida no lar é um fator agravante, visto que nele a vítima dificilmente receberá ajuda de uma pessoa externa a não ser que ela esteja disposta a denunciar¹⁰.

Em trabalho realizado em Goiânia para analisar a intervenção dos agentes comunitários em um posto de saúde da família, percebeu-se que só havia intervenção dos mesmos, em casos de violência física. Em outras formas de violência como sexual e psicológica, se limitavam a apenas dar conselhos ou ainda se omitiam, fazendo com que os demais profissionais dos postos de saúde, como os médicos e enfermeiros, não fossem notificados¹¹.

Conhecendo a omissão por parte desses agentes comunitários, torna-se de extrema importância capacitá-los para que assimilem a necessidade de identificação de casos suspeitos de violência contra a mulher e a importância de que seja feita a devida intervenção e notificação, permitindo assim que como equipe multiprofissional, dentro do posto de saúde, esses casos possam ser devidamente acompanhados, para que seja possível retirar a mulher do ciclo de violência no qual está inserida.

O tipo de violência mais encontrado no estudo foi a violência física, aparecendo em 78,1% dos casos, seguida da violência sexual 33,9% e psicológica 23,1%, sendo que em alguns casos ocorreram dois ou até os três tipos de violência simultaneamente. A ordem de

prevalência foi semelhante ao estudo realizado em Porto Alegre, que encontrou 38% das respondentes tendo sofrido violência física e 9%, sexual¹². Em serviços de emergência na Bahia, a violência física foi referida por 36,5%, enquanto a sexual por 18,6%¹².

A grande diferença entre os perfis dos tipos de violência pode ser advinda do fato das violências sexual e psicológica serem despercebidas pela sociedade ou mesmo ocultadas pela vítima, levando à subnotificação, o que se torna mais difícil de acontecer com a violência física por conta das marcas deixadas pelo corpo, as quais são difíceis de esconder¹¹. Significa dizer que, embora este estudo tenha apresentado frequências semelhantes quando comparado o tipo de violência que mais acomete as mulheres, vale considerar os poucos achados de violência psicológica tendo em vista a invisibilidade dada a este tipo de violência o que, dessa forma, pode justificar as baixas porcentagens encontradas neste estudo.

O local do corpo mais atingido foi a genitália, com 33,5%, seguida de múltiplos órgãos (27,5%) e cabeça (13,7%). Garbin, em 2006, mostrou que a cabeça foi o principal alvo dos golpes desferidos, visto que se trata da região mais exposta do corpo e dessa forma pode representar socialmente uma das visibilidades da violência, sinalizando esta mulher como uma vítima.¹³

O fato de, na Região Metropolitana de Belém, o dano no órgão genital ser o local de maior ocorrência deve ser compreendido pelo aumento local do número de violência sexual quando comparado a outras regiões do Brasil. Essa evidência, comparada com a baixa idade observada neste estudo, reforça a necessidade de avançar no fortalecimento de políticas públicas que contribuam para a proteção de crianças e adolescentes que apresentam maior vulnerabilidade, não só pela relação de dependência como também por possuir baixa escolaridade. Além disso, vale pensar na situação da violência já instalada, que requer um atendimento ginecológico adequado para realização de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis, orientações sobre anticoncepção de emergência e realização de vacinas necessárias, bem como no acompanhamento multidisciplinar a este indivíduo, haja vista as necessidades humanas básicas biopsicossociais afetadas.

O principal desfecho dos casos foi a denúncia (68,8%), seguida pelo desfecho morte (17,7%) e hospitalização (9,6%). Em relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito encontrou-se que de 2000 até 2010 o padrão de pedido de ajuda das mulheres vítimas de violência permaneceu o mesmo, sendo a denúncia o

principal desfecho dos casos de violência contra a mulher (44,3%), mas representando apenas um terço do total de casos de violência, demonstrando que ainda a maior parte das vítimas permanece calada por anos diante da situação até que se obtenha uma finalização seja com a denúncia, hospitalização ou ainda morte¹⁴.

