

Estudo sobre a prevalência de maus tratos físicos na cidade de Canoas (RS)

CAMILA BANDEIRA PEREIRA¹
LÍLIAN DOS SANTOS PALAZZO²
JORGE UMBERTO BÉRIA³
ANDRÉIA CRISTINA LEAL FIGUEIREDO³
LUCIANA PETRUCCI GIGANTE³
BEATRIZ CARMEM WARTH RAYMANN⁴

RESUMO

Trata-se de um estudo de base populacional na cidade de Canoas (RS) com o intuito de conhecer a prevalência de maltrato físico e sua relação com variáveis demográficas. Os resultados revelaram uma prevalência de 9,7% de maus-tratos físicos, sendo que 24,1% ocorreu com idade entre 0-9 anos, 33,3% entre 10-19 anos, 34,6% entre 20-39 anos. Há um predomínio de pessoas do sexo feminino (67,4%), que vive com companheiro (63,0%), sendo que a maior parte apresenta uma renda familiar de 7 ou mais salários mínimos (49,0%) e primeiro grau de escolaridade (70,0%). Verificou-se uma associação ($p < 0,05$) com sexo, numa proporção ao redor de 2:1, com menor escolaridade e com história de separação matrimonial (3:1). Os dados apontam para uma alta frequência de maltrato na população e a necessidade de intervenções preventivas.

Palavras-chave: maus tratos, prevalência, violência.

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia/ULBRA – Bolsista PROICT/ULBRA

² Professora – Orientadora do Curso Psicologia e PPG Saúde Coletiva/ULBRA (lspalazzo@uol.com.br)

³ Professor do Curso de Medicina e PPG Saúde Coletiva/ULBRA

⁴ Professora do Curso de Fonoaudiologia e PPG em Saúde Coletiva/ULBRA

ABSTRACT

This is a population-based study in the city of Canoas (RS) to know the prevalence of physical maltreatment and its relation with demographic variables. The results revealed a prevalence of 9.7% of physical maltreatment, in which 24.1% occurred in an age period between 0-9 , 33.3% between 10-19, 34.6% though the age period between 20-39. There is a women predominance (67.4%), living with a partner (63.0%), and most of them has a familiar income of 7 or more minimum wages (49.0%) and studied till the last elementary school (70.0%). An association with sex ($p < 0.05$) was verified, in a ratio at around 2:1, with less graduation and marriage separation (3:1). The data point out a high frequency of maltreatment and the necessity of preventive interventions.

Key words: *maltreatment, prevalence, violence.*

INTRODUÇÃO

A violência é, antes de tudo, uma questão social, porém torna-se um tema importante do setor saúde pelo impacto que provoca na qualidade de vida das pessoas, devido às lesões físicas, psíquicas e morais que carrega, além das demandas de atenção dos serviços de saúde. Assim, violências e acidentes fazem parte de problemas que devem merecer tanta atenção como a AIDS, o câncer e as enfermidades cardíaco-vasculares (MINAYO, 2004).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002), mais de 2 milhões de pessoas no mundo, por ano, morrem devido aos danos causados por esse problema. Entretanto, uma gama significativa de situações de violência não chega ao conhecimento oficial, constituindo uma cifra “negra”, sobre a qual não há quaisquer informações, como é o caso de certas expressões contra crianças, adolescentes e mulheres, que permanecem invisíveis.

No Brasil, as fontes oficiais de informação sobre a violência, dentre as quais encontram-se as Secretarias de Segurança e as Secretarias Municipais e Estaduais de saúde, indicam que este fenômeno tem crescido, especialmente nas áreas

urbanas das grandes metrópoles. Segundo o “Relatório Azul” elaborado pela Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul (1999), 37,4% das denúncias feitas a Delegacia da Mulher no ano de 2000 foram por lesão corporal.

Por outro lado, estudos têm encontrado forte associação entre a violência física e variáveis sociodemográficas, como sexo, idade e status socioeconômico em que o sexo feminino, crianças, adolescentes e os que pertencem ao subproletariado estariam entre os grupos populacionais que mais risco correm de sofrer maus tratos físicos (GIANINI, LITVOC, ELUF NETO, 1999; OMS, 2002; WHO, 2004). Entretanto, alguma evidencia mostra que esta associação pode ser contexto-específico e que também dependeria da metodologia utilizada no levantamento dos dados.

Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo estudar a prevalência de maus-tratos físicos na população de Canoas (RS) e sua relação com dados sócio-demográficos, conhecendo estas características dentro da população que sofre maus-tratos físicos, tendo uma importância por ser uma pesquisa de base populacional, não tendo sido encontrado no MEDLINE e LILACS investigação semelhante no Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal de base populacional, realizado com habitantes da cidade de Canoas (RS) com idade igual ou superior a 14 anos. Após a aprovação pelo Conselho de Ética da ULBRA, foi iniciado o trabalho de campo. Para a seleção dos sujeitos foi utilizada a técnica de amostragem probabilística do tipo conglomerado ou "Clusters", em dois estágios. Primeiramente, foi feita uma escolha aleatória simples dos setores censitários e depois, sistematicamente, foram escolhidos os domicílios. Assim, foram sorteados 40 dos 391 setores censitários do município, em cada um foi sorteado um quarteirão e deste uma esquina. A partir desta esquina, andando para a esquerda de quem está de frente para a casa um, foi visitada a quarta casa, a oitava casa, a casa 12 e assim sistematicamente, completando 26 domicílios amostrados. Nestes, foram entrevistados todos os moradores, totalizando 1954 participantes que responderam a um questionário auto-administrado, anônimo, construído para responder aos objetivos do estudo. Cada participante assinou um termo de Consentimento

Livre e Esclarecido e, após o preenchimento do instrumento, o mesmo foi colocado pelo entrevistado em um envelope, por ele mesmo lacrado e aberto apenas pela coordenação do trabalho de campo. As variáveis estudadas foram história de maus-tratos, idade em que ocorreram os maus-tratos, situação marital, escolaridade, renda familiar, separação no último ano e sexo. Os questionários foram codificados pelos entrevistadores e revisados pela coordenadora do estudo. Para a análise dos dados utilizou-se o programa estatístico SPSS (versão 10.0) e foram realizadas medidas de frequência e associação (Qui-quadrado).

RESULTADOS

No estudo realizado foi encontrado 9,7% (184) de prevalência de história de maus-tratos físicos, ocorrendo principalmente no sexo feminino (67,4%), sendo a faixa etária (figura 1) mais freqüente a compreendida entre os 20 a 39 anos (34,6%) e entre 10 a 19 anos (33,3%). Chama a atenção a ocorrência desse tipo de problema na faixa etária entre 0 e 9 anos (24,1%).

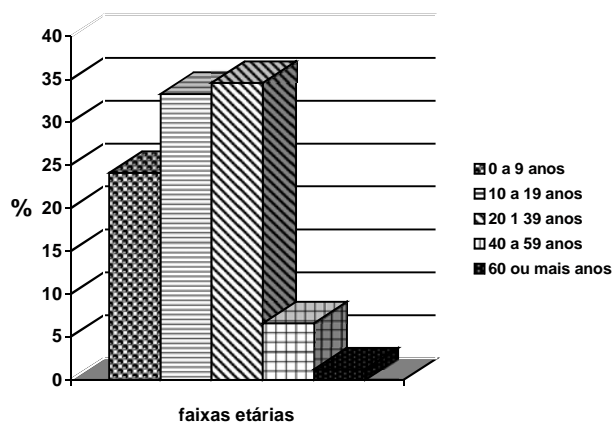


Figura 1 - Distribuição do relato de maus-tratos físicos segundo a faixa etária. (n= 184). Canoas (RS), 2002.

Quanto as demais características das vítimas, observa-se que 60,3% tem o primeiro grau de escolaridade, renda familiar de 7 ou mais salári-

os mínimos (48,9%) e 63,0% vive com companheiro (Tabela 1.).

Tabela 1 - Características dos sujeitos que relataram ter sofrido maus-tratos físicos (n=184). Canoas (RS), 2002.

	MAUS-TRATOS FÍSICOS	
	n	%
Escolaridade		
aprendeu fora de casa	18	9,8
1 grau	111	60,3
2 grau	31	16,8
3 grau	18	9,8
pós-graduação	6	3,3
Renda Familiar		
0 – 3 SM	55	30,2
3,1 – 7 SM	38	20,9
7,1 ou + SM	89	48,9
Vive com companheiro		
Sim	114	63,0
Não	67	37,0

Em relação à associação entre a presença de história de maus-tratos físicos, sexo e história de separação no último ano, encontrou-se uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,005$), onde o sexo feminino tem índices

mais elevados que o masculino numa proporção de 2:1 e há história de separação entre os que sofreram violência numa proporção de 4:1 em relação aos que não passaram por essa situação na vida (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre história maus-tratos físicos, sexo e história de separação no último ano (n=1954). Canoas (RS), 2002.

	MAUS-TRATOS FÍSICOS	
	Sim	Não
Sexo		
Feminino	124 (67,4%)*	971 (56,7%)
Masculino	60 (32,6%)	742 (43,3%)
Separação no último ano		
Sim	19 (12,1%)*	62 (4,3%)
Não	138 (87,9%)	1396 (95,7%)

* $p < 0,005$

DISCUSSÃO

A prevalência de maus-tratos encontrada nesse estudo e as conseqüências individuais e sociais decorrentes dessa situação relatadas na literatura mundial colocam a violência física como uma questão social, pois, de acordo com MINAYO (2004) a violência se torna um tema do campo da saúde pelo impacto que provoca na qualidade de vida, devido aos danos físicos, psíquicos e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados que demanda dos serviços de saúde.

