

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

FACENE/RN

FRANCISCO EDUARDO GOMES DE OLIVEIRA

**DELINEAMENTO DO PERFIL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE/CE**

MOSSORÓ/RN

2016

FRANCISCO EDUARDO GOMES DE OLIVEIRA

**DELINEAMENTO DO PERFIL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE/CE**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira.

MOSSORÓ/RN

2016

FRANCISCO EDUARDO GOMES DE OLIVEIRA

**DELINEAMENTO DO PERFIL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA NO
MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE/CE**

Monografia apresentado pelo aluno FRANCISCO EDUARDO GOMES DE OLIVEIRA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)

Orientadora

Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto (FACENE/RN)

Membro

Profa. Me. Sarah Azevedo Rodrigues Cabral (FACENE/RN)

Membro

“Dedico este trabalho a minha mãe e minha irmã que estiveram sempre presentes no decorrer de minha trajetória acadêmica, incentivando-me e ensinando a ter persistência, com palavras de conforto nas horas mais difíceis e não permitiram que eu desistisse dos meus sonhos. Essa conquista é de vocês”.

AGRADECIMENTOS

Ao meu **Deus**, por sua força, que me impulsionou a não desistir e com todas suas bênçãos colocou pessoas maravilhosas na minha trajetória acadêmica, cada uma com uma tarefa peculiar e um único objetivo, não deixar que eu jamais desistisse.

A minha mãe **Antônia** e minha irmã **Luzia**, dedico a vocês essa conquista e agradeço por tudo que vocês fizeram e continuam fazendo por mim por me ensinar e mostra que a humildade e a maior virtude do ser humano e que devemos sempre ajudar as pessoas.

A minha orientadora e amiga Profa. Me. **Giselle dos Santos Costa Oliveira**, agradeço pelo apoio, paciência e principalmente por ter aceitado realizar este trabalho comigo. Agradeço a confiança em mim depositada e aos momentos de aprendizado durante a minha graduação, saiba que para mim você será sempre uma grande mulher.

A vocês meus queridos amigos, **Junior Costa e Marcelo Francelino** que estiveram sempre ao meu lado, ajudando-me como podia meu muito obrigado.

Aos meus amigos e colegas **Samuel Wesley, Leticia Coelho, Jamile Rodrigues, Suzane Oliveira, Larissa Macedo, Isabela Goés, Kaddigynna Argemiro, Tayssa Nayara, Izamara Luana, Danihelli Alves e Paloma Magalhães**, querem agradecer por proporcionar-me vários momentos de alegria que compartilhamos durante a nossa graduação, como sempre dissemos nossa turma foi e será especial. Peço desculpas por algumas vezes magoei alguém, mas saibam que amo todos vocês e que desejo tudo de melhor que a vida puder lhes oferecer, que nossa nova jornada seja de muitas realizações.

As Profas. Me. **Laura Fernandes** e Me. **Sarah Azevedo** por aceitar compor minha banca e por contribuir para o meu crescimento, muito obrigado de coração pelos ensinamentos.

Aos professores: **Michelline Maciel, Ivone Borges, Verusa Fernandes, Amélia Resende, Tibério Castelo, Tatiane Oliveira e Thiago Enggle**, pela persistência, vontade de querer fazer-nos pessoas melhores, pelos conhecimentos, dedicação, desempenho, profissionalismo, pelas mudanças, pelos puxões de orelha, divertimento, educação e respeito, muito obrigada de coração.

“Porque ele te livrará do laço do passarinheiro, e da peste perniciosa. Ele te cobrirá com as suas penas, e debaixo das suas asas te confiarás; a sua verdade será o teu escudo e broquel. Não terás medo do terror de noite nem da seta que voa de dia, nem da peste que anda na escuridão, nem da mortandade que assola ao meio-dia. Mil cairão ao teu lado, e dez mil à tua direita, mas não chegará a ti. Somente com os teus olhos contemplarás, e verás a recompensa dos ímpios. Porque tu, ó Senhor, és o meu refúgio. No Altíssimo fizeste a tua habitação. Nenhum mal te sucederá, nem praga alguma chegará à tua tenda. Porque aos seus anjos dará ordem a teu respeito, para te guardarem em todos os teus caminhos.”
(Salmos 91:3-11)

RESUMO

A violência contra a mulher passou a ser vivenciada no cenário brasileiro através das lutas dos movimentos feministas, podendo, desencadear perdas relevantes na saúde física e mental das vítimas. O objetivo geral desta pesquisa é delinear o perfil das mulheres vítimas de violência no Município de Limoeiro do Norte/CE e como objetivos específicos caracterizar o perfil sócio demográfico das vítimas de violência no Município de Limoeiro do Norte/CE; verificar o principal agressor contra a mulher no Município de Limoeiro do Norte/CE e identificar os tipos e cenários que ocorre a violência contra a mulher no Município de Limoeiro do Norte/CE. O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva com caráter exploratório documental com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Referência da Assistência da Mulher (CRAM) do Município de Limoeiro do Norte/CE. A população da pesquisa foram os prontuários das mulheres atendidas no CRAM do Município de Limoeiro do Norte/CE. Com uma amostra de 385 prontuários, no período compreendido entre 2013 a 2015. Foi utilizado como instrumento um formulário, visando coletar informações relacionadas à temática em questão. Os dados foram coletados levando em conta a disponibilidade da instituição, nos turnos manhã e tarde, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e encaminhamento do Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem ao local da pesquisa. Esta pesquisa foi aprovada com o Protocolo CEP: 34/2016 e CAAE: 53673116.7.0000.5179. Os dados foram expressos em valores de média e desvio padrão bem como frequência simples e porcentagem através do programa estatístico SPSS versão 23.0. Em seguida, foram apresentados em tabelas sendo analisados de acordo com a literatura pertinente. Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade do pesquisador associado. Em relação ao perfil das mulheres vítimas de violência, à faixa etária apresentou-se com idade média entre 33 anos e a idade variou de 18 a 70 anos. Em 2014 ocorreram os maiores índices de violência em Limoeiro do Norte/CE com 40,4%, em relação aos outros anos. Quanto ao estado civil as mulheres casadas com 55,5% das mulheres sofrem do que às solteiras. O estado civil casado ocupa 67,7% dos casos de agressão. A profissão do lar constatou 54,9% dos casos. Em 85,3% dos casos a própria mulher buscou ajuda. A violência ocorreu em sua própria residência com 81,1% dos casos. As mulheres foram agredidas por seus esposos e/ou companheiros conjugais em 82,0% dos casos. Já em relação agressor 94,5% constam que os agressores não são namorados ou ex-namorados. O principal motivo alegado foi à embriaguez com 65,9% dos casos. A pesquisa também revela que 90,3% os agressores não apresentavam comportamento agressivo. Além disso, 94,0% dos casos não estão correlacionados com o motivo da separação. Dessa forma, a violência contra a mulher constitui um grave problema que necessita ser reconhecido e enfrentado, tanto pela sociedade como pelos órgãos governamentais, através da criação de políticas públicas que contemplem sua prevenção e combate.

Palavras chaves: Enfermagem. Violência contra a mulher. Saúde Pública.

ABSTRACT

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
1.1	Hipótese	11
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos específicos.....	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1	Políticas públicas contra a violência da mulher.....	13
3.2	Aspectos epidemiológicos acerca da violência na mulher	16
3.3	A violência e suas características	18
3.4	Implicações da violência na mulher no seu âmbito biopsicossocial	21
4	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	24
4.1	Tipo de estudo.....	24
4.2	Local da pesquisa	24
4.3	População e amostra	25
4.4	Instrumento de coleta de dados	25
4.5	Procedimentos para coleta de dados.....	25
4.6	Análise e organização dos dados.....	26
4.7	Procedimentos éticos	26
4.8	Financiamento	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	47
	APÊNDICE B – TERMO PARA DISPENSA DO TERMO DE	
	CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	49

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo a violência contra a mulher foi algo silenciado, principalmente durante o patriarcalismo, onde toda a conjuntura social era em torno do homem. No entanto, as lutas feministas, a fim de reivindicar os direitos e a liberdade feminina, buscaram uma nova organização e participação da mulher na sociedade, de maneira que diminuísse a opressão e, conseqüentemente, a violência contra a mulher. O apogeu se deu a partir das décadas de 70 e 80, circunstâncias em que o governo propôs as primeiras políticas públicas na área. A violência provocada contra a mulher desencadeia perdas relevantes na saúde física e mental das vítimas. Como consequência, as relações sociais sofrem uma desarticulação provocando um mau funcionamento nas redes integrais de apoio (GADONI-COSTA; ZUCATTI; DELL'AGLIO, 2011)

Na década de 90 a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a violência contra mulheres como um problema de saúde pública. Com isso, o Brasil firmou compromisso para que essa violência passasse a ser tratada no contexto dos Direitos Humanos, garantindo-se a cidadania e a promoção da equidade de gênero, conforme anteriormente descrito no país, através, de conferências e tratados internacionais. Nessa circunstância essa problemática passa a ser normatizada através da assistência e projetos lançados por parte do cenário governamental (KISS; SCHREBER, 2009).