A partir da análise desses números, percebe-se que as mulheres veem a denúncia como forma válida para a resolutividade da violência sofrida, tratando-se de uma forma nova de pensar, acreditando nas autoridades legais e nas garantias de segurança da Lei Maria da Penha (Decreto Lei Nº 11.340/06). Essa confiança no poder resolutivo das autoridades pode e deve ser ampliado por meio de atividades que levem o conhecimento dos direitos da mulher, principalmente por meio de tecnologias leves, que expliquem com clareza e de forma concisa as leis que as apoiam, visto que a linguagem jurídica é de difícil compreensão para leigos nessa área de conhecimento.

Quanto à relação social do agente agressor, os conhecidos foram o maior número de casos com 19,61%, seguido pelos cônjuges (19,44%), ex-companheiro (13,84%), desconhecidos (12,08%) e pai/padrasto (10,50%), contrastando com dados de demais pesquisas, nas quais parceiros e ex-parceiros são os principais agressores, como em Minas Gerais, onde 49% dos agressores são os companheiros dessas mulheres⁸.

Esse aumento de agressões realizadas por conhecidos, ocupando a posição de maior destaque, é de importância visto que com desconhecidos a mulher não teria como prever a agressão. Nestes casos é de fundamental importância que as mulheres tenham conhecimento das características que normalmente compõem o perfil do agressor, para que possam, ao se relacionar com pessoas fora de seu âmbito familiar, afastar-se das pessoas suspeitas.

Em pesquisas realizadas pela Comissão Parlamento de Enfrentamento à Violência Doméstica e Intrafamiliar contra a Mulher (COPEVID, 2011) e pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR, 2012), constatou-se que normalmente o agressor possui um perfil com desvio antissocial, uma personalidade emocionalmente instável ou ainda é usuário de drogas ou bebidas alcoólicas. Por vezes o agressor tenta restringir a vida da mulher por meio de chantagens, ameaças ou coerções^{11, 15}.

Aprender a identificar esse perfil permite que a mulher se previna de possíveis agressões, evitando que se torne vítima de violência. Essa conscientização pode ser aprendida não só por meio de materiais educativos, mas também através da capacitação dos profissionais

das Unidades de Saúde. Estes, durante as consultas ou atividades realizadas nas visitas domiciliares, se preparados para realizarem essa intervenção, podem ajudar a conscientizar e ensinar essas mulheres, pois a capacidade de identificação desse perfil é algo passível de aprendizado.

Para mapear os casos de violência contra a mulher dentro do espaço referente à Região Metropolitana de Belém, encontrou-se o número de casos em cada cidade, sendo Belém detentora de 52,2%, seguida de Ananindeua com 31,7% e Marituba 9,8%. Contudo, pela diferença no tamanho das cidades, utilizou-se a população estimada de cada cidade, dados disponibilizados pelo IBGE, para comparar ao número de casos encontrados em sua cidade respectiva, gerando um índice de número de casos para cada 100 mil habitantes¹⁶.

A adoção deste índice modificou o padrão dos casos de violência contra a mulher na Área Metropolitana de Belém: Santa Bárbara com 122,5 casos/100 mil habitantes, seguida de Marituba com 51,7 casos/100 mil habitantes e Ananindeua com 38,3 casos/100 mil habitantes. Belém ficou em quarta posição com 21,3 casos/100 mil habitantes, seguida de Benevides com 15,1 casos/100 mil habitantes e Santa Isabel com 10 casos/100 mil habitantes.

A utilização desse índice permitiu antever que os índices de violência contra a mulher estão também elevados nas cidades de menor porte, e, para que isso seja identificado há necessidade de se verificar o contingente populacional da localidade onde ocorreu o agravo.

Com a utilização desse índice, torna-se claro que a percepção da violência considerando apenas os números absolutos de casos esconde uma verdade preocupante na Região Metropolitana de Belém, que é o grande índice de violência nas pequenas cidades, que é mascarado quando não levamos em consideração a diferença entre o contingente populacional de cada cidade.