A preponderância do problema no sexo feminino vem ao encontro do verificado em outros estudos, sendo que a violência sofrida pela mulher no âmbito familiar, nas diferentes fases de seu ciclo evolutivo, têm colocando esse como um problema de saúde coletiva de nível mundial. Segundo o Relatório da Organização Mundial de Saúde, nos países da América Latina as taxas de maus-tratos sofridos por mulheres por parte de seus companheiros, em algum momento de suas vidas, variam de 19 a 52%, enquanto que nos países mais desenvolvidos como Canadá, Nova Zelândia e Suíça, essas taxas oscilam entre 20 e 29%. A diferença entre os índices pode estar vinculada a fatores culturais implicados na gênese do problema, pois no modelo ecológico explicativo da violência aqueles padrões sociais que colocam esse tipo de comportamento como algo aceitável, normas que priorizam o direito dos pais sobre o bem-estar dos filhos, normas que dão suporte ao uso da força excessiva dos policiais sobre os cidadãos e aquelas que permitem ao domínio dos homens sobre as mulheres, entre outras, favorecem a eclosão desse tipo de situação (OMS, 2002).

A violência física mais freqüente entre aquelas pessoas com baixa escolaridade, mas que

pertencem a famílias com renda superior, contradiz alguns achados da literatura que coloca a população mais pobre como a mais vulnerável a esse tipo de situação (GIANINI, LITVOC, ELUF NETO, 1999; OMS, 2002). Entretanto, pode ser explicado pelo fato de que os maus tratos físicos abrangem não só a violência doméstica, mas também se encontra presente em muitos atos resultantes da violência urbana, onde muitas vezes são vítimas os jovens pertencentes a famílias com melhores condições econômicas.

Em relação à idade em que ocorreram os maus-tratos, chama a atenção o problema na infância e adolescência. ASSIS (1994) afirma que a agressão física perpetrada sobre crianças e adolescentes é uma das práticas violentas mais comuns em nossa sociedade. O lar aparece como local privilegiado para tal prática, embora esta também ocorra constantemente em crianças e adolescentes sob risco, como aquelas que estão ou trabalham nas ruas e as institucionalizadas. Para CARIOLA (1995) existência de crianças maltratadas se associa à idéia da violência como produto de desajustes familiares, psíquicos e do alcoolismo. Em pesquisa realizada com escolares de Porto Alegre por MENEGHEL, GIUGLIANI & FALCETO (1998), a violência contra os adolescentes foi expressa no indicador punição física grave. A punição física grave, episódio único ou freqüente, relatada por pelo menos um dos membros da família, ocorreu em 41 relatos, representando 53,9% do total de casos. A maior parte das famílias, portanto, utilizava algum tipo de punição física em relação aos filhos, e o mais dramático é que na metade delas os castigos empregados eram graves. A situação mais séria foi a de famílias em que a punição era intensa e freqüente: 16 casos (18,4%). Aconteceram 14 relatos de punição grave entre

os alunos da escola particular (37,8%) e 27 entre os da escola pública (69,2%), evidenciando que a punição física das crianças é um padrão de conduta mais disseminado entre as famílias de baixa renda. O adulto mais punitivo foi o pai (44,0%), enquanto as mães perfizeram 21,9% da amostra.

A maior prevalência de história de separação no último ano entre aquelas pessoas que relataram haver sofrido maus-tratos corrobora a idéia de que essa vivência se associa a transtornos psiquiátricos e a problemas de relacionamento formando um ciclo vicioso, que para rompê-lo, necessita medidas preventivas eficazes tanto no âmbito individual como familiar e coletivo (LOPES, FAERSTEIN & CHOR, 2003; OMS, 2002).

Considerando o exposto, concluímos a violência física é um problema prevalente em nosso meio, atingindo principalmente as mulheres e a população infanto-juvenil. Devido ao seu caráter polifacético, necessita de medidas eficazes no âmbito da saúde coletiva, em vários níveis e em sintonia com múltiplos setores da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO SUL. Comissão de Direitos Humanos. **Relatório Azul**. Porto Alegre, 1999.

ASSIS, S. G. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. **Cadernos de Saúde Pública**, v.10, (supl.1), p. 126-134, 1994.

BENNET, S. et al. A simplified general

method for cluster-sample surveys of health in developing countries. **World Health Statistical Quarterly**, v.44, p. 98-106, 1991.

CARIOLA, T. C. A posição da criança vítima de maus-tratos na constelação familiar. **Pediatria Moderna**, v.31, p.158-162, 1995.

COKER, A. L. et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 23, n.4, p. 260-268, 2000.

GIANINI, R. J.; LITVOC. J.; ELUF NETO, J. **Revista de Saúde Pública**, v.33, n.2, p.180-186, 1999.

LWANGAS, S. et al. **Sample size determination in health studies: a practical manual**. Geneva: WHO, 1991.

MINAYO, M. C. S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.3, p.646-647, 2004.

MENEGHEL, S. N.; GIUGLIANI, E. J.; FALCETO, O. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, v.14, n.2, abr./jun.1998.

NJAINÉ, K.; SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G. A produção da (des)informação sobre a violência: análise de uma prática discriminatória. **Cadernos de Saúde Pública**, v.13, n.3, p. 405-414, 1997.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Geneva: WHO, 2002.