Segundo a OMS, estudos internacionais mostraram que a violência contra as mulheres está presente no cenário mundial. E logo após examinar uma série de estudos realizados em 35 países, foi constatado que entre 10% e 52% das mulheres foram ou serão agredidas em algum momento de sua vida, e entre 10% e 30% sofreria agressão no contexto sexual. Deste percentual 10% e 27% sugerem que isso afeta uma proporção substancial da população jovem (OMS, 2010).

Segundo pesquisa realizada em 2009 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil 3 em cada 5 mulheres já sofreram algum tipo de violência. Destas, 77% relataram viver em situação de violência, e informaram que sofrem agressões semanal ou diariamente. Contudo, 48% declaram que a violência aconteceu em sua própria residência. As declarantes afirmaram que a violência foi cometida por homens com quem as vítimas têm ou tiveram algum vínculo afetivo, caracterizando em mais de 80% dos casos (BRASIL, 2011).

Nesse cenário apresentado, as mulheres vítimas de violência apresentam diferentes necessidades, dentre elas destaca-se o apoio promovido pelas redes básicas de saúde. Por ser considerada a porta de entrada para o sistema de saúde, essa rede assistencial oferta um serviço diferenciado firmado no cuidado holístico. Nessa perspectiva, os serviços prestados por uma equipe multiprofissional apresentaram que essas mulheres referem queixas como distúrbios e patologias físicas e mentais, porém, são claramente identificados pelos profissionais, inclusive o enfermeiro (ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2012)

A fim de contribuir para modificar a realidade dos serviços de saúde no que se refere à atenção à saúde da mulher na perspectiva do enfoque contra a violência, a equipe de enfermagem apresenta novas formas de abordagem por meio da sistematização humanizada no interior dos serviços de saúde, utilizando como política de educação continuada técnicas e modalidades de capacitação dos profissionais da saúde. Levando em conta que, a reforma nos processos de cuidado a pessoa necessitante requer mudanças nos saberes e nas práticas. Portanto, a enfermagem ressalta as potencialidades e desafios do uso de novas estratégias e tecnologias no apoio aos processos de melhoria das práticas profissionais que busquem aproximar da realidade dos serviços de saúde a problemática da violência contra as mulheres (POLARO et al, 2013)

Diante disso, este estudo tem como benefícios tanto a nível social e profissional, firmado pela relevância que o trabalho trará para o conhecimento da sociedade, como também para os serviços de saúde que prestam apoio a essas vítimas.

O presente estudo surgiu inicialmente pelo desejo do pesquisador associado pelos estudos referente à violência contra as mulheres. Firmando-se ao longo da vivência acadêmica nas aulas de Saúde Coletiva I e II, foi quando teve a oportunidade de conhecer a Política Nacional de Proteção a Saúde da Mulher, e também no cotidiano onde está inserido, por observar altos índices de agressões contra as mulheres

Na condição de cidadão Limoerense e com relatos da população do município e com acesso às informações, percebe – se que o atendimento prestado a vítima de violência não possui atenção necessária.

Com este trabalho procura - se conhecer o perfil das mulheres de todas as classes populares em situação de violência doméstica e familiar. Com isso este

estudo busca conhecimento na perspectiva de colaborar com a sociedade, e levarmos também esta questão para o espaço acadêmico com o propósito de desenvolver ações e projetos na tentativa de combater erradicar a violência contra mulher.

Portanto, a pesquisa busca responder ao seguinte questionamento: Qual o perfil das mulheres vítimas de violência no município de Limoeiro do Norte/CE?

1.1 Hipótese

Ao observar alguns estudos e dados sobre agressões contra a mulher, supõe-se que a violência de maior prevalência no município de Limoeiro do Norte é a violência doméstica, seguido da verbal, física e sexual sendo praticada frequentemente por parceiros, ex-parceiros e familiares. Tendo em vista que a natureza destas mulheres que sofrem agressão, são mulheres que tem um baixo nível de escolaridade, depende financeiramente dos homens e geralmente residem na periferia do município.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Delinear o perfil das mulheres vítimas de violência no Município de Limoeiro do Norte/CE

2.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar o perfil sócio demográfico das vítimas de violência no Município de Limoeiro do Norte/CE;
- Verificar o agressor contra a mulher no Município de Limoeiro do Norte/CE;
- Identificar os tipos de violência contra a mulher e os cenários em que ocorre no Município de Limoeiro do Norte/CE

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Concepções históricas e culturais acerca da violência contra a mulher

Os primeiros relatos do movimento feminista ocorreram no período da revolução francês através da publicação do livro *A Vindication fo the Rightsof Woman*. O livro solicitava legitimação e abrangência dos direitos políticos para todas as mulheres colocando em pratica todos o direitos com saúde, educação, segurança e outros, deste modo as primeiras ideias feminista surgiram na historia, ou seja, no período definido como modernidade ocorrido no século XIX e expressado como um movimento critico e reivindicatório (SILVA, 2008).

Na opinião de Silva (2002) o movimento feminista surge com a finalidade de quebrar com o poder patriarcal, e acabar com a desigualdade entre homens e mulheres, em busca de direitos igualitários para as mulheres. Durante um longo período não houve grandes mobilizações, e foi por volta dos anos de 1960 quando houve uma grande adesão ao movimento.

No século XIX, os direitos das mulheres começaram a ser definidos de forma mais clara, uma vez que muitas já participavam dos movimentos e das forças de trabalho e empregos, fazendo parte do cenário industrial, inclusive na indústria têxtil. Muitas delas estavam excluídas nas lutas trabalhistas, lutando pelos seus direitos como trabalhadoras. (WEBER, 1989)

A partir do século XX, o Feminismo Liberal passou por várias fases, portanto um novo conceito impulsionou e promoveu grandes conquistas principalmente na produção teórica quanto na prática. (COSTA, 2005)

Durante a ditadura, o movimento se concentrava dentro e fora do Brasil, por um longo período e grandes divergências de cenário. No exterior se revolucionavam crenças e costume, culturas e formas de pensamentos no Brasil, ocorreram muitos ataques sem nenhum direito a liberdade de expressão e de reivindicação. Durante o movimento muitas mulheres que queriam dar continuidade ao movimento tinham de se encontrar a noite e sempre as escondidas. Pois, no período da ditadura militar o movimento traçava novos caminhos pelas lutas sociais. (OTTO, 2004)

Por volta dos anos 40 a 70 do século XX, o movimento passou por grandes mudanças, todavia, as mulheres não deixaram de trabalhar pela sociedade, enfrentando preconceitos de diversas conjunturas e lutando pelos seus direitos, a luta durante os anos 50 contra a elevação do custo de vida. Neste período, O movimento era denominado como uma tendência ou fase. (MIRANDA 2003)

A primeira conquista do movimento feminista junto ao Estado para a implementação de políticas públicas intencionadas ao combate à violência contra mulheres foi na década de 80 exatamente na culminância da Década da Mulher afirmada pelas Organizações das Nações Unidas (ONU), foi introduzida e inaugurada a primeira Delegacia de Defesa da Mulher em São Paulo e criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) pela lei 7353/85. No ano posterior em 1986 - no Estado de São Paulo, no mesmo ano foi criada pela Secretaria de segurança pública a primeira casa e abrigo do país para mulheres em situação de violência doméstica e ameaçada de morte (SILVEIRA, 2006).

Dessa forma, a elaboração de Planos Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres pela Secretaria de Políticas para as Mulheres tem como finalidade especificar os fundamentos conceituais e políticos que têm orientado a formulação e execução das políticas públicas desde a criação da secretaria de proteção as mulheres em janeiro de 2003, para a prevenção, combate e enfrentamento à violência contra as mulheres (SANTIAGO, 2012).

O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) permanece sendo um marco no processo de consolidação e amadurecimento das políticas para as mulheres, caracterizando-se um diálogo entre governo e sociedade civil. Foi um dos grandes reforços nos princípios de que em um Estado plenamente democrático a condição da participação social, sobretudo das mulheres, é característica de todas as fases do ciclo das políticas públicas (BRASIL, 2003).

Segundo Miguel (2000), as estatísticas trazem números consideravelmente elevados sobre a incidência dos maus tratos a mulher no cotidiano da população feminista cearense. Pode ser notada a preocupação por parte do governo e autoridades judiciais quanto ao cumprimento da legislação vigente de apoio a mulher em condições de vulnerabilidade a violência. A lei nº 13.925/07 estabelece que devam ser fixadas ações de combate a violência contra a mulher, com isso tem apoio de dois juizados, um situado na capital cearense e o outro localizado na região do Cariri, com intuito de promover defesa e orientação jurídica, em todos os níveis

de necessidade, objetivando a defesa holística da classe feminina acerca dos seus direitos (CAVALCANTI, 2005).

Os avanços nos campos da tecnologia, economia, cultura e contextos sociais não implicaram positivamente no cenário da violência contra a mulher no contexto doméstico e familiar, pelo contrário, ainda provoca grande preocupação, pois a cada dia o número de vítimas cresce consideravelmente. Desde o ano de 2003, quando foi estabelecida a política de proteção à mulher foi obtido um diálogo entre as três esferas de governo, ou seja, municípios, estados e federais, bem como, o poder legislativo, judiciário e com a sociedade civil. Sendo lançadas estratégias para a proteção das mulheres e da construção coletiva com os movimentos de mulheres, feministas e demais movimentos sociais, revertendo lógicas desiguais presentes há séculos em nossa sociedade (BRASIL, 2004).