Esses dados corroboram com estudos que apontaram o maior foco de violência contra a mulher fora da capital paraense, o qual apontava o Pará como detentor da quarta posição de estados mais violentos. Porém, comparando apenas as capitais, Belém ocupa o 21º lugar (de 27), demonstrando com isso que os principais focos de homicídios por violência contra a mulher no estado do Pará são as cidades interioranas, ao ponto que o município mais violento do Brasil, é Paragominas, localizado no interior do Pará⁵. Esses dados demonstram a necessidade de criação de centros especializados ao atendimento de mulheres vítimas de violência nas demais cidades da região metropolitana de

Belém, visto a grande demanda que elas representam.

Com a finalidade de verificar a possível relação socioeconômica entre as áreas com maior número de casos, buscou-se o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) como representativo dessa condição¹⁸. Em Santa Bárbara, encontrada como cidade com maior índice de violência por habitantes, encontrou-se o IDH de 0,627, classificado como médio. Marituba, a segunda cidade mais violenta da Região Metropolitana de Belém, possui o IDH de 0,627 (Médio) e Ananindeua, a terceira cidade mais violenta, possui o IDH de 0,718 (Alto). A relação entre nível socioeconômico e o índice de violência pode ser percebido ao analisar a relação inversa entre o IDH e o índice de casos por habitantes, gerando uma condição de maior violência em áreas com menor desenvolvimento socioeconômico.

Em Ananindeua, a análise do IDH da cidade não mantém sincronia com índice de violência, pois possui um IDH alto, mas ao mesmo tempo detém grandes índices de violência. Contudo, esta localidade possui três bairros (que representam 39,77% do total dos bairros) muito violentos, com intensos conflitos sociais e baixos níveis econômicos. É interessante ressaltar que os bairros Icuí Guajará e Paar fazem fronteira um com o outro, sendo o segundo fruto da violência dominante no primeiro, considerado pela polícia como área de risco por causa de duas invasões denominadas Favelinha e Afeganistão, que contam com grande número de homicídios relacionados à rede de proteção aos marginais. Esse grande ciclo de violência gerado pelo tráfico de drogas impede a atuação das autoridades no combate não só ao tráfico, mas também na oferta de educação e saúde¹⁷. Nessas localidades, a falta de segurança gerada pela ausência de um devido policiamento impede que os demais órgãos públicos possam exercer seus trabalhos, como as instituições de apoio a mulher vítima de violência doméstica e até mesmo unidades básicas de saúde, as quais poderiam intervir a favor do controle dessa violência.

Em estudo realizado na Paraíba, foram apontadas áreas sociais menos favorecidas e de maiores desigualdades sociais como locais de maior risco para a violência contra a mulher, o que dificulta a identificação e criação de locais de ajuda para essas mulheres, que muitas vezes são silenciadas e subjugadas pela dependência financeira⁶.

Os bairros com maior número de casos na Região Metropolitana de Belém foram: o bairro do Guamá (Belém) com 6,30%, seguido por Icuí Guajará (Ananindeua) com 5,60%, Coqueiro (Ananindeua) com 4,02% (23), Marambaia (Belém) e Paar (Ananindeua)

com 3,85% (22) cada. Estes 5 bairros mais violentos possuem ocupação desordenada e alto contingente populacional, com nível social e econômico reduzido, pertencentes à periferia. Nem todos são da capital. Semelhante ao observado no Rio Grande do Sul, em que os casos de violência contra a mulher em delegacias especializadas da cidade de Rio Grande, encontrou, como bairros com maiores índices de violência contra a mulher, os considerados como periferia, com 86,8% do total de casos¹⁰.

Esses achados corroboram com a necessidade de desconcentrar os focos de estabelecimentos de enfrentamento a violência contra a mulher da capital Belém para as diversas cidades que compõem a Região Metropolitana, levando unidades de atendimentos principalmente para os interiores com maior índice de violência por habitantes, visto que a condição financeira da população interiorana muitas vezes é um grande empecilho para que estas mulheres vítimas de violência possam vir à capital à procura de ajuda e tratamento.

