

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –  
FACENE/ RN

LOUISE TERESA FERNANDES DE SOUSA PAIVA

**PERFIL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ATENDIDAS EM  
UM CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ  
- RN**

MOSSORÓ  
2012

LOUISE TERESA FERNANDES DE SOUSA PAIVA

**PERFIL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ATENDIDAS EM  
UM CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ  
- RN**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança FACENE-RN,  
como exigência parcial para o título de  
bacharel em enfermagem.

**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup>. Ma. Ivone Ferreira Borges

**CO- ORIENTADOR:** Prof<sup>o</sup>. Ms. Wesley Adson Costa Coelho

MOSSORÓ  
2012

LOUISE TERESA FERNANDES DE SOUSA PAIVA

**PERFIL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ATENDIDAS EM  
UM CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ  
- RN**

Monografia apresentada pela aluna Louise Teresa Fernandes de Sousa Paiva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Ivone Ferreira Borges (FACENE/RN)  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Patrícia Josefa Fernandes Beserra (FACENE/RN)  
Membro

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Raquel Mirtes Pereira (FACENE/RN)  
Membro

*Dedico este trabalho a minha mãe Francisca Ferreira e ao meu noivo Roberto, pois juntos formam a base fundamental que me impulsiona a alcançar meus objetivos e lutar pela realização dos meus sonhos.*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** primeiramente, por ter me dado discernimento, força e coragem nos momentos mais difíceis, guiando e iluminando sempre os meus caminhos.

A minha heroína, minha mãe **Francisca Ferreira**, por está sempre ao meu lado, que desde o início me deu apoio e incentivo para iniciar a faculdade, nunca me desanimando, sempre me ensinando a ficar de cabeça erguida e lutar pelos meus objetivos.

Ao meu noivo, companheiro de todas as horas, **Roberto** que sempre me fortificou e passou segurança, e em momentos difíceis segurou em minha mão e me mostrou que eu iria conseguir, sempre com amor e carinho.

As minhas irmãs **Isabela e Teresa** e meu irmão **Luciano** que sempre me apoiaram e me ajudaram com palavras de fé e coragem.

Ao meu pai, **Francisco Joafran**, apesar de estarmos afastados, eu o amo muito.

A minha orientadora, amiga, Prof<sup>a</sup>. Ma. **Ivone Borges**, agradeço pela paciência e dedicação que desde o início sempre teve, aos ensinamentos e palavras de coragem, não me deixando desanimar, me passando segurança e força, onde vou levar os ensinamentos para toda a vida.

As minhas amigas **Graciele Camila, Samara Valcacio, Bruna Gabriela**, agradeço por estarem em todos os momentos ao meu lado, pelos laços de amizade e companheirismo que construímos e que são verdadeiros.

A banca examinadora, Prof<sup>a</sup>. Ma. **Patrícia Josefa**, Prof<sup>a</sup>. Esp. **Raquel Mirtes**, agradeço pela disponibilização em ajudar para a complementação do trabalho.

Ao meu co- orientador Prof<sup>o</sup>. Ms. **Wesley Adson**, por ter aceitado em colaborar para a conclusão desde trabalho.

A bibliotecária **Vanessa**, por está sempre disposta em tirar nossas dúvidas e nos ajudar, sempre com alegria.

A todas as **funcionárias** do CREAS Mulher, que me receberam muito bem e estavam sempre dispostas a tirar todas as minhas dúvidas.

Enfim, meus sinceros agradecimentos a todos que de certa forma deixaram alguma contribuição na realização desde trabalho.

Feliz o homem que tem uma boa mulher, pois, se duplicará o número de seus anos.  
A mulher forte faz a alegria de seu marido, e derramará paz nos anos de sua vida.

Eclesiástico, 26: 1-2.

## RESUMO

A violência representa um fenômeno de múltiplas determinações. Embora não seja uma especificidade da saúde, a violência traz impacto direto sobre ela por meio de lesões, traumas e mortes, sejam físicas ou emocionais, representando um problema de saúde pública de graves dimensões, transversal à saúde atual. A violência contra a mulher é um fenômeno social e uma problemática que atinge mulheres de todas as classes sociais, raças e gerações. A violência doméstica representa toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Assim esse trabalho teve como objetivo geral analisar o perfil de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas no CREAS mulher no Município de Mossoró RN e como objetivos específicos, Caracterizar a amostra; descrever o perfil socioeconômico das mulheres vítimas de violência doméstica; Identificar e caracterizar o agressor da violência em mulheres atendidas no CREAS mulher; Analisar o tipo de violência doméstica que mais acomete as mulheres atendidas no CREAS; Analisar o registro de relato das mulheres vítimas de violência doméstica. A pesquisa tem natureza descritiva e exploratória com abordagem quanti - qualitativa e de corte transversal com caráter documental utilizado os prontuários de atendimento das mulheres atendidas. Foi desenvolvida no CREAS Mulher no Município de Mossoró\RN que funciona como setor fundamental para o acolhimento as mulheres vítimas de agressões. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma adaptação do prontuário de atendimento da mulher utilizado pelo CREAS mulher. O período de coleta de dados foi no mês de setembro de 2012 onde foram consultados os prontuários referentes ao período de janeiro de 2011 até os de junho de 2012. Os dados quantitativos foram tabulados em planilha eletrônica e transferidos para software estatístico SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences), no qual sofreram análise por estatística descritiva, sendo expressos em média, desvio padrão, valores mínimos e máximos bem como frequência simples e porcentagens. O método qualitativo foi analisado através da técnica do discurso do sujeito coletivo. Nos resultados quantitativos foram encontrados que 33,6% dos supostos agressores são os companheiros, 13,1% das mulheres vivem e zona urbana, 26,7% são solteiras, 60% possuem de 1 a 2 filhos, 22,9% possuem o 2º grau completo, 32% tem a ocupação de serem do lar, 87% tem renda de até 1 salário, 67,9% residem em casa própria, 87% das mulheres sofrem agressões psicológicas, 37% tem o tempo de violência de 1 a 5 anos, 77,1% registraram queixas e 36,6% foram encaminhadas para apoio jurídico e psicológico. Já na análise qualitativa foram encontradas nove ideias centrais, quebra e destruição de pertences, ameaças, perseguição, perturbação, calúnia e difamação, estupro, traição, abandono pelos filhos e agressão física. Com base no que foi discutido no trabalho, as mulheres vítimas de violência domésticas, mostraram que vivenciam a violência por muitos anos, cada uma com sua maneira de expressar sua dor, seus problemas, e viver em busca de coragem para abandonar a relação violenta.