A violência contra mulheres estabelece fundamentais formas de violação dos seus direitos atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física. Embora seja um fenômeno que atinge grande parte das mulheres em diferentes partes do mundo, dados e estatísticas sobre a dimensão do problema ainda são bastante escassos. No ano de 2004 em Brasília foi realizada a primeira conferência de política das mulheres. O processo como um todo envolveu mais de 120 mil mulheres de todas as regiões do país onde foram decididas novas ações de políticas e combate à violência contra as mulheres.

A Política Nacional encontra-se também, em consonância com a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) e com convenções e tratados internacionais ratificados pelo Brasil, tais como a convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (CABRAL, 2011).

Conforme o artigo 5º da Lei nº 11.340/2006, a mulher não sofre só violência física e sexual, mas passa por um transtorno mental, violência patrimonial, e ainda se desestrutura diante de uma sociedade (BRASIL, 2009).

Para a Lei Maria da Penha configura violência contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

No âmbito da unidade doméstica, compreendida como o lugar de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, onde muitas vezes os

agressores convivem com as vitima no âmbito familiar, tornado assim as vítimas propicias a sofrerem algum tipo de violência (BRASIL, 2009)

Apesar das mulheres ultimamente se encontrar presentes na força de trabalho e no mundo público, a classificação social da violência reflete até hoje a tradicional divisão dos espaços, onde a violência contra a mulher é vinculada no âmbito doméstico, e consistir em o agressor ser o próprio parceiro (GIFFIN, 1994).

Espera-se que o ambiente familiar deveria ser de complementariedade e que todos os que residem neste espaço familiar sejam responsáveis pelo bem estar de todos os integrantes. Infelizmente, isso não vem acontecendo, devido a vários fatores sociais que contribuem para o desajuste destas populações. Muitos grupos familiares passam por sérios problemas um deles e a questão financeira e o uso de drogas ilícitas com crack e maconha e licitas como o álcool neste ambiente, onde a relação entre eles torna-se bem mais tensa (BRASIL, 2012).

No dia 13 de março de 2013, o Governo Federal lançou o programa da mulher: Viver sem violência, coordenado pela secretaria de políticas para as mulheres, que tem como objetivo organizar o atendimento humanizado às vítimas, nas 26 capitais mais o Distrito Federal do nosso país (BRASIL, 2013).

Especificamente toda violência atentada contra a mulher foram comprovadas pelas estatísticas apresentadas pelos órgãos públicos, e também quando se faz uma apuração criteriosa das atividades policiais e da perícia forense. Podemos perceber que a violência doméstica ocupa um grande espaço. Pois, durante muito tempo as mulheres eram tidas como um ser sem expressão, uma pessoa que não possuía vontade própria (CAVALCANTI, 2010).

3.2 Aspectos epidemiológicos acerca da violência contra a mulher

A violência contra a mulher compreende atos praticados em diversos contextos do cotidiano e envolvem abusos físicos ou ameaças, maus tratos psicológicos, abusos ou assédios sexuais, causa pela qual é fundamental traçar algumas considerações conceituais que possuem relação direta com a violência contra mulher (SCHRAIBER et al, 2007).

São assombrosas as proporções que a violência contra a mulher vem aumentando em nível mundial. Segundo estudo publicado pela Anistia Internacional mostra que na França, a cada ano, 25 mil mulheres são estupradas; nos EUA, a

cada 15 segundos, uma mulher é espancada por seu companheiro. No Brasil a cada dois minutos, cinco são agredidas. Apesar desses índices, poucos países possuem legislação específica de proteção à mulher, entre eles, está o Brasil com a Lei nº 11.340, conhecida como Maria da Penha (SILVA, 2012).

A amplitude das vítimas femininas vem sendo registrados em documentos oficiais. Desde a aprovação da Lei Maria da Penha, até o ano de 2009, foram notificadas na central de atendimento à mulher 98.326 casos de violência, sendo 59.314 identificados. Destas violências 27.688 se caracteriza como agressão física, 7.624 psicológica, 1.785 moral e 1.428 sexual, destas agressões contra a mulher o Estado do Rio Grande do Sul ocupa o 18º lugar no ranking de assassinatos contra mulher com o registro de 226 casos para 100 mil mulheres, embora esses índices não retratam fielmente a violência que vitimiza mulheres no Brasil (FERREIRA, 2012).

A Lei Maria da Penha abrange medidas preventivas, assistenciais, punitivas, educativas e de proteção à mulher e aos filhos. Pode ser considerada como um avanço, porque engloba não somente violência física e sexual, mas também a violência psicológica, que se dá quando o agressor tenta controlar as ações da mulher, seu comportamento, suas crenças e decisões, fazendo isso por meio de ameaças e humilhações. Nesse sentido não se pode aqui olvidar da forma implícita de “violência patrimonial” quando a mulher é aviltada de seus bens, valores ou recursos econômicos por chantagem, manipulação, sempre acompanhado do assédio moral, e constantes humilhações que a leva à ridicularização (SOUZA; KÜMPEL, 2007).

Por muito tempo foi objeto de reivindicação do movimento feminista, mudanças para a categoria que resulto em projetos e programas de apoio e incentivos às mulheres. Com a criação de lei Maria da Penha a impunidade, por exemplo, passa a ser banida, esta que é muitas das vezes associada somente a punição, representada através de dados de denúncias contra o agressor. (BRASIL 2012)

Isto tudo se deve a fatores como a dificuldade de identificar e registrar os casos de violência, levando à subnotificação tornando-se uma barreira na realização de pesquisas que possam auxiliar no delineamento de estratégias de enfrentamento do problema. Sabe-se que é de extrema importância avaliar dados epidemiológicos

para o estabelecimento de políticas públicas, de prevenção à violência e de acolhimento às vítimas (FERREIRA, 2012).

No Brasil a dimensão da violência contra a mulher não pode ser bem dimensionada, pois poucas pesquisas de base populacional foram realizadas no país. As pesquisas realizadas são de forma isolada nos serviços de saúde e nos órgãos de segurança pública com delegacias especializada (FONSECA, 2009).

A ameaça é o tipo de crime contra a mulher mais comum entre as denúncias feita nas delegacias da mulher do estado do Ceará. Somente em 2012, foram registradas 24,5 mil novas denúncias do gênero em todo o estado. Em Fortaleza e região metropolitana 17.518 registros foram feitos. Os números são da Central de Estatística (CENEST) da Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Ceará (SSPDS) (BRASIL, 2012).

O ambiente domiciliar torna-se um dos palcos principais para a perpetuação e reprodução das práticas violentas, em função do caráter sigiloso das relações familiares. Este caso legitima as condutas violentas e dificulta a denúncia e a implantação de métodos preventivos para eliminá-la (TELES; MELO, 2003). A violência doméstica se distingue da intrafamiliar, porque nesta quem a comete, podem ser outros elementos do grupo de relações, ou parentesco, que convivam no mesmo espaço doméstico das vítimas (BRASIL, 2004).

A delimitação do perfil epidemiológico possibilita observar a classificação dos fatores determinantes do processo saúde-doença, e fixar a classificação de agravos à saúde, como no caso da violência e permite ao pesquisador conhecer grupos susceptíveis para fornecer indicadores que podem dar suporte ao planejamento e implantação e avaliação das ações de saúde (MEDRONHO, 2009).

3.3 A violência e suas características

A palavra violência, segundo Marcondes Filho (2001), vem tanto do latim *violentia*, que significa abuso de força, como de violare, cujo sentido é o de transgredir o respeito devido a uma pessoa. A violência no seu sentido material o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de posse e aniquilamento do outro ou de seus bens. Todavia, a violência está relacionada

conforme a épocas, locais, circunstâncias e realidades muito diferentes (MINAYO, 2006).

A violência, sempre fez parte da experiência humana. Seu impacto pode ser mundialmente visto de várias formas. A cada ano mais de um milhão de pessoas morem vítimas de algum tipo de violências e muitas sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva. Em geral, estima-se que a violência seja uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo (SILVA, 2009).

A Lei Maria da Penha expõe vários tipos de violência contra mulher e, assim, é possível conceituar cada tipo de violência (DAY, 2003). Além disso, a violência contra a mulher também chamada de violência doméstica, violência de gênero, violência conjugal, violência sexual, violência intrafamiliar, são termos usados para denominar o problema que atinge a integridade da mulher. “Todavia, o mais utilizado para se referir ao assunto em estudo é, ainda, o termo violência de gênero contra a mulher”, pois caracteriza a violência praticada em razão de sua condição de mulher. (TELES, 2002: p.18)

Os agravos mais comuns praticados contra mulheres pelo cônjuge podem ser descritos segundo três formas: os maus tratos físicos, psicológicos e sexuais (SOUZA 2007)

Em relação à violência doméstica, a agressão sofrida pela mulher é exercida dentro de casa, pelo companheiro ou por qualquer outro membro da família. O cenário doméstico é o foco da violência, caracterizando-se na violência familiar por abranger pessoas unidas por laços de parentesco. Além disso, a violência doméstica inclui: o abuso físico, sexual e psicológico, sendo a mulher a principal vítima desse tipo de agressão (SAFFIOTI: 2004, p.74)

A violência física é definida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal da mulher (BRASIL, 2006b) e consistem no uso da força, arma ou objeto, de forma intencional, que pode ou não causar dano, lesões internas ou externas no corpo. Inclui todas as manifestações de agressão que resultam em lesões corporais ou morte da mulher agredida (CURITIBA, 2008).