CONCLUSÃO

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública difícil de ser controlado, que pode ocorrer das mais diversas formas, desde a violência física direta até àquela violência velada da sociedade, as quais ocorrem por meio de agressões verbais, extorsões ou abuso sexual, que leva a agredida a sofrer calada ao longo de vários anos, escondendo esses atos diante da sociedade, até que se conclua em um desfecho nem sempre favorável.

O mapeamento dos casos de violência na região metropolitana de Belém na versão dos exemplares de jornal paraense mostrou frequências de violência elevadas, principalmente em locais com precário nível socioeconômico, revelando os interiores como principais focos. São locais com pouca intervenção do estado, o que os tornam áreas de difícil acesso a intervenções de segurança e saúde.

Para enfrentar a violência contra a mulher por meio de medidas públicas de saúde é importante não só que se conheça o perfil da mulher vítima dessa violência, mas também o ambiente e a situação em que ela ocorre para compreender os motivos que levam essa vítima a se calar, assim como as necessidades de proteção e “empoderamento”, as quais se fazem necessárias para o enfrentamento dessa situação.

Com a análise dos dados, encontrou-se como perfil da violência contra a mulher em casos narrados pela mídia

impressa na Região Metropolitana de Belém, mulheres jovens, violentadas em sua residência por pessoas em sua maioria conhecidas, tendo como principais tipos de violência a física e sexual, como local do corpo mais afetado a genitália, e como principal desfecho a denúncia. Vale ressaltar que três variáveis (estado civil, escolaridade e ocupação) não puderam ser analisadas, pois os exemplares do jornal omitiram a informação em mais de 85% das notas, tornando-as pouco significativas para auxiliar o traçado do perfil.

Sendo a notificação compulsória prevista em lei para todos os casos de violência contra a mulher, verificou-se uma falha dentro dos postos de saúde da família, que são os locais de entrada da população no Sistema Único de Saúde, onde os profissionais que possuem maior contato e vivência com a comunidade e os agentes comunitários de Saúde, nesse contexto, fazem essa conexão, profissionais-comunidade. Contudo, a falta de preparo para identificação e condução dos casos de violência contra a mulher leva à subnotificação, visto que essas mulheres vítimas de violência não chegarão

de fato aos locais de atendimento. Essa atitude precisa ser revista, ao ponto que, se todos os casos fossem corretamente notificados e acompanhados pelos devidos profissionais, essas mulheres teriam o adequado apoio para enfrentar e sair do ciclo da violência.

Além da capacitação dos profissionais do Sistema Único de Saúde, é importante que se estabeleça um trabalho preventivo, utilizando-se de tecnologias leves para o preparo de materiais educativos, para que sejam utilizados em campanhas e projetos de saúde pública, propagando o conhecimento a fim de “empoderar” essas mulheres, garantindo que possam evitar serem vitimadas por essa violência.

A descentralização dos centros de referência faz-se necessária também dentro da capital paraense, visto que os principais focos de violência contra a mulher são bairros da periferia, onde não se encontra locais de apoio, com isso as mulheres precisam utilizar de meios de transportes para efetuar a denúncia ou realizar tratamento, o que muitas vezes é impossibilitado por conta da baixa condição financeira dessas mulheres.

SUMMARY

MAPPING CASES OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE METROPOLITAN AREA OF BELÉM NARRATED BY PRINTED MEDIA IN STATE OF PARA

André Ozela AUGUSTO, Vera Lúcia de Azevedo LIMA, Lidiane Xavier de Sena, Andrey Ferreira da Silva, Valquíria Rodrigues Gomes e Alessandra Carla Baia dos Santos