**Palavras-chaves:** Violência Doméstica. Mulher. Violência.



## ABSTRACT

Violence is a multiple-determination phenomenon. Although it is not a health specification, violence brings direct impact on it through injury, deaths and traumas, either physical or emotional, representing a public health problem of serious dimensions, it is transverse to the current health. Violence against women is a social phenomenon and a problem that affects women of all social classes, races and generations. Domestic violence is any act or omission that harms the well-being, physical, psychological integrity or freedom and the right to the full development of a family member. Thus, this study aimed at analyzing the profile of women victims of domestic violence assisted at "CREAS mulher" in Mossoró -RN and as specific objectives: Characterize the sample, describe the socioeconomic profile of women victims of domestic violence; Identify and characterize the aggressor of violence against women in "CREAS mulher"; analyze the type of domestic violence that affects women attended at CREAS the most; Analyze the report registration of women victims of domestic violence. The research is descriptive and exploratory with quanti-qualitative approach and cross-sectional with documentary nature which used the assistance medical charts of the attended women. It was accomplished at "CREAS Mulher" in Mossoró/RN which functions as key sector for welcoming women victims of aggression. The instrument used for data collection was an adaptation of the woman's medical records service used by "CREAS Mulher". The period of data collection was in September 2012 when medical charts regarding the period from January 2011 to June 2012 were consulted. Quantitative data were tabulated in an electronic spreadsheet and transferred to the statistical software SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences), in which they were submitted to analysis by descriptive statistics, which was expressed as average, standard deviation, minimum and maximum values as well as simple frequency and percentages. The qualitative method was analyzed using the technique of collective subject discourse. In quantitative results it was found that 33.6% of the alleged aggressors are the companions 13.1% of the women live in in urban areas, 26.7% are single, 60% have from 1 to 2 children, 22.9% have completed the 2nd degree, 32% are housewives, 87% have an income of up to 1 salary, 67.9% live in their own house, 87% of women suffer psychological aggression, 37% have been suffering violence for 1 to 5 years, 77.1% reported complaint and 36.6% were sent to legal and psychological assistance. In the qualitative analysis nine central ideas were found, belongings break and destruction, threats, stalking, harassment, slander and defamation, rape, betrayal, abandonment by their children and physical abuse. Based on what was discussed in the study, women victims of domestic violence, have shown that they have experienced violence for many years, each one with their own way of expressing their pain, their problems, and live searching for courage to leave the abusive relationship.

**Keywords:** Domestic Violence. Women. Violence.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> – Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o suposto agressor. ....	31
<b>TABELA 2</b> - Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo a zona. ....	32
<b>TABELA 3</b> – Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o estado civil. ....	32
<b>TABELA 4</b> – Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o número de filhos. ....	33
<b>TABELA 5</b> – Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo seu grau de instrução. ....	34
<b>TABELA 6</b> - Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo sua profissão. ....	35
<b>TABELA 7</b> – Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo sua renda. ....	36
<b>TABELA 8</b> - Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo suas condições habitacionais. ....	36
<b>TABELA 9</b> – Distribuição das mulheres que sofreram agressões, segundo o tipo de violência. ....	37
<b>TABELA 10</b> – Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o tempo de violência. ....	38
<b>TABELA 11</b> - Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo registro de queixa. ....	38
<b>TABELA 12</b> – Características do Agressor ....	39
<b>TABELA 13</b> - Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo a forma de encaminhamento. ....	40
<b>TABELA 14</b> – Valores de frequência para associações entre o ato de registrar queixa com o histórico de agressões ....	40
<b>TABELA 15</b> – Valores de frequência para associações entre o tempo de violência com o histórico de agressões. ....	41
<b>TABELA 16</b> – Valores de frequência para associações entre o instrumento de agressão com o histórico de agressões ....	42
<b>TABELA 17</b> – Valores de frequência para associações entre a idade do agressor com o histórico de agressões. ....	44
<b>TABELA 18</b> – Valores de frequência para associações entre o estado civil do agressor com o histórico de agressões. ....	44
<b>TABELA 19</b> – Valores de frequência para associações entre o uso de drogas pelo agressor com o histórico de agressões. ....	45
<b>TABELA 20</b> – Valores de frequência para associações entre o uso bebidas pelo agressor com o histórico de agressões. ....	46
<b>TABELA 21</b> – Valores de $r_s$ (valor de p) para correlação entre as características da vítima em virtude da idade do agressor ....	46

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 .....	CONTE
XTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA .....	11
1.2 .....	
JUSTIFICATIVA.....	13
1.3 .....	HIPÓTI
SE .....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 REFERENCIAL DE LITERATURA</b> .....	16
3.1 A HISTÓRIA DA MULHER X VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	16
3.2 LEI MARIA DA PENHA E A CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉS- TICA .....	21
3.3 OS SERVIÇOS DE SAÚDE E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER .....	24
<b>4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	27
4.1 TIPO DO ESTUDO.....	27
4.2 LOCAL DA PESQUISA .....	28
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	28
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS.....	28
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETAS DE DADOS.....	29
4.6 ANÁLISES DOS DADOS .....	29
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	30
4.8 FINANCIAMENTO.....	30
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	31
5.1 DADOS QUANTITATIVOS DOS PRONTUÁRIOS ADAPTADO DE ATENDI- MENTO A MULHER.....	31
5.2 DADOS QUALITATIVOS DOS PRONTUÁRIOS ADAPTADO DE ATENDI- MENTO A MULHER.....	47
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	52
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	54
<b>APÊNDICES</b> .....	58
<b>ANEXOS</b> .....	62

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

A violência representa um fenômeno de múltiplas determinações. Refere-se à hierarquia de poder, conflitos de autoridade e desejo de domínio e aniquilamento do outro. Embora não seja uma especificidade da saúde, a violência traz impacto direto sobre ela por meio de lesões, traumas e mortes, sejam físicas ou emocionais, representando um problema de saúde pública de graves dimensões, transversal à saúde atual (MINAYO, 2006 apud MOREIRA et al, 2008).

Historicamente à mulher vem sofrendo vários tipos de violência, seja na família, pelo marido/companheiro; na sociedade; na violação de seus direitos; na dupla carga de trabalho; na falta de respostas das políticas públicas de saúde de qualidade para acompanhar a gestação, puerpério, climatério e as situações de violência. Tudo isso contribui para a perpetuação da violência (VILELA, 2008).

No que diz respeito à violência contra a mulher, durante décadas, esta foi uma situação vivida por essas mulheres na vida social, sendo considerada como normal e com isso mantida em segredo no mundo privado. Embora seja um problema antigo na nossa sociedade, apenas nas últimas décadas tornou-se tema de estudos, debates e intervenções nas mais diversas áreas, devido ao seu caráter endêmico (MINAYO, 2006)

A violência contra a mulher é um fenômeno social, é uma problemática que atinge mulheres de todas as classes sociais, raças e gerações. É a principal causa de sofrimento físico e psicológico que atinge as mulheres, e em sua forma mais comum é aquela praticada pelos seus parceiros conjugais e é compreendida em diversos tipos: a violência doméstica (que pode ser psicológica, sexual, física, moral e patrimonial), a violência sexual, o abuso e a exploração sexual de mulheres adolescentes/jovens, o assédio sexual no trabalho, o assédio moral, o tráfico de mulheres, a violência institucional (SANTOS, 2005).

A partir dos anos 80, houve maior visibilidade a respeito desse problema por meio do amplo debate da violência de gênero pelo movimento feminista, resultando em grande sensibilização social. Conseqüentemente, foram criados serviços específicos, voltados para o combate desse problema, como as Delegacias de Atendimento à Mulher (DEAM), as casas-abrigo e os Centros de Referência com

Atendimento Psicossocial, que tem como foco a violência física e sexual cometida por parceiros ou ex-parceiros no âmbito doméstico (SCHRAIBER, et al, 2003)

Apesar dos avanços em vários campos, como a criação das delegacias especializadas e de serviços de atendimento às mulheres, no Brasil de 1985 a 2002 a visão do fenômeno da violência, do ponto de vista da política pública, ainda era fragmentada (BRASIL, 2007).

Diante desse fato foi criada em 2003 a Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as Mulheres com o objetivo de estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como prestar assistência às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2003).

No Brasil, em 2004 um estudo de base populacional mediu a ocorrência de violência contra mulheres, realizado com amostra representativa nacional de 2.502 mulheres de 15 anos a mais. Nessa investigação 43% das brasileiras declararam ter sofrido violência praticada por um homem na vida; um terço admitiu ter sofrido algum tipo de violência física, 13% sexual e 27% psicológica. Maridos, ex-maridos, namorados, ex-namorados foram os principais agressores, variando de 88% dos autores de tapas e empurrões a 79% dos perpetradores de relações sexuais forçadas (VENTURE, 2004 apud SCHRAIBER 2007).

Devido à dimensão do problema da violência doméstica, tanto em termos do alto número de casos de mulheres atingidas como também das consequências psíquicas, sociais e econômicas, em 2006 o Brasil passou a contar com uma lei específica, determinada de Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006), para prevenir, punir e erradicar a violência doméstica contra a Mulher (BRASIL, 2006a).

A violência doméstica representa toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora do lar por qualquer um que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, incluindo aqueles que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue. A maior parte dos casos de violência acontece em casa, afetando, sobretudo mulheres, crianças e idosos. Entretanto, a violência doméstica pode ocasionar danos diretos ou indiretos a todas as pessoas da família, nas várias fases de suas vidas (DAY; ZORATTO; AZAMBUJA; MACHADO; SILVEIRA; NEUMANN, 2003 apud SALIBA et al, 2007).

Essa violência reflete-se em aumento nas taxas de suicídio, abuso de drogas e álcool, incidência de problemas de saúde como cefaleias e distúrbios gastrointestinais, além de todo o sofrimento psíquico causado pela incapacidade da mulher para enfrentar a situação vivida. Em relação à saúde reprodutiva, a violência contra a mulher tem sido associada à gravidez indesejada, dor pélvica crônica, doença inflamatória pélvica e doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a Aids (SCHRAIBER, et al 2002).

Perante esses fatos, as mulheres procuram cada vez mais os serviços de saúde, que tem um papel importante, no enfrentamento da violência, podendo atuar no reconhecimento e acolhimento da mulher antes da ocorrência de sequelas ou incidentes mais graves (KRONBAUR; MENEGHEL, 2005).

Porém muitos casos de violência não são identificados, tornando esse evento invisível dentro dos campos de saúde. Um dos motivos é a dificuldade que os profissionais encontram para detectar situações de violência nas queixas apresentadas pelas mulheres. Em sua grande maioria, os profissionais se detêm aos sintomas físicos, desconsiderando os aspectos psicossociais, e com isso não dão sequência a notificação e intervenção (REICHENHEIM, DIAS, MORAES, 2006).

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse em desenvolver esse trabalho surgiu devido à magnitude do problema, por ser um tema bastante conhecido e pouco divulgado, onde é sabido que ocorre com muito mais frequência do que se possa supor, e ocorrer à subnotificação dos casos que agrava o quadro da violência, dificultando assim a obtenção de dados de violência doméstica no Município de Mossoró e o perfil dessas mulheres agredidas.

Através do que foi exposto acima, percebemos que a violência doméstica contra a mulher, acontece independentemente de raça, classe social ou faixa etária e necessita de uma atenção especializada, como também de uma equipe multidisciplinar. Diante desse fato, questiona-se: Qual o perfil sócio econômico das mulheres acometidas pela violência doméstica no Município de Mossoró? E qual o tipo de violência que mais acomete as mulheres atendidas no Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS- mulher) do Município de Mossoró?

### 1.3 HIPÓTESE

Baseados em dados de outros estudos, supõe-se que a violência que mais acomete as mulheres no município de Mossoró é a Violência doméstica física e sexual cometida por parceiros ou ex-parceiros e o perfil dessas mulheres que sofrem agressões, são mulheres que dependem financeiramente do homem e tem um baixo nível de escolaridade.

Assim esse estudo busca aprimorar os conhecimentos na perspectiva de contribuir com a sociedade e levar também essa discussão para o espaço acadêmico no intuito de ampliar a compreensão do problema da violência doméstica contra a mulher, e fornecer dados estatísticos acerca do assunto, bem como mostrar para os profissionais de saúde a importância da notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência contra a mulher.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica atendidas em um Centro de Referência Especializado no Município de Mossoró - RN.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação socioeconômica de mulheres vítimas de violência doméstica;
- Identificar o tipo de violência em mulheres atendidas no Centro de Referência Especializado;
- Identificar e caracterizar o agressor da violência em mulheres atendidas no Centro de Referência Especializado;
- Analisar o registro de relato das mulheres vítimas de violência doméstica;
- Verificar a atuação do Centro de Referência Especializado em relação com a assistência às mulheres vítimas de violência doméstica.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 A HISTÓRIA DA MULHER X VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A história da mulher é marcada pelo estabelecimento de ordem patriarcal, que legitimada pela religião cristã, transmitiu o silêncio do feminino em todas as esferas sociais, constituída nessa sociedade, era subordinada e dependente do pai ou do marido, sendo feita propriedade do homem e silenciada por ele. Desde menina era ensinada a ser mãe e esposa, sua educação limitava-se a aprender a cozinhar, bordar, costurar e fazer tarefas estritamente domésticas (OLIVEIRA, 2008)

A mulher carregava o estigma da fragilidade, da pouca inteligência, fundamentada na lógica patriarcal de mantê-la afastada dos espaços públicos, a negação de outros espaços além de casa\quintal as afastava também da educação formal, não sendo permitido o acesso a escola (OLIVEIRA, 2008).

Com o desenvolvimento tecnológico, o avanço do capitalismo e as pretensões brasileiras do progresso exigiram a formação e a capacitação da população para o desenvolvimento socioeconômico, e com isso a educação tornou-se fundamental. A mulher passa a ser vista, como formadora de pessoas, assim a visão da mulher oculta e ignorante foi substituída pela mulher educada que era à base da família, o alicerce da pátria, reprodutora das raças e formadora de futuros cidadãos (ALMEIDA, 2000).

Após a Primeira Guerra Mundial durante o século XIX, o panorama econômico do Brasil mudou profundamente. A industrialização e a urbanização alteraram a vida cotidiana, particularmente das mulheres, que passaram a ocupar o espaço das ruas, a trabalhar fora de casa e estudar (BLAY, 2003).

Em 1857 uma resistente conturbação aconteceu, operárias de uma fábrica de tecidos fizeram uma grande greve, reivindicaram melhores condições de trabalho, como redução da carga diária de trabalho para dez horas (enquanto a fábrica exigiam 16 horas diárias de trabalho), equiparação de salários com os homens e tratamento digno dentro do ambiente de trabalho, a manifestação foi reprimida com total violência, as mulheres foram trancadas dentro da fábrica, que foi incendiada. Aproximadamente 130 tecelãs morreram carbonizadas, porém, apenas em 1910, em uma conferência na Dinamarca ficou decidido que o 8 de março passaria a ser o Dia Internacional da Mulher, em homenagem as mulheres que morreram na fábrica,

contudo a data só foi oficializada em 1975, através de um decreto pela ONU (Organizações das Nações Unidas) (BRASIL, 2010).

No início do século XX, juntamente com o avanço da urbanização e maior inserção da mulher no mercado de trabalho, surgem os movimentos feministas, defensores da maior participação feminina na vida pública, exigindo o direito ao voto, a educação, a profissionalização e a igualdade (SANTANA, 2002).

As mulheres em busca de seus direitos passam a denunciarem as discriminações, reivindicarem os comportamentos em relação a preconceitos, protestarem contra a violência a mulheres e começam a ultrapassar o meio privado e doméstico para ocuparem espaços públicos, sociais e políticos de forma combativa e organizada (DIAS, 2004).

Durante a década de 70, um forte movimento pela defesa da vida das mulheres e punição dos assassinos aconteceu, quando Ângela Diniz foi morta por Doca Streeto, por quem desejava a separação. Após a morte de Ângela e a libertação do seu assassino levantaram um forte clamor das mulheres, que se organizaram em torno do lema: “quem ama não mata” (BLAY, 2003).

A criação dos SOS-Mulher constitui um marco no atendimento as mulheres vítimas de violência no Brasil, no processo de luta pela redemocratização, assumindo a luta pelas questões político-sociais, abriu um primeiro espaço de expressão para as mulheres que viviam em situação de violência e em 10 de outubro de 1980, após uma manifestação realizada nas escadarias do Teatro Municipal de São Paulo, para protestar contra o crescimento do índice dos crimes contra as mulheres, foi oficializado o Dia Nacional da Luta Contra a Violência à Mulher (SILVEIRA, 2003).

Pronunciado o problema da violência doméstica, o que era uma situação comum mantida em segredo no mundo, passa a ganhar espaço público, e exigirem soluções. A partir daí, várias iniciativas de apoio às mulheres são organizadas por grupos femininos, estes serviços, mantidos voluntariamente por feministas, tiveram dificuldades e precariedades institucionais, mas seu objetivo foi cumprido: a violência contra a mulher, era agora uma questão pública. Em 1983 foi criado o Conselho Estadual da Condição Feminina, em São Paulo, e em 1985 foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e a primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) (BRASIL, 2005).

De origem latina a violência é um vocábulo que vem da palavra vis, que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro, 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. Mutante a violência designa, pois de acordo com épocas, locais e circunstâncias, realidades muito diferentes (MINAYO, 2006).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, violência contra mulher é todo ato que produz dano físico, sexual ou psicológico a mulher, incluindo as consequências desses atos, a repressão, privação arbitrária da liberdade, independente se ocorre na instância pública ou privada (BRASIL, 2005).

A violência contra mulher é um fenômeno complexo, com causas culturais, econômicas e sociais, aliado a pouca visibilidade, ilegalidade e impunidade, é a tradução real do poder e da força masculina e da história de desigualdades culturais entre homens e mulheres que, por meio de papéis invariáveis justificam ou agravam a violência (VILELA, 2008).

A violência sofrida pela mulher divide-se em três ciclos: a tensão, agressão e reconciliação. O ciclo da violência possibilita compreender o sentimento de insuficiência das mulheres violentadas diante da preservação e apreensão do mecanismo do qual essa mulher se encontra, a fase de tensão é o momento em que a mulher está passando por algum constrangimento, torna-se angustiada, já a agressão segue em uma curva avançada no nível de agravo da brutalidade, se não for rompido esse momento pode levar o agressor a causar homicídios. O período da violência leva essas mulheres a aguentarem anos até decidirem pelo rompimento, isso ocorre quando a agressão verbal torna-se mais efetiva e com mais gravidade (RAMPAZZO, 2004).

Cada ciclo completo provoca na vítima uma diminuição na sua autoconfiança, e o sofrimento causa baixa na sua estima, sua insegurança aumenta como também sua vulnerabilidade, por um lado o agressor perde mais rapidamente o controle e suas recaídas aumentam com intensidade e os períodos de perdão serão cada vez mais longos (RAMPAZZO, 2004).

Segundo Cavalcante (2003), uma das características da violência é a invisibilidade do problema arquivado, considerado de âmbito privado e não social, a violência têm diversos fatores a ela associados, inclusive a perspectiva de que a

prática de violência é um direito do homem dentro da família, reforçada pelos mitos e atitudes na sociedade, sendo o silêncio também considerado.

Essas mulheres são reflexos de uma sociedade machista e discriminatória. Assim sendo, refletem a submissão e a restrição dos seus direitos sociais. Pode-se dizer que ocorre a violação desses direitos e, ironicamente, da sua própria cidadania, principalmente no que se refere à participação efetiva daqueles que tentam ludibriar a si próprios, na tentativa de subverter os espaços dessas mulheres (BRASIL, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde, características individuais (idade, grau de escolaridade e baixo status), familiares (instabilidade no casamento) e normas sociais (pobreza e cultura), fazem parte de um complexo conjunto de fatores predeterminantes para que uma mulher torne-se vítima de violência doméstica. (BRASIL, 2002).

Em relação com a condição socioeconômica, embora a violência esteja presente em todas as classes sociais, independente do nível de escolaridade ou a ocupação, nota-se que quanto menor o suporte social, maior o risco de ocorrer violência, tendo a mulher que se submeter mais frequentemente ao agressor, em decorrência da dependência e da falta de oportunidade de enfrentar esse problema. A violência também sofre influência de hábitos de vida como o abuso de drogas ilícitas e álcool (SILVA, 2003 apud MOREIRA et al, 2008).

A família diante do problema da violência sofre impactos imediatos, como a exposição dos filhos a um ambiente de agressões dentro do lar, e a separações. A separação do casal costuma adquirir feições próprias em um contexto de violência, com maiores prejuízos a família, além de danos econômicos, psicológicos e afetando também a saúde, este agravamento ocorre por meio de comprometimento à saúde da mulher, envolvendo a segurança dos filhos onde estes são testemunhas de cenas de violência entre os pais e mostram-se susceptíveis a apresentarem maior risco de problemas de adaptação social, envolvimento com crimes e transtornos mentais, tanto na infância quanto na vida adulta (MIRANDA, DE PAULA, BORDIN, 2010).

O tema da violência passou a receber maior ênfase e opiniões públicas, deixando o conceito que se tratava de uma postura incomum, um desvio de comportamento, para trás, e passou a ser mais evidenciado, por ocorrer com muito mais frequências do que se poderia supor, sendo que os dados que se dispõe no

Brasil ainda não traduzem a realidade, principalmente devido à subnotificação, esse quadro se agrava diante da dificuldade de informações contínuas (GOMES, 2003).

Devido o aumento da violência denunciada expõem desafios para aqueles que trabalham no atendimento às mulheres em situação de violência, o primeiro deles é o de garantir a segurança das mulheres que decidem fazer as denúncias, e muitas vezes romper uma relação violenta. O momento de denunciar pode causar a mulher mais vulnerabilidade, no qual muitas vezes sua vida é colocada em risco, o medo deve ser considerado um indicador válido, o que pode justificar a mulher se preservar em uma relação violenta, o recurso disponível para os casos mais comoventes e graves são encaminhados para uma casa abrigo, onde essa violência implica um enorme prejuízo para a vida da mulher e seus filhos (ALMEIDA, 1998 apud SILVEIRA, 2003).

As DEAMS (Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher) foram criadas diante da necessidade da sociedade, com a finalidade específica de dar atendimento e orientação à mulher vítima de violência. Toda mulher tem o direito de ser recebida em qualquer delegacia de seu bairro ou de sua cidade, mas preferencialmente deve procurar uma DEAM, essas delegacias são especializadas em atendimento às mulheres, tem competência para receber as queixas e apurar os seguintes crimes: lesão corporal; ameaça; estupro; atentado violento ao pudor; maus-tratos; sedução, entre outros. A criação destas delegacias foram necessárias pelas dificuldades das mulheres denunciarem as violências sofridas diante de policiais pouco sensíveis aos crimes contra elas praticados (VIOLÊNCIA, 2000).

Em uma delegacia todos os crimes relatados devem ser registrados em um documento, chamado Registro de Ocorrência (RO), após ir a delegacia se for necessário à vítima será encaminhada ao Instituto Médico Legal (IML), para ser realizado um exame médico, onde a vítima será examinada para avaliar a gravidade da agressão sofrida, que vai ser enviado à Polícia um Laudo Pericial. Com este documento, com as declarações da vítima, com o depoimento do acusado (quando encontrado), e das testemunhas (se houver), a Delegada poderá completar o Inquérito Policial. Diante do exposto o Ministério Público dará início à ação penal, com isso o juiz julgará se o acusado é ou não o culpado (VIOLÊNCIA, 2000).

A mulher tem medo de procurar a delegacia, principalmente em fazer o registro, pois se nada for solucionado para resolver o seu problema, essa mulher tem que voltar para o marido, sabendo que ele ficará ainda mais violento e

aborrecido quando a intimação chegar, além do que em alguns meses chegará o dia da audiência. Sendo assim uma maior frequência de mulheres que procuram os Centros de Referência para uma orientação (CARLOTO, CARLÃO, 2004).

Os Centros de Referência e Atendimento a Mulher, foram inspirados nos SOS, visam promover o rompimento da problemática de violência, e a construção de uma cidadania melhor, por meios de ações globais, com atendimento interdisciplinar (psicológico, social e jurídico), ocupam uma posição importante para as mulheres que necessitam de apoio psicológico e orientações jurídicas, o Centro de Referência tem sido um equipamento essencial e estratégico a rede antiviolença (SILVEIRA, 2003).

Nos casos de mulheres que apresentam situação de risco de vida urgente em razão da violência doméstica os Centros de Referência encaminham essas mulheres para as casas-abrigo que constituem locais seguros, é um serviço de caráter sigiloso e temporário, podendo permanecer lá até o período em que tenha condição necessária para retornar o curso de sua vida e para o desligamento da casa é necessário uma avaliação técnica verificando a condição da usuária (CARLOTO, CARLÃO, 2004).

A mulher também está segura pela Central de Atendimento à Mulher, ligue 180, que foi criada em 2005, pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) e contam com 80 atendentes que abrange o período de 24 horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados, as ligações são gratuitas. As atendentes da Central são capacitadas em questões de raça, legislação e políticas governamentais, tem o objetivo de auxiliar e orientar as mulheres em situação de violência, assim como prestar informações sobre os demais serviços disponíveis como as DEAMS, os Centros de Referência, postos de saúde, entre outros, sobre o atendimento, e encaminha os casos para os serviços especializados (BRASIL, 2006b).

### 3.2 LEI MARIA DA PENHA E A CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

De acordo com o Ministério da Justiça a violência contra a mulher no Brasil está um fato preocupante, dados mostram que a cada cinco minutos uma mulher é agredida no país, em 70 % dos casos quem espanca ou mata a mulher é o namorado, marido ou ex-marido (UMA MULHER, 2012).

Devido à extensão do problema da violência contra a mulher, entrou em vigor no Brasil a Lei Maria da Penha, (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006), que foi fruto de um projeto da Câmara dos Deputados a fim de oferecer ao País uma Lei que ampara as mulheres das agressões no âmbito familiar, e cessar com a impunidade. O congresso aprovou o diploma, que foi batizado de Lei Maria da Penha em homenagem à farmacêutica cearense Maria da Penha Fernandes, que em 1983 sofreu um tiro do marido enquanto dormia, e de uma agressão resultou a perda dos movimentos das pernas e ficando paraplégica. Maria buscou ajuda e saiu de casa com as filhas, e seguiu em busca de justiça, conseguindo que o marido fosse punido com uma condenação de 10 anos de prisão (BRASIL, 2010).

A Lei autoriza que o agressor seja preso em flagrante ou tenha a sua prisão preventiva decretada, onde também não poderão pagar os seus crimes com penas alternativas, o termo máximo de detenção passou de um para três anos, e visa o afastamento do agressor do domicílio e proíbe de se aproximar da mulher e dos filhos (BRASIL, 2010).

Com as mudanças da Lei Maria da Penha que ocorreu em fevereiro de 2012, onde diz que o crime de agressão que era visto como privado passa a ser crime de ação pública, ou seja, uma vez que a mulher faça a queixa o Ministério Público se encarrega do processo e não permite que a queixa seja retirada, nem mesmo a própria mulher quando arrependida, e com isso o processo não é arquivado e o agressor é condenado no final. Essas mudanças ocorreram devido o medo que as mulheres apresentavam em fazer as denúncias, sabendo que quando faziam os registros na delegacia, aumenta o risco de sua vida, com isso foi permitido também que outras pessoas, como vizinhos, familiares, pudessem fazê-las, uma vez que as mulheres são mais vulneráveis, o Estado tomou à iniciativa de garantir mais proteção e equilíbrio às vítimas, onde muitas se sentiam inseguras (MARQUES, 2012).

Segundo a Lei Maria da Penha de 2006, violência doméstica e familiar contra a mulher é qualquer ação ou omissão que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial a mulher, a lei visa os casos em que a vítima e o agressor fazem parte de uma família ou unidade doméstica, unidos por laços legais (casamento) naturais (pais, irmãos e filhos) ou por afinidade, é aplicada onde haja qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima, independente de morarem no mesmo lugar.

De acordo com a Lei Maria da Penha as formas de Violência doméstica contra a mulher são apresentadas como: violência física, sexual, psicológica, moral e patrimonial,

A violência física é entendida como uma ação ou omissão que coloquem em risco à integridade física ou a saúde da mulher, causando lesões internas, externas ou ambas. Podendo ser agressões físicas na forma de golpes, tapas, chutes e surras, arranhões, manchas com hematomas, cortes, fraturas, tentativas de estrangulamento e queimaduras, quebra de objetos pessoais favoritos, rasgar suas roupas, prender a mulher em casa (DAY, TELLES, ZORATTO, 2003).

A violência física delimita-se em dois atos, o moderado que designa ameaças, desde que não relativas a abusos sexuais e sem uso de armas, agressões como empurrões, tapas, beliscões, sem uso de quaisquer instrumentos perfurantes cortantes ou que gerem contusões; e o ato severo, que são as agressões físicas com lesões temporárias ou permanentes, ameaças com uso de armas, agressões físicas com cicatrizes (SANTINON, 2007).

Já a violência sexual é compreendida como ação que obriga uma mulher a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule e limite a vontade própria, compreende o estupro, sedução, atentado violento ao pudor e obrigar a relações quando a mulher está com alguma doença, colocando sua vida em risco (PEDROSA, MARCUSSI, PROTTI, 2005).

A lei Maria da Penha considera como violência psicológica qualquer conduta que cause danos emocionais, diminuição da autoestima, que prejudique ou perturbe o seu desenvolvimento, que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante a ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, rebeldia, insulto, chantagem, expor ao ridículo, exploração e limitação do direito de ir e vir, sendo qualquer ato que implique prejuízo à saúde psicológica e a autodeterminação (BRASIL, 2010).

Segundo Santinon (2007), a violência moral é qualquer conduta que represente calúnia, difamação ou injúria diante da honra e reputação da vítima.

É entendida como violência patrimonial qualquer conduta que configure posse, diminuição, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de



trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos (BRASIL, 2010).

Na prática essas agressões acontecem mutuamente, em qualquer que seja a forma assumida de agressão, uma violência esta relacionada à outra, sempre comprometendo o emocional da vítima.

### 3.3 OS SERVIÇOS DE SAÚDE E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

A consequência da violência contra a mulher decorrente de maus tratos, humilhações, agressões verbais, sexuais, morais, patrimoniais e psicológicas, é sem dúvida desgastador para a sua autoestima. Além disso, existe o medo vivenciado cotidianamente e o temor assustador causador da insegurança e instabilidade provocado pelo fato da vítima não saber a razão capaz de desencadear uma nova fúria dos agressores, onde causa vergonha diante da família, de vizinhos, amigos e conhecidos, essa violência provoca na vítima ansiedade, depressão, dores crônicas, entre outras enfermidades, os adoecimentos decorrentes da agressão são evidenciados pelo aumento da busca pelos serviços de saúde, após a vivência da violência tanto para o tratamento dos ferimentos atuais, quanto para o tratamento das doenças que vão surgir posteriormente à violência (VILELA, 2008).

A ação no combate a violência contra a mulher precisa de inúmeros fatores públicos, legais, e principalmente culturais para que seja alterado pela sociedade. Com essa intenção, foi promulgada em 24 de novembro de 2003 a Lei 10.778, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher. De acordo com essa lei, todos os profissionais de saúde em geral (médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliares) estão obrigados a fazerem essa notificação que tem caráter sigiloso, como também todos os estabelecimentos que prestarem atendimento às vítimas (BRASIL, 2006 apud SALIBA et al 2007).

Os profissionais de saúde fazem as notificações e encaminham para as autoridades de vigilância sanitária, para um maior dimensionamento epidemiológico do problema.

A atuação dos profissionais de saúde diante da violência mostram os obstáculos expostos pelos profissionais, devido às mulheres apresentarem

dificuldades em expressar a violência vivida, por medo ou vergonha em falar as situações de agressões, complicando para avaliação e identificação dos casos e encaminhamento para os centros especializados. Visto que as mulheres esperam um atendimento integral, não voltado apenas para os sintomas considerados, que parte dos especialistas abordam apenas os aspectos visíveis no corpo (SCHRAIBER, 2003 apud MOREIRA et al 2008).

Os serviços de saúde podem servir como locais de aviso na identificação dos casos de violência contra as mulheres, promovendo ações, como palestras educativas e culturais para a sociedade, bem como treinamentos para equipe de saúde para o reconhecimento e seu enfrentamento. Determinar uma relação de confiança com a usuária, respeitando-a no intuito dela sentir-se acolhida e não julgada (REICHENHEIM, DIAS, MORAES, 2006).

As práticas de saúde e as ações devem ultrapassar o reconhecimento de diagnósticos e o cuidado das lesões físicas e emocionais, o papel dos serviços de saúde no enfrentamento a violência contra a mulher inclui um conceito ampliado em saúde, que incorpora a compreensão e a mudança de atitudes e crenças. Um atendimento qualificado com uma equipe integral, visando à humanização (MINAYO, 1999 apud MOREIRA et al 2008).

Diante da problemática da violência foi necessária a execução da Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as Mulheres que foi organizada pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), com a intenção de explicar os fundamentos conceituais e políticos do enfrentamento à questão da violência e as políticas públicas que têm sido elaboradas e efetuadas, para combate e prevenção a violência, assim como assistência a essas mulheres em situação de agressões (BRASIL, 2003).

A definição de enfrentamento, aplicado pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, diz respeito a implementação de políticas amplas e articuladas, que façam acontecer uma diminuição da complexidade e das manifestações da violência contra as mulheres em todos os seus aspectos. Promovendo ações que desarticulem as desigualdades, contestem as discriminações e a violência, e uma ação com uma equipe que abrange todos os setores (saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros) que garantam um atendimento qualificado e humanizado. Não voltado

apenas para o combate à violência, como também compreende a prevenção, assistência e garantia dos direitos das mulheres (BRASIL, 2006).

No contexto da prevenção, a Política Nacional visa à realização de ações que desconstruam os mitos da raça, reprodutores das diferenças entre homens e mulheres e da violência contra as mulheres. A prevenção inclui atividades educativas, culturais que busquem atitudes igualitárias e valores éticos amplos a respeito de ações preventivas, como também campanhas que se destinem as diferentes expressões de violência sofridas pelas mulheres e que suspendam a tolerância da sociedade e em especial no que se refere à cultura do silêncio (BRASIL, 2002).

O combate à violência estabelece o cumprimento de normais penais que garantam a punição e a responsabilização dos agressores, a Política Nacional dispõe de ações da Lei Maria da Penha, onde também busca fortalecer o combate ao tráfico e exploração comercial de mulheres\adolescentes (BRASIL, 2003).

No que diz respeito a atuação da Política Nacional em relação com a assistência às mulheres vítimas de violência, tem a responsabilidade de garantir uma atendimento humanizado e qualificado ás mulheres em situações de agressões, aplicando uma formação avançada para os agentes públicos e comunitários, com a criação de serviços especializados (Casas-Abrigo, Centros de Referência, Centros de Reabilitação e Educação do Agressor, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensoria da Mulher), e estabelecendo o fortalecimento da Rede de Atendimento, com união para o enfrentamento da violência contra as mulheres, no propósito de garantir a integralidade do atendimento (BRASIL, 2006c).

## 4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

### 4.1 TIPO DO ESTUDO

A pesquisa teve natureza descritiva e exploratória, com método documental, abordagem quantitativa e qualitativa, e de corte transversal, com o intuito de oferecer um maior conhecimento acerca do tema proposto.

As pesquisas descritivas têm como objetivo 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, 2007).

Segundo Gil (2007), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos para estudos posteriores, são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

A característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois (MARCONI, LAKATOS, 2007).

O método quantitativo representa em princípio a intenção de garantir a precisão dos resultados, para evitar as distorções de análises e interpretações, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às inferências, cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos (RICHARDSON, 2010). Já o método qualitativo é caracterizado como a tentativa de uma compreensão detalhada de situações apresentadas pelos entrevistados como as relações, crenças, percepções e das opiniões, através de coletas e/ou produtos das interpretações que os mesmos, fazem a respeito de como vivem sentem e pensam (MINAYO, 2010).

O estudo transversal é um estudo observacional que analisa dados coletados em um grupo de indivíduos em um determinado momento, em vez de durante um lapso de tempo (DAWSON; TRAPP, 2003).

## 4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no CREAS Mulher (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) no município de Mossoró\RN, o centro funciona como setor fundamental para o acolhimento as mulheres vítimas de agressões. O CREAS mulher conta com atendimento de advogada, assistente social e psicólogo, a mulher recebe todas as orientações necessárias, inclusive as jurídicas e querendo fazer a queixa, a advogada acompanha a mesma até a DEAM, dependendo de suas condições psicológicas são encaminhadas para outros centros de apoio.

## 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foi realizado um estudo de corte transversal com caráter documental no CREAS mulher do Município de Mossoró-RN utilizando os prontuários de atendimento das mulheres atendidas nesse centro de referência. A amostra foi composta por todas as mulheres que apresentaram histórico de agressões, especificamente que sofreram violência doméstica, atendidas no Centro de Referência Especializado no Município de Mossoró-RN, no período entre fevereiro de 2011 a junho de 2012, e seguindo os preceitos éticos para garantir o anonimato das mulheres vítimas foi utilizado V1 para identificar vítima 1, e assim sucessivamente até V131.

## 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma adaptação do prontuário de atendimento da mulher utilizado pelo CREAS mulher no Município de Mossoró com as usuárias que lá frequentam.

Segundo Possari (2008), o prontuário do paciente é definido como documento único constituído de um conjunto de informações, sinais, e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Para que a coleta de dados seja realizada foi necessário que primeiramente haja o encaminhamento deste projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/FAMENE, onde foi avaliado, posteriormente aprovado sob o protocolo 111/12 e CAAE: 06480112.9.0000.5179, em ANEXO B, e só então liberado para coleta.

Após aprovação pelo CEP os prontuários das usuárias do CREAS mulher foram analisados.

O período de coleta de dados foi no mês de setembro de 2012, no horário de 08:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta, e foram transcritos os prontuários de fevereiro de 2011 até os de junho de 2012, onde foram analisados todos os prontuários das mulheres vítimas de agressões que frequentam o CREAS mulher.

Esta pesquisa foi desenvolvida respeitando os princípios éticos da Resolução 196/96 CNS. Por ser uma pesquisa documental retrospectiva envolvendo seres humanos de forma indireta, a partir do manejo de informações nas fichas do banco de dados, no item IV. 3, alínea c, fundamenta a dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), pela impossibilidade do contato e autorização prévio com as usuárias da pesquisa, mulheres vitimas de violência doméstica atendidas no CREAS mulher no período de fevereiro de 2011 a junho de 2012, dificultando, assim, o contato com as mesmas.

#### 4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e transferidos para software estatístico SPSS 17.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), no qual sofreram análise por estatística descritiva, sendo expressos em média, desvio padrão, valores mínimos e máximos bem como frequência simples e porcentagens. Após a verificação da normalidade pelo teste de Kolmogorov- Smirnov, sempre que possível, diversas variáveis foram correlacionadas com a quantidade de agressões, utilizando o teste de correlação de Pearson quando os dados forem normais e Spearman quando não obterem normalidade, na finalidade de investigar o

comportamento da população amostral frente as agressões. O nível de significância adotado foi de  $P < 0,05$ .

O método qualitativo foi analisado através da técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC) onde foram interpretados e discutidos os dados referentes à pesquisa. Conforme Lefèvre e Lefèvre (2005) permite entender e reconstruir a natureza dos discursos e argumentação do pensamento sem modificá-lo, considerando o significado do conteúdo do depoimento dos participantes. Dessa forma, é possível visualizar o pensamento humano sob a forma de um discurso, após ter sido analisado e interpretado pelo pesquisador.

#### 4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O trabalho foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/FAMENE, sendo observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o que mantém o anonimato do participante e o sigilo das informações prestadas. Assim como a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem sob os aspectos éticos contemplados no capítulo III – do ensino, da pesquisa e da produção técnico – científica (COFEN, 2007).

A pesquisa apresenta riscos mínimos, porém os seus benefícios são prevalentes sobre os riscos, onde foi analisado o perfil de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas no CREAS mulher no município de Mossoró-RN.

#### 4.8 FINANCIAMENTO

Os custos para realização da pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró\RN, teve uma contribuição em disponibilizar as referências contidas em sua biblioteca, seus computadores e conectivos, bem como a orientadora, bibliotecária e a banca examinadora.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 5.1 DADOS QUANTITATIVOS DOS PROTUÁRIOS ADAPTADO DE ATENDIMENTO DA MULHER

Os dados foram digitados em planilha eletrônica, e após checagem foram transferidos para o software estatístico SPSS 17.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) sendo posteriormente codificados para realização das análises sempre quando necessário. Para evidencia associações entre diversas variáveis do instrumento foi efetuado o teste de Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ) e exacto de Fisher. Este ultimo utilizado sempre que se verificassem valores com frequência esperada inferior a 5. Foi efetuado também o teste de Qui-quadrado para proporções e, apos verificação da normalidade com Shapiro-Wilk, efetuou-se análise de correlação de Spearman para evidenciar influencias entre a idade do agressor com diversas características da vítima.

**TABELA 1** – Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o suposto agressor.

<b>Suposto Agressor</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>	<b>Valor de p</b>
Companheiro	44	33,6	
Cunhado	1	0,8	
Esposo	20	15,3	
Ex-amante	2	1,5	
Ex-companheiro	27	20,6	
Ex-marido	14	10,7	
Ex-namorado	1	0,8	
Filho	7	5,3	<0,01*
Irmão	6	4,6	
Namorado	2	1,5	
Neto	1	0,8	
Pai	3	2,3	
Primo	2	1,5	
Sobrinho	1	0,8	

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012). Qui-quadrado para proporção.

De acordo com a pesquisa a tabela 1 representa a estatística descritiva dos supostos agressores onde se pode observar que 33,6% são os companheiros, 20,6% são os ex - companheiros, 15,3% são esposos, 10,7% são ex-maridos, 3,0%



são namorados e ex - amantes e 0,8% ex-namorados. Assim, 84% dos supostos agressores são parceiros ou ex-parceiros e responsáveis por causar violência a mulher, o que diverge com a pesquisa realizada por Silva (2002), onde o mesmo relata que entre 20% e 50% das violências física contra a mulher são perpetradas pelo parceiro pelo menos uma vez na vida em todo o mundo. Portanto a violência doméstica tem se tornado um grave problema que afeta famílias de diversos países e classes sociais sendo evidenciada pela grande magnitude de sua prevalência, gravidade e recorrência, independentemente se o agressor compartilha ou tenha compartilhado o mesmo domicílio (SILVA, 2002).

Também de acordo com estudos realizados por Mota (2004) no que diz respeito a violência causada pelo suposto agressor, foram encontrados registros que 58,3% da violência foi perpetrada por parceiro íntimo e ex- parceiros ou namorados um número inferior ao encontrado em nossa pesquisa.

**TABELA 2** - Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo a Zona Urbana que residem.

Zona	Freq.	%	Valor de p
Rural	09	6,9	<0,01
Urbana	122	93,1	

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012). Qui-quadrado para proporção.

A tabela 2 mostra que 93,1% das mulheres vítimas de violência doméstica vivem na zona urbana.

De acordo com as literaturas encontradas há uma contradição a respeito da zona em que ocorrem mais agressões contra as mulheres, segundo Cavalcanti (2003), as zonas rurais apresentam taxas mais elevadas que as urbanas, consideram-se para este fato, as relações de gênero mais distintas do padrão tradicional, como a maior presença do movimento de mulheres e de serviços de suporte nas regiões urbanas.

Silva (2002) menciona que a violência intrafamiliar atinge multidões de mulheres, de tal maneira que abrange tanto a zona urbana quanto a zona rural.

**TABELA 3** – Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o estado civil.

<b>Estado Civil</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>	<b>Valor de p</b>
Amigada	33	25,2	<0,01
Casada	33	25,2	
Divorciada	14	10,7	
Separada	11	8,4	
Solteira	35	26,7	
Viúva	5	3,8	

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012). Qui-quadrado para proporção

Em relação ao estado civil pode-se observar que 26,7% são solteiras, 25,2% são amigadas e 25,2% são casadas perfazendo 50,4% das mulheres amigadas e casadas, 8,4% são separadas e 3,8% são viúvas.

Segundo a discussão e análise do estudo de Mota (2004), das mulheres que sofreram violência de acordo com o estado civil foram encontradas mulheres solteiras, casadas, separadas e viúvas, onde as mulheres solteiras totalizaram 20%, separadas 11% e viúva 2,0% resultado equiparado ao da nossa pesquisa, já a porcentagem de mulheres casadas foi de 66%, número superior ao nosso.

Já de acordo com Silva (2002), a violência ocorre com mais frequência no caso das solteiras e amigadas, dado que seus parceiros ou ex-parceiros vão visitá-las de vez quando e dessa forma as agridem nas oportunidades que têm.

**TABELA 4** – Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o número de filhos.

<b>Filhos</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>	<b>Valor de p</b>
Nenhum	13	10	<0,01
1 a 2	76	60	
3 a 4	31	25	
Igual ou maior a 5	07	05	

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012). Qui-quadrado para proporção

Dos resultados registrados sobre o número de filhos observa-se que a pesquisa oscilou entre 0 e 5 filhos, assim a pesquisa revelou que 60% das mulheres tinham entre 1 e 2 filhos e 5% tinham 5 ou mais filhos.

De acordo com Silva (2002) a violência conjugal na família que possui filhos está diretamente ligada a saúde dos filhos, onde estes que presenciam entre os pais

qualquer tipo de violência têm a maior probabilidade de apresentarem uma série de problemas emocionais e comportamentais, incluindo ansiedade e depressão, baixa autoestima, desobediência, pesadelos e queixas somáticas, além de baixo desempenho escolar. Caracteriza-se que as crianças que crescem em lares onde há violência conjugal tendem a repetir os padrões dos pais, meninas podem se envolver em relacionamentos violentos, enquanto os meninos podem se tornarem agressivos, perpetuando o ciclo da violência em relações futuras.

**TABELA 5** – Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo seu grau de instrução.

<b>Grau de Instrução</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>	<b>Valor de p</b>
1º Grau completo	17	13	
1º Grau incompleto	28	21,4	
2º grau completo	30	22,9	
2º grau incompleto	10	7,6	
3º grau completo	12	9,2	<0,01
3º grau incompleto	7	5,2	
Alfabetizada	25	19,1	
Analfabeta	2	1,5	

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012). Qui-quadrado para proporção

No que se refere ao grau de instrução observa-se que 22,9% possui o 2º grau completo, e 21,4% apresentam