A expressão da violência física contra a mulher pode ocorrer por tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamentos, lesões provocadas por armas e objetos, obrigar a ingestão de medicamentos desnecessários ou inadequados, drogas ou outras substâncias, incluindo alimentos,

tirar de casa à força, amarrar, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos, bem como provocar danos à integridade corporal decorrentes de negligência (BRASIL, 2002).

No que diz respeito à violência sexual, a Lei Maria da Penha a define como qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. Condutas que a induza a comercializar ou a utilizar de qualquer modo a sua sexualidade, que a impeça de usar algum método contraceptivo, ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação, ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006b).

Nesse sentido, o ato da violência sexual é considerado crime mesmo quando executada por pai, padrasto, companheiro ou marido. O estupro e o abuso sexual na infância e adolescência, sexo forçado, assédio sexual, atentado violento ao pudor e abuso incestuoso são exemplos de violência sexual (CURITIBA, 2008)

A violência psicológica pode ser caracterizada por qualquer conduta que cause danos emocionais e diminuição da autoestima, ou prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher (BRASIL, 2006)

Além disso, a violência psicológica,

Consiste na sujeição a agressões verbais constantes, ameaças, chantagem, privação de liberdade, humilhação, desvalorização, hostilidade, culpabilização, rejeição, indiferença, causando danos à autoestima, à identidade e ao desenvolvimento e equilíbrio emocional da pessoa (CURITIBA, 2008, pág. 10).

Ainda são considerados formas de violência psicológica,

Os comportamentos que visem degradar ou controlar as ações, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2002).

Em relação à violência patrimonial, pode ser entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos da

mulher, como instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (BRASIL, 2006b).

Quanto à violência econômica ou financeira podem ser relacionados a todos os atos destrutivos ou omissões do agressor e que afetam a saúde emocional e a sobrevivência dos membros da família. Incluindo roubo, destruição de bens pessoais roupas, objetos, documentos, animais de estimação e outros ou de bens da sociedade conjugal residência, móveis e utensílios domésticos, terras e outros. Além disso, envolve a recusa de pagar a pensão alimentícia ou de participar nos gastos básicos para a sobrevivência do núcleo familiar, usos dos recursos econômicos da pessoa idosa, tutelada ou incapaz, destituindo-a de gerir seus próprios recursos e deixando-a sem provimentos (LOBO, 2007).

Na perspectiva da Lei 11.340/06, “a violência moral é definida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria praticada contra a mulher no ambiente doméstico ou familiar” (BRASIL, 2006b).

Além disso, a violência, de maneira geral, vem sendo considerada uma das causas mais importantes de mortalidade em todo o mundo e é a segunda causa de óbito, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. Estima-se que para cada morte por violência, existem em torno de 200 casos de lesões não mortais que geram sequelas e diferentes tipos de incapacidade (SOUZA; MINAYO, 2009)

Apesar das mulheres ultimamente encontrar-se presentes na força de trabalho e no mundo público, a classificação social da violência reflete até hoje a tradicional divisão dos espaços, onde a violência contra a mulher é vinculada no âmbito doméstico, e consistir em o agressor ser o próprio parceiro (SOUZA, 2007)

3.4 Implicações da violência contra a mulher no seu âmbito biopsicossocial

Pensar sobre essas posições sociais de homens e mulheres nos faz entender a complexidade existente na afirmação de que homens têm sempre superioridade sobre as mulheres, e que estas sempre sendo prejudicadas ou as que sofrem algum tipo de dano (CAMPOS, 2011).

Pesquisas realizadas pela Universidade Federal da Bahia (2005) demonstram que a violência físicas e psicológica são cometidas por homens entre 20 a 40 anos, em sua maioria por parceiros íntimos ou mesmo ex- companheiros sejam as mais recorrentes. Essa modalidade de violência causa, nas vítimas doenças como

hipertensão, tabagismo, alcoolismo e obesidade, assim sob as mais variadas alegações, o ato violento afeta a vítima de maneira biológica, psicológica e socialmente (GOMES, 2012).

A violência como fator social, transcorre e afeta a comunidade como um todo, sem diferenças de classes sociais, sexo, idade, religião, raça ou profissão afetando as situações socioeconômicas, tanto no domínio público como privado (BRASIL, 2007).

Segundo Saliba e Saliba (2006), os mal tratos contra a mulher, além de ser histórica é também um fenômeno cultural da sociedade, erguidos no meio social, quando forma valores para homens e mulheres (BRASIL, 2007). Em sua procedência e repercussão, a violência é um evento sociocultural, e muitas vezes são percebidas como problema relacionado à segurança pública e ao poder judiciário. Nesta definição não é tarefa fácil reconhecê-la como uma questão de saúde pública (SCHRAIBER et al., 2009).

A família perante os problemas de violência sofre uma grande comoção imediata, pois causa a exposição dos filhos a um ambiente de agressão dentro do próprio lar, onde muitas vezes causa a separação do casal, além dos danos psicológicos, econômicos e familiares são afetados. A saúde da mulher também é comprometida, mostrando um grande risco de apresentarem problemas de adaptação social, transtornos mentais tanto na infância como na adolescência, associado ao envolvimento com drogas, todos esses aspectos refletem na segurança dos familiares que presenciam cenas de violência (MIRANDA; BORDIN, 2010).

Em relação a condições sociais e econômicas, a violência hoje está inserida em todas as classes sociais independentemente de cor ou religião, nota-se que quanto menor a estrutura social, maior o risco de ocorrer um alto índice de violência, tornando as mulheres alvos principais para os agressores, em virtude da dependência e da falta de oportunidade para combater este problema (SILVA, 2003 apud MOREIRA et al,2008).

A violência contra a mulher comporta ambiguidades e nuances passíveis de compreensão através da contextualização dessa prática em uma conjuntura social, histórica e cultural, onde homens e mulheres são tidos como desiguais e hierarquizados, de tal forma que o sexo masculino determina suas decisões em todas as instâncias do meio social (BRASIL, 2010).

Apesar dos avanços sentidos na condição feminina, com destaque para o aumento do número de mulheres em cargos políticos e para a eleição da primeira mulher presidente no país, o Brasil ainda é palco de hierarquias, dominações, opressões e conflitos associados às desigualdades de gênero. A violência contra a mulher é uma das questões que se originam dessas desigualdades e que, mesmo com a Lei Maria da Penha e de políticas públicas que visam combater essa prática, ocorre em níveis alarmantes em nosso território (SILVEIRA; OSTERNE; SILVA, 2013)

Para resolução a essa problemática não deve ser necessariamente, a partir de uma conduta clínica, mas deve buscar medidas que promovam a conservação da saúde. Isso porque ações clínicas não são suficientes para responder às variadas dimensões dos problemas e às necessidades em saúde das mulheres. O fortalecimento da intersetorialidade e das ações coletivas é fundamental à superação da impotência referida por muitos profissionais de saúde nas situações que envolvem violência. As ações de saúde exigem uma abordagem mais ampla, ressaltando propostas de intervenção ao acompanhamento dessas mulheres nas unidades de saúde, em redes de apoio social e atenção integral e humanizada (NETTO et al, 2014)

Em vários casos, o medo pode proteger o agressor, porque a mulher deixa de denunciar. Por isso, os números apresentados nas estatísticas fogem à realidade, tornando qualquer possibilidade de quantificação. Os acontecimentos não são relatados, podendo permanecer na impunidade. Antes da lei Maria da Penha, ser aprovada a coragem de relatar o problema se deparava com a ineficácia da punição a que o agressor estava sujeito, uma vez que em certas ocasiões apenas algumas cestas básicas ou trabalho prestado a população eram suficientes para punição. (SAFFIOTI 2006)

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, com caráter exploratório documental e com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva tem como finalidade a descrição das características de uma determinada população. O aspecto primordial desse estudo reside na vontade de conhecer a sociedade que se estuda, com suas características, suas pessoas, seus valores e problemas vivenciados pela população analisada, esse estudo tem como propósito descrever com precisão fenômenos e fatos de uma determinada realidade (GIL, 2010).

A característica de pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primária. Estas podem ser feitas na hora em que o fato ou fenômeno acontece ou depois (MARCONI, LAKATOS, 2010).

Desse modo, a pesquisa quantitativa, de acordo com Figueiredo (2004) “associa análise estatística a investigação dos significados das relações humanas privilegiando a melhor compreensão do tema a ser estudado facilitando desta forma a interpretação dos dados obtidos”

4.2 Local da pesquisa

O presente estudo foi desenvolvido no Centro de Referência da Assistência da Mulher (CRAM) R. Cel. José Nunes, s/n – Centro, Limoeiro do Norte - CE, CEP 62930-000.

O CRAM de Limoeiro do Norte /CE trabalha junto com o poder público no enfrentamento à violência contra a mulher. Os Centros de Referência da Mulher são equipamentos da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a mulher e funcionam como a porta de entrada à rede de atendimento às mulheres em situação de violência, atuando tanto na orientação e acompanhamento das mulheres como na elaboração de diagnósticos preliminares para fornecer subsídios técnicos e estatísticos aos gestores das políticas públicas e aos profissionais que atuam na

área da violência. É composta por uma equipe multidisciplinar para atender todas as demandas das mulheres vítimas de violência (BRASIL, 2006).

4.3 População e amostra

A população é a quantidade de sujeitos que são inseridas no estudo que possuem características semelhantes. Logo, a amostra se caracteriza como sendo o número de sujeitos selecionados para que sejam cumpridas suas indagações e estas satisfaçam suas fontes de análises (GIL, 2007).

A população da pesquisa foram os prontuários das mulheres atendidas no CRAM do Município de Limoeiro do Norte/CE.

Conforme a população de mulheres de Limoeiro do Norte/CE segundo IBGE 2010 (N= 28.687), a amostra a ser obtida é de 385 prontuários para um intervalo de confiança de 95% ($z=1,96$) com probabilidade de sucesso e insucesso 0,5 (p e q) e erro 0,03 ($n=Z^2 \cdot p \cdot q / e^2$) de acordo com Medronho, (2002).

Os critérios de inclusão foram os prontuários de mulheres que sofreram violência no período compreendido entre 2013 a 2015. Os critérios de exclusão foram os prontuários de mulheres que sofreram violência em outros períodos.

4.4 Instrumento de coleta de dados

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento um formulário adaptado de Raimondo (2010), visando coletar informações relacionadas à temática em questão. Sendo composto por duas partes. Primeiramente, foi identificado o perfil sócio demográfico das vítimas de violência no Município de Limoeiro do Norte/CE. Em seguida, foi identificado os dados do agressor, tipos e cenários que ocorre a violência contra a mulher no Município de Limoeiro do Norte/CE.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

Os dados foram coletados levando em conta a disponibilidade da instituição, nos turnos manhã e tarde, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento do Ofício da

Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN ao CRAM do Município de Limoeiro do Norte CE. Os prontuários foram manuseados cuidadosamente em locais reservados para preservar o anonimato das mulheres cadastradas. Sendo analisadas as características solicitadas na pesquisa e preenchido o formulário na coleta de dados.

4. 6 Análise e organização dos dados

As análises dos dados foram realizadas através de estatísticas descritivas e expressos em valores de média e desvio padrão, bem como, frequência simples e porcentagem através do programa estatístico SPSS versão 23.0. Em seguida, foram apresentados em tabelas sendo analisados de acordo com a literatura pertinente.

4. 7 Procedimentos éticos

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação serão observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012). Esta pesquisa foi aprovada com o Protocolo CEP: 34/2016 e CAAE: 53673116.7.0000.5179.

Podemos ressaltar que, por se tratar de pesquisa documental, não foi necessária a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e não houve identificação das vítimas de violência nos prontuários.

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

4.8 Financiamento

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade do pesquisador associado. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados foram expressos em valores de média e desvio padrão bem como frequência simples e porcentagem através do programa estatístico SPSS versão 23.0. Para identificar associações entre violência física com demais variáveis estudadas, realizou-se o teste de qui-quadrado ou exato de Fisher. Este último, utilizado sempre quando verificado frequência esperada inferior a 5. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

A tabela 1 apresenta os dados relacionados ao perfil sócio demográfico das vítimas de violência no Município de Limoeiro do Norte/CE, sendo analisados segundo a literatura pertinente.

Tabela 1: Dados relacionados ao perfil sócio demográfico das vítimas de violência no Município de Limoeiro do Norte/CE, 2016.

Variáveis	Freq.	%
Ano		
2013	137	38,2
2014	145	40,4
2015	77	21,4
Estado civil		
Solteiro	49	13,7
Casado	198	55,5
Viúva	30	8,4
Separada	78	21,8
União estável	2	,6
Escolaridade		
Analfabeto	37	10,3
Fundamental	193	53,8
Médio	120	33,4

Superior	9	2,5
Profissão		
Do lar	161	45,1
Doméstica	154	43,1
Outras	42	11,8
Quem procurou ajuda		
Própria mulher	289	80,5
Mãe	50	13,9
Pai	14	3,9
Outro	6	1,7
Local de ocorrência		
Casa	247	68,8
Trabalho	30	8,4
Local público	76	21,2
Outro	6	1,7
Tipo de violência na vítima		
Física	217	60,8
Moral	70	19,6
Psicológica	8	2,2
Outras	62	17,4
Quem é o agressor		
Marido/ex-marido	275	76,6
Pai/padrasto	8	2,2
Mãe/madrasta	1	,3
Irmão	12	3,3

Filhos	19	5,3
Namorado/ex-namorado	38	10,6
Outros	6	1,7
Instrumento utilizado pelo agressor		
Força física	209	58,5
Verbal	91	25,5
Outro	57	16,0
Motivo alegado para agressão		
Ciúmes	55	15,3
Embriaguez	206	57,4
Comportamento agressivo	52	14,5
Não aceita separação	32	8,9
Outros	14	3,9

Fonte: Pesquisa de Campo (2016)

Em relação à faixa etária das mulheres vítimas de violência apresentou-se com idade média entre 33 anos e a idade variou de 18 a 70 anos. No entanto, pesquisa realizada por Carvalhães e Paes (2014) em Minas Gerais, identificou que a faixa de idade de maior predominância foi de 18 a 29 anos o que correspondeu a 35,2% das ocorrências, seguida de 30 a 39 anos com 30,5%. Nesse sentido, podemos considerar que a violência predomina entre as mulheres jovens e em idade reprodutiva.

A tabela 1 apresentou que no ano de 2014 ocorreram os maiores índices de violência em Limoeiro do Norte/CE com 40,4%, em relação aos outros anos pesquisados no decorrer do estudo.

Quanto ao estado civil das mulheres vítimas de violência em Limoeiro do Norte, pôde-se observar que os resultados apresentaram que as mulheres casadas com 55,5% sofrem mais violência em relação às solteiras. Dessa forma, uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul no ano de 2010 por Griebler, Borges (2014), apresentou que as maiores vítimas de violência foram às mulheres que possuíam união estável com 37,5%. No entanto, os resultados da pesquisa contradizem os achados encontrados de acordo com o autor.

Em relação ao nível de escolaridade das mulheres que sofreram agressão, a maior prevalência é as que possuem fundamental completo com 53,8% dos prontuários analisados. Segundo Labronice et al (2010), as mulheres com ensino fundamental incompleto (59,7%) apresentam maior ocorrência em todos os tipos de violência, ou seja, 23,15% sofreram violência física; 20,10% forma vítimas de violência psicológica; 2,14% sofreram violência sexual; 14,33% eram vitimas de violência estrutural. Dessa forma, os dados encontrados contradizem os achados na pesquisa acima.

Com relação à profissão das mulheres, 45,1% das análises apontaram que a maioria das mulheres vítimas de violência era do lar. De acordo com Lima e Silva (2012), a dependência financeira é uma das principais causas associadas ao aumento de violência no âmbito familiar, ocasionada principalmente em razão da maioria das mulheres não possuir renda para sustento próprio, tornando-se dessa forma dependente aos homens para manterem a família.

Quanto a quem procurou ajudar em relação às agressões em mulheres, a tabela 1 mostra que em 80,5% dos casos foi à própria mulher. Oliveira (2015) trás que as razões que levam as mulheres a denunciar seus parceiros, de modo geral, ocorrem pelo receio de novas agressões ou ameaças, ou pela necessidade de tomarem alguma atitude para punir o parceiro e ver a garantia de seus direitos, resultando nesse alto índice de denúncias e pedidos de ajuda com para sua situação.

De acordo com os dados colhidos dos prontuários, constata-se que 68,8% dos casos de violência contra a mulher aconteceram no próprio lar da vítima. Ferraz e Labrocini (2009) revelam que a violência intrafamiliar é praticada por pessoas da família que mantém relação de poder para com a vítima, podendo melhor atingir mulheres, mães, filhos. Independente da faixa etária essas pessoas podem sofrer

espancamentos, humilhações, ofensas, as mulheres são o alvo principal e os agressores aproveitam de sua vulnerabilidade para espancá-las e humilhá-las.

A violência física é a mais comum entre os casos de violência contra a mulher, o estudo aponta um dado relevante à situação das notificações registradas em Limoeiro do Norte com 60,8% do total de prontuários analisados. Adeodato et al (2005), aponta que a violência é um processo dirigido a partir de diferentes causas, por diversas formas, produzindo danos, alterações e consequências imediatas ou tardias. As sequelas do estupro e da violência doméstica para a saúde das mulheres são maiores que as de todos os tipos de câncer e pouco menores que os efeitos das doenças cardiovasculares. As implicações não mortais da violência por parceiros incluem lesões permanentes e problemas crônicos.

Os principais agressores para com as mulheres vítimas de violência é marido ou ex-marido, constatado em 76,6% da pesquisa. Dessa forma, Souza e Nery (2014) afirmam em seu estudo que o cônjuge era o principal responsável pelos incidentes violentos, com 38,94%, seguido do ex-cônjuge, com 34,62% dos casos, totalizando 73,56% dos casos de ocorrência de violência doméstica e familiar contra a mulher em Teresina, no primeiro semestre de 2012. Um percentual de 6,25% das vítimas eram mães dos agressores; 5,77% eram irmãs; 5,77%, ex-namoradas; e, 4,81%, filhas. Nesse sentido, os dados da pesquisa corroboram com achados no estudo.

Os agressores em 58,5% dos casos notificados usaram da força física para prosseguir com o ato de violência contra a mulher. De acordo com Ramos; Meddici; Puccia (2009) em sua pesquisa afirma que o uso de força física, seguido por grave ameaça e intimidação pelo uso de arma branca são os métodos de coerção mais utilizados contra as adolescentes e as mulheres adultas no ato da agressão, deixando a vítima amedrontada diante de toda a situação.

O abuso do álcool e embriaguez registra 57,4% dos casos de agressão às vítimas no ato do crime, alguns estudos apontam que existe discordância nesse aspecto. Cabral et al (2015) traz que apesar de inúmeras pesquisas indicarem uma forte tendência de inserção de álcool e droga no universo da violência doméstica, as fichas de atendimento analisadas na presente pesquisa mostraram que, em mais da metade dos casos, as vítimas relataram não ter ocorrido o consumo de drogas e/ou álcool, nem por parte do agressor quanto nem por parte da própria vítima. Portanto, contradizendo os resultados encontrados na pesquisa.

A tabela a seguir faz uma associação entre o perfil das mulheres vítimas de violência com os tipos de violência sofrida durante o período pesquisado.

Tabela 2. Dados relacionados ao perfil das mulheres com relação aos tipos de violência sofrida em Limoeiro do Norte/CE, 2016.

Variáveis	Violência física		p-valor
	Sim n=217 61,1%	Outros (psicológico, outros) n=138 38,9%	
Estado civil			
Solteiro	25 (11,5)	23 (16,7)	
Casado	147 (67,7)	50 (36,2)	
Viúva	13 (6,0)	17 (12,3)	<0,001*
Separada	31 (14,3)	47 (34,1)	
União estável	01 (0,5)	01 (0,7)	
Escolaridade			
Analfabeto	23 (10,6)	13 (9,3)	
Fundamental	125 (57,6)	68 (48,6)	
Médio	65 (30,0)	54 (38,6)	0,232
Superior	04 (1,8)	05 (3,6)	
Profissão			
Do lar	118 (54,9)	42 (30,0)	
Doméstica	81 (37,7)	72 (51,4)	<0,001*
Outras	16 (7,4)	26 (18,6)	
Quem procurou ajuda			

Própria mulher	185 (85,3)	103 (73,6)	
Mãe	22 (10,1)	27 (19,3)	0,009*
Pai	09 (4,1)	05 (3,6)	
Outro	01 (0,5)	05 (3,6)	
Local da violência			
Casa	176 (81,1)	71 (50,7)	
Trabalho	12 (5,5)	17 (12,1)	
Local publico	28 (12,9)	48 (34,3)	<0,001*
Outro	01 (0,5)	04 (2,9)	
Agressor (Marido)			
Sim	178 (82,0)	97 (69,3)	0,005*
Não	39 (18,0)	43 (30,7)	
Agressor (Pai/padrasto)			
Sim	06 (2,8)	02 (1,4)	0,489
Não	211 (97,2)	138 (98,6)	
Agressor (Mãe/Madrasta)			
Sim	01 (0,5)	0 (0,0)	1,0
Não	216 (99,5)	140 (100,0)	
Agressor (Irmão)			
Sim	09 (4,1)	03 (2,1)	0,379
Não	208 (95,9)	137 (97,9)	
Agressor (Filho)			
Sim	11 (5,1)	07 (5,0)	0,977
Não	206 (94,9)	133 (95,0)	
Agressor (namorado / ex-namorado)			

Sim	12 (5,5)	25 (17,9)	<0,001*
Não	205 (94,5)	115 (82,1)	
Motivo da agressão (Ciúmes)			
Sim	33 (15,2)	22 (15,7)	0,897
Não	184 (84,8)	118 (84,3)	
Motivo da agressão (Embriaguez)			
Sim	143 (65,9)	63 (45,0)	<0,001*
Não	74 (34,1)	77 (55,0)	
Motivo da agressão (comportamento agressivo)			
Sim	21 (9,7)	29 (20,7)	0,003*
Não	196 (90,3)	111 (79,3)	
Motivo da agressão (não aceita separação)			
Sim	13 (6,0)	19 (13,6)	0,014*
Não	204 (94,0)	121 (86,4)	

* Significância estatística ($p < 0,05$).

Fonte: Pesquisa de Campo (2016)

O estado civil está relacionado significativamente com a presença da violência física, sendo que a classe de maior prevalência são os casados, compondo 67,7% em relação a outros tipos de violência. Uma pesquisa realizada por Labronici et al (2010), apresentou que a violência física foi a mais prevalente em relação a outros tipos de violência. Dessa forma, os resultados corroboram com a pesquisa citada.

A profissão do lar está relacionada significativamente com a presença de agressão física com 54,9% dos casos de acordo com a tabela. Segundo Leôncio (2008), a violência doméstica está tomando espaço entre as violências mais

comuns, enquadrando as mulheres casadas e as secretárias do lar que se encontram envolta em brigas, empurrões, ofensas, humilhações e vergonha.

Podemos observar que houve uma correlação significativa dos episódios de agressões físicas sofridas por mulheres em que a própria mulher buscou ajuda com 85,3% dos casos. De acordo com Brandão (2006), o registro do boletim de ocorrência na delegacia ocorre impulsionado pelo tipo de lesão sofrida seja grave ou leve, se a agressão ocorreu em espaço público ou privado, a pressão dos familiares, e pela exposição de risco dos filhos na violência sofrida pela mulher.

Segundo Griebler e Borges (2013) apontam o medo e a dependência financeira como fatores que fazem muitas vezes as mulheres manterem-se em relacionamentos violentos. Além disso, o contexto social e familiar, os sentimentos de culpa por não ter obtido êxito na relação e a dependência afetiva/emocional interferem diretamente no momento da decisão por denunciar ou não o agressor.

De acordo com a pesquisa houve uma correlação significativa em 81,1% dos casos de agressão físicos registrados na própria residência da mulher. De acordo com Fonseca e Souza Lucas (2006), a violência em casa e a patrimonial, são as mais comuns, com agressões físicas, psicológicas, resultando em danos, perdas, como subtração ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores da mulher. Esta forma de violência pode ser visualizada através de situações como quebrar móveis ou eletrodomésticos, rasgar roupas e documentos, ferir ou matar animais de estimação, tomar imóveis e dinheiro, ou, até, não pagar pensão alimentícia.

Segundo os dados coletados, houve uma relação significativa entre a violência física sendo seu agressor o marido compondo 82,0% dos episódios de agressões. Cordeiro (2013) diz que são comuns as agressões contra as mulheres através dos seus parceiros, acontecendo principalmente através dos companheiros/namorado ou maridos.

Quanto ao agressor sendo namorados ou ex-namorados, existe uma correlação significativa com a violência física, compondo 94,5% dos prontuários analisados, apesar de apenas 5,5% das mulheres sofrerem violência física através desse tipo de agressor. Dessa forma, Costa (2011) afirma que Os estudos encontram maiores índices de violência em mulheres que convivem com o parceiro, principal agressor na maioria dos casos. No entanto, salienta-se que a violência

conjugal, considerada uma modalidade da violência doméstica, atinge a todos de maneira indiscriminada, especialmente a violência sexual.

Com relação ao motivo da agressão por embriaguez, podemos observar que houve uma correlação significativa dos episódios com a violência física totalizando 65,9% dos casos. Segundo Adeodato (2005), o alcoolismo do agressor foi apontado como um dos principais fatores desencadeantes das agressões em situações de conjugues, namoros e relacionamentos familiares. Aliando o fato de que as agressões ocorrem geralmente nos finais de semana.

Em relação ao motivo da agressão por comportamento agressivo, existe associação estatística (0,003*) com a violência física, apesar dos valores apresentarem em menor proporção com apenas 9,7% de mulheres que sofreram violência física. Além disso, a pesquisa apontou que em 90,3% dos casos de agressão as mulheres, os agressores não apresentavam comportamento agressivo segundo as informações colhidas nos prontuários. Nesse sentido, de acordo com Madureira (2014), determinada quantidade significativa de agressores já possui registro de ocorrência policial anterior à sua prisão, as informações trás que o registro da queixa não existia comportamento agressivo ou mesmo ameaças da parte do agressor, tornando-se surpresa o fator ocorrente na vida da vítima.

Em relação ao motivo da agressão por não aceitar a separação, houve associação significativa com a violência física, apesar de apenas 6% dos casos apresentarem violência física por não aceitar a separação. Dessa forma, são necessários mais estudos para identificar fatores que apresentem ou esclareçam essa associação estatística.

Nesse contexto, Fonseca e Lucas (2006) destacam que quando existe a vontade de separação do marido, esta imagem vem sempre seguida por sentimentos de culpa e vergonha pela situação em que vive, por medo, impotência, debilidade, além dos mitos sociais que alegam o prazer da mulher em apanhar. Outro componente que impede a separação entre vítima e agressor e contribui para o aumento do índice de violência é a falta de apoio social, refletido pelo escasso número de pessoas ou entidades como igreja, ongue e instituições em que a mulher pode acreditar o suficiente para descrever e relatar as agressões sofridas, e podendo confiar que algo será feito para impedir os atos de grandes atrocidades sua incidência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi apresentado o perfil das mulheres vítimas de violência no município de Limoeiro do Norte/CE puderam-se classificar os tipos de agressões praticadas pelo parceiro, ex-parceiros, familiares e outros, a partir da análise dos prontuários.

A violência contra a mulher é uma realidade constante no cenário de vida das vítimas, com isso, o estudo possibilitou o conhecimento sobre as agressões vividas por mulheres no município de Limoeiro do Norte-CE, trazendo em detalhes o perfil sócio demográfico dessas vítimas ampliando a visão sobre o problema proposto.

A violência envolve um cenário composto por mulheres com baixo conhecimento escolar, poucos conhecimentos de seus direitos e deveres, mulheres com dependência financeira de seus maridos, que se submetem a esta realidade por conta de seus filhos, ou mesmo pela expectativa de que o agressor que na maioria das vezes é seu companheiro/esposo/conjuge possa mudar determinadas atitudes.

A dependência desta vítima a situação de agressão está interligada com fatores socioeconômicos, abuso de álcool, mudanças repentinas de comportamentos, constituição de família e afazeres domésticos.

No cenário da violência contra a mulher é possível verificar que na maioria das vezes as vítimas acaba por não denunciar seus agressores, sendo forçada a conviver por anos ou lado do agressor, sendo vítima constante de novos tipos de violência.

Em sua maioria as denúncias ficaram registradas por parte de familiares, que se tornaram protagonista de tal decisão. O intuito e a decisão de denunciar o ocorrido surgiram mediante repetições de agressão e passividade por parte da vítima. Nesse estudo foi fixado que a mãe seguida da vítima era a que mais prestava denúncia sobre esse fato.

A vítima subnotifica a agressão por receio de represálias quanto a sua imagem, como também, a imagem de seus familiares. Por ventura, outro ponto é a dependência financeira da vítima frente ao agressor.

Foi verificado que o principal local de agressão à mulher e a própria residência familiar, onde o agressor, algumas vezes após a chegada em casa se

depara com algum tipo de insatisfação e pratica o crime, na maioria das vezes em ambiente reservado, onde a vítima se sinta submissa a sua atitude.

Os tipos de agressão variam, porém, a principal é agressão física, onde o agressor pode deixar hematomas, equimoses e ou mesmo provocar fraturas até a morte, seguido da verbal onde a vítima é ofendida e, muitas vezes, humilhada e, por último, a psicológica, onde o agressor provoca maus-tratos diários seguidos de ameaças e atitudes bruscas, onde a cidadã perde o equilíbrio mental, senso comum e pode cair em uma depressão, tentar suicídio, dentre outras.

A pesquisa foi de caráter satisfatório, com tema claro e objetivo, com amplo campo para pesquisa e de suma importância para conhecimento da real situação. A hipótese de acordo com a coleta dos dados foi confirmada com êxito e os objetivos geral e específicos compreendidos e trabalhados. A metodologia foi suficiente para coleta e análise dos dados de acordo com a literatura pertinente, a dificuldade encontrada foi somente na adequação dos dados por conta da quantidade de prontuários analisados.

As causas da violência contra a mulher são complexas e a solução para o problema deve ser tratada por uma equipe multidisciplinar. Pois, as vítimas de violência e seus familiares precisam de atenção integral, evitando-se a reincidência através de uma rede organizada de assistência médica, psicológica, social e jurídica.

Analisando os limites desta pesquisa, principalmente pelo fato de se tratar de pesquisa quantitativa e exploratória, acompanhada de pesquisa de campo, em que o número de participantes foi representativo. Além disso, é importante que as pesquisas continuem de modo a dar mais ênfase à violência doméstica contra as mulheres e contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema. No entanto, é necessário o desenvolvimento de uma pesquisa mais ampla para identificar os fatores que estão relacionados à presença da violência física com o perfil das mulheres que apresentaram associações significativas, apesar de mostrarem que foram em menor proporção de casos.

Portanto, esse trabalho trouxe uma relevância significativa para os estudos acerca da violência contra a mulher, proporcionando um maior entendimento dos fatos. Apresentou dados de grande importância para o pesquisador associado, assim como, servirá de embasamento para futuros leitores e pesquisadores da área. Desta forma, a pesquisa foi de uma fundamentação ímpar, no que tange o tema abordado.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, Vanessa Gurgel et al . Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 39, n. 1, p. 108-113, Jan. 2005 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000100014>.

ALMEIDA, 5.; SILVA; MACHADO. **Violência contra a mulher cometida por familiares**. 2013. 22 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado, Faculdade Federal de Curitiba, Curitiba, 2013.

ÂNGELO, Milton. **Direitos Humanos**. São Paulo: Editora do Direito Ltda., 1998.
BERGESCH, Karen. **Violência contra a mulher: uma perspectiva Foucautiana**. CEBI,RS, 2004.

BRANDÃO, E.R. **Nos corredores de uma delegacia da mulher: um estudo etnográfico sobre as mulheres e a violência conjugal**. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva – Ciências Humanas e Saúde no Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL Ministério da Saúde. **Saúde das mulheres em situação de violência doméstica**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL **Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher** – Plano Nacional/Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília, 2002. P.58.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres: **Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra as Mulheres**. Brasília: SPM , 2003

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em <http://www.saude.gov.br>, Acesso em 22/10/2015.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha)**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível <<http://www.senado.gov.br> Acesso em 12/10/2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Epidemiologia e serviços de saúde. **Revista do Sistema Único de Saúde**. Janeiro/ março, v. 16, n. 1. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de opinião pública nacional: violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília: Senado, 2009. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/noticias/datasenado/pdf/datasenado/DataSenadoPesquis>

a-Violencia_Domestica_e_Familiar_contra_a_Mulher.pdf>. Acesso em: 26 /11/ 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional integral à saúde da mulher**. Brasília 2004. Disponível em: <http://www.google.com.br/>. Acesso dia 22 Set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço** / Secretaria de Políticas de Saúde. –Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em situação de violência**. Brasília, DF, 2006. Disponível em:http://www.obiservatoriodegenero.gov.br/menu_publicações/norma-tenicauniformizacao-centro-de-referencia.-de-atendimento-a-mulher-em-situacao-de-violencia Acesso em: 13/11/ 2015.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, DF, p. 95-114, 2008.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Lei Maria da Penha: lei n. 11340, de 7 de agosto de 2006**: coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006g. 31 p.

BRASIL. **Pacto Nacional de Enfrentamento a violência contra a mulher – Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres**, 2007. Disponível em: <http://www.google.com.br/>. Acesso dia 29 Set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar: orientações para a Prática em Serviço**. Brasília DF: Ministério da Saúde; 2002.

CAGLIARI, Cláudia Taís Siqueira; COST, Marli Marlene da. Violência Cometida Contra A Mulher Compreendida Como Violência de Gênero, **Santa Cruz do Sul**, v. 20, n. 2, p.2-20, 17 jun. 2007.

CAMPOS, Gisele da F. S. **Entre a resignação, o sacrifício e a ação: pensando o fenômeno contemporâneo da violência contra a mulher no segmento evangélico brasileiro**. Trabalho de Conclusão de Curso, ESS/UFF, Rio das Ostras, 2011.

CARVALHAES, Adriana Bergami; PAES, Maione Silva Louzada. CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE TIMÓTEO-MG. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste, V. 7 - N. 1 - Jul./Ago. 2014. Disponível em:

<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v7/02-caracterizacao-da-violencia-contr-a-mulher-no-municipio-de-timoteo-mg.pdf>. Acesso em 25.05.16.

CAVALCANTE, A.L. **VIOLENCIA CONTRA MULHER** Um problema da sociedade Brasileira e de saúde pública, 2003. Disponível em:<http://www.saude.df.gov.br>, acesso em:12/11/2015

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares de Farias. **A violência doméstica como violação de direitos humanos**. Jus Navigandi, Teresina, 2005.

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares de Farias. **Violência Doméstica: análise da lei “Maria da Penha”, nº 11.340/06**. Salvador, BA: Edições PODIVM, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) **RESOLUÇÃO COFENNº311/2007**. Disponível em:<http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>. Acesso: em 02 Nov.2015

COSTA, Ana Alice Alcantara. O movimento feminista no Brasil: Dinâmicas de uma intervenção política. *Gênero*, v. 5, n. 2, p. 9-35, RJ/Niterói, 2005. Acesso em 30 de Maio de 2016

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**. Curitiba, 2008.

DAY,V.P.D; TELLES, L.E.B.T; ZORATTO,P.H.Z Violência domestica e suas diferentes manifestações. **Rev Psiquiátrica**, Rio Grande do Sul,2003.

FONSECA, Paula Martinez da; LUCAS, Taiane Nascimento Souza. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas**. 2006. 21 f. Monografia (Curso de Graduação em Psicologia). Salvador/BA: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvpsi.org.br/tcc/152.pdf>. Acesso em 08 de Novembro de 2015.

GADONI – COSTA, Lila Maria; ZUCATTI, Ana Paula Noronha; DELL’AGLIO, Débora Dabosco. **Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher**. *Estudos de Psicologia- Campinas* 28(2), 219-227. Abril - junho 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/09.pdf> acesso em 8 de Novembro de 2015.

GIFFIN. Karen. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cad. Saúde Pública** vol.10 suppl.1 Rio de Janeiro 1994. Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo>. Acesso em 07 de Novembro 2015.

GIL, A.C.G. **Métodos e técnicas: Pesquisa Social**. Editora. S.A, São Paulo, Atlas, 2007.

GOMES,R.A. Mulher em Situações de Violência sob a Ótica da Saúde. In: Minayo,M.C.S; Souza,E.R. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade Brasileira**. Rio de Janeiro. Editora: FIOCRUZ 2003.

GRIEBLER, Charlize Naiana; BORGES, Jeane Lessinger. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 44, n. 2, pp. 215-225, abr./jun. 2013. Disponível: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11463/9640>. Acesso: 11.05.16

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Síntese de Indicadores Sociais. Disponível em:<[Http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevda/indicadores_minimos/sinteseindicadores2010](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevda/indicadores_minimos/sinteseindicadores2010)> Acesso em: 10 outubro 2015.

LABRONICI, Liliana Maria et al . Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 126-133, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100018&lng=en&nrm=iso>.access on 11 May 2016.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Editora Atlas S. A São Paulo –SP 2009.

LOBO, Nathália. **Estatísticas oficiais revelam um cenário triste**. Jornal Diário do Nordeste de 18/03/2007. Disponível em: <<http://www.diariodonordeste.com.br>>. Acesso em: 26/05/2016

MARCONDES FILHO, C. Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira. São Paulo **Perspectiva**, ISSN 0102-8839 versão impressa. São Paulo, v.15 n.2, abr./jun. 2001. Disponível em www.scielo.br. Acesso em: 8 novembro 2015.

MARCONI, M.A.M;LAKATOS,E.M.L. **Fundamentos de metodologia científica** Editora, S.A, SP, Atlas,2007.

MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. Editora Atheneu, São Paulo, 2009

MIGUEL, Luís Felipe. Teoria e Prática Feminista e Liberalismo: o caso das cotas de representação. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. Vol. 15, nº4, outubro de 2000, p.91.

MINAYO, M.C.S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz,2006

MIRANDA, M.P.M; DE PAULA, C.S.BORDIN,I.A. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto na saúde, trabalho e família **Rev. Pan Americano em Saúde Pública** 2010

NETTO LA, MOURA MAV, QUEIROZ ABA, TYRRELL MAR, PASTOR BRAVO MDELM. Violência contra a mulher e suas consequências. **Acta Paul Enferm.**;

27(5):458-64,2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf. Acesso em 04.06.16.

OMS, **Informe Mundial sobre Violência e Saúde**. 2002 Disponível em http://www.who.int/violence_injury_prevention/ Acesso em: 04 de outubro de 2015.
 PORLATI et al. Violência contra mulher. **Violência Contra Mulher**, São Paulo, p.5-25, 07 nov. 2013.

OTTO, Claricia. O feminismo no Brasil: suas múltiplas faces. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 12, n.2, maio-agosto/2004. Acesso em 02 de Abril de 2016.

RAIMONDO, Maria Lúcia. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM GUARAPUAVA, PARANÁ: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**. 2010. 93 f. Tese (Doutorado) - Curso de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2010.

SCHRAIBR, L.B.S; et al. Prevalência de violência contra a mulher pelo parceiro íntimo em uma região do Brasil **Rev. Saúde Pública**,41 (5): 797-807, 2007.

SAFFIOTI, Heleith Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 10.2013, Florianópolis. **A ATUAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER DE LIMOEIRO DO NORTE-CE NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**. Florianópolis: Anás Eletrônico, 2013. 8 p.

SILVA, C. A. B. da. A violência de todas as formas: um problema de saúde coletiva. Fortaleza: **RBPS**, 2006.

SILVA, C. A. B. da. **A violência de todas as formas**: um problema de saúde coletiva. Fortaleza: RBPS, 2008.

SILVA, Elizabete Rodrigues da. **Feminismo radical** – pensamento e movimento. Revista Travessias –Educação, Cultura, Linguagem e Arte, v. 2, n. 3, 2008. Disponível em:<<http://www.unioeste.br/travessias>>Acesso em: 14 maio 2016

SOUZA, Luiz Antônio de. KÜMPEL, Vítor Frederico. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: Lei 11.340/2006**. São Paulo: Método,2007

SILVA, Camila Daiane et al. EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CARACTERÍSTICAS DO AGRESSOR E DO ATO VIOLENTO. **Epidemiologia da Violência Contra A Mulher: Características do Agressor e do Ato Violento**, Recife, p.8-14, 14 jan. 2013.

SILVA, Leandro R. da. **Na mira da mídia: reflexões sobre as relações entre mídia, crime e identidade**. In: SALES, Apolinário Mione., RUIZ, Jefferson Lee de S. (Orgs.). Mídia, questão social e serviço social. São Paulo: Cortez Editora, 2009.

SILVA,F.P. **Violência Intrafamiliar**, Santiago do Chile,2002.

SOUSA;MINAYO, Maria Cecília de Souza. Seis características das mortes violentas no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da População**, Rio de Janeiro, v.26, nº 1, p. 135-140, jan/jun 2009. Disponível em: Acesso em: 09 /10/ 2015.

SOUSA; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Seis características das mortes violentas no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da População**, Rio de Janeiro, v.26, nº 1, p. 135-140, jan/jun 2009. Disponível em: Acesso em: 09 /10/ 2015.

SULSA MINAYO, M.C. de S.; SILVA, C.F.R. da. **Violência contra a mulher**: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005.

TELES, M. A. de A.; MELO, M de. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

V SIMPÓSIO INTERNACIONAL LUTAS SOCIAIS NA AMÉRICA LATINA, 5., 2013, Maringá. **As transformações do movimento feminista no Brasil e sua relação com a América Latina**. Maringá: Gepal, 2013. 103 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO

Nº: _____ ANO DO REGISTRO DO FATO: _____

I – CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA:

IDADE: _____ () Não informada

ESTADO CIVIL: () solteira () casada () viúva () separada () união consensual () Não informada

ESCOLARIDADE: () analfabeto () fund. incompl () fund. compl. () méd.incompl
() méd. compl. () superior incompl. () superior compl. () pós-graduado
() menor - ainda não frequenta () não informado

PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: () do lar () doméstica () outras:
descrever _____

RESIDENTE: Urbana () Rural ()

II- DADOS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER:

1) QUEM PROCUROU AJUDA NO CRAM: () a própria mulher () mãe () pai
() outros _____ () Não informado

2) LOCAL DA OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA: () casa () trabalho () local público ()
Outro – Descrever _____ () Não informado

3) TIPO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA (VÍTIMA):

() Física () Psicológica () Sexual () Patrimonial () Moral () física e moral () física e psicológica () física e patrimonial () psicológica e moral () OUTRAS: Descrição da violência _____

4) QUEM É O AGRESSOR?

- marido/ companheiro ex-marido/companheiro pai padrasto
 mãe madrasta irmãos filhos namorado ex-namorado
 Outro membro da família descrever _____
 Outra pessoa conhecida –descrever _____
 Desconhecido -descrever _____
 Não informado

5) INSTRUMENTO UTILIZADO PELO AGRESSOR NO MOMENTO DA AGRESSÃO:

- faca revólver força física verbal utensílios domésticos Outros -
 descrever _____
 Não informado

6) MOTIVO ALEGADO PARA AGRESSÃO:

- ciúmes discussão embriagues comportamento agressivo não aceita
 separação injúria e difamação outros -
 descrever _____ Não informado

APÊNDICE B

TERMO PARA DISPENSA DE TCLE

Eu, Giselle dos Santos Costa Oliveira, pesquisadora responsável do projeto de pesquisa intitulado “**DELINEAMENTO DO PERFIL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE/CE**”, venho, por meio deste termo, solicitar a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visto que, a coleta de dados não será realizada com pessoas, e sim com fontes secundárias, neste caso, os prontuários, obedecendo aos aspectos éticos. Neste caso, os prontuários do Centro de Referência da Assistência da Mulher (CRAM) do Município de Limoeiro do Norte/CE serão a fonte dos dados a serem obtidos, sendo estes fornecidos pela própria instituição.

Mossoró, 24 de Fevereiro de 2016.

Assinatura do Responsável

ANEXOS