Objective: map cases of violence against women, in Belém’s metropolitan area, documented in the newspapers in State of Pará. **Methods:** this paper was made in a descriptive way, in a quantitative nature. The data was collected at the Fundação Cultural Tancredo Neves (CENTUR) and from copies of newspaper O Liberal. 2,190 copies were consulted, from which 571 newspaper notes mentioned violence against women in Belém’s metropolitan area between years from 2005 to 2010. The data analysis was made by descriptive statistics and represented by charts and tables. **Results:** the newspaper notes analysis revealed women violence victims aged referring to the first three decades of life, violated at their own houses mostly by people already known, violated physically and sexually, as site of the body mostly affected being the genitals, and as the main outcome, the complaint. The most violent cities, respectively, are: Santa Bárbara (122.5 cases/100,000 inhabitants), followed by Marituba, Ananindeua, Belém, Benevides and Santa Isabel. The neighborhoods with highest case numbers are: Guamá (6.30%), followed by Icuí Guajará (5.60%), Coqueiro (4.02%), Marambaia (3.85%) and Paar (3.85%). The most violent neighborhoods are known by their disorientated occupation and high density, being considered neighborhoods with low social and economic levels. **Conclusion:** there is a need of decentralizing the focus of establishments against women violence of Belém to the rest of the metropolitan area, specially to suburbs that present higher rates of violence against women per inhabitants. It is understood that this decentralization can overcome the misplacement as a reason for the difficulties of help and treatment.

KEYWORDS: Violence, Woman, Media

REFERÊNCIAS

1. Formiga NS, Golveia VV, Santos MN. Inventário de sexismo ambivalente: sua adaptação e relação com o gênero. *Rev. Psicol. estud.* 2002;7(1): p. 103-111.
2. Texeira PA, Pinto AS, Moraes OCR. Dossiê Mulher 2010. Rio de Janeiro. Riossegurança; 2010.
3. Lima VLA, et al. Violência contra mulheres amazônicas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009; 17(6): Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421912007>. Acessado em 10 Jan. 2014.
4. Lima VLA. Violência contra mulheres “Paroaras” [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Doutorado Interinstitucional em Enfermagem, UFSC/UFPA/CAPES; 2009.
5. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012. Atualização: Homicídio de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro; Flasco Brasil; 2012.
6. Lucena KDT, et al. Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2012; 28(6): p. 1111-1121
7. Botelho, NM, et t al. Perfil das Mulheres Vítimas de Agressão pelo Parceiro, Atendidas no Instituto Médico Legal. *Rev. para. med. Pará.* 2012; v.26.
8. Sousa AKA, Nogueira DA, Gradim CVC. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. *Cad. saúde colet.* 2013; 21(4): p.425-431.
9. Acosta DF, Gomes VLO, Barlem ELD. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Acta paul. enferm.* 2013; 26(6): p. 547 - 553.
10. Costa AM, et al. Violência contra a Mulher: Caracterização de Casos Atendidos em um Centro Estadual de Referências. *Ver. Rene. Fortaleza.* 2011; 12 (3): p. 627 -635.
11. Comissão Parlamento de Enfrentamento à violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher - COPEVID. O enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher: uma construção coletiva. Brasil. 2011; CNPG. 86p.
12. Ilha MM, Leal SMC, Soares JSF. Mulheres internadas por agressão em um hospital de pronto socorro: (in) visibilidade da violência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2) p. 328-334.
13. Garbin, CAS, et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad. Saúde Pública.* Rio de Janeiro. 2006; v. 22.
14. Subsecretaria de Apoio às Comissões Especiais e Parlamentares de Inquérito. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito “Com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência”. Relatório Final. Brasília; 2013.
15. ACNUR. Direitos da Mulher - Prevenção à violência e ao HIV/AIDS. Bahia. 1ed. 2012. 32p.
16. Instituto de Geografia e Estatística [internet]. Rio de Janeiro,2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php?lang=>>>. Acessado em 20 Abr. 2014
17. Violência faz mais duas vítimas fatais no Icuí [internet]. Diário Online. Belém, 2014. Disponível em: <http://www.diarioonline.com.br/>. Acessado em 24 Abr. 2014

Endereço para Correspondência:

André Ozela Augusto

Tv. Vileta entre Duque de Caxias e Av. Rômulo Maiorana, 2080 – Ed. Tambaú, ap. 202.

Bairro: Marco, CEP 66093-345

Celular: +55 (91) 98042 3331

E-mail: andrezela@yahoo.com.br

Recebido em 20.11.2014 – Aprovado em 07.07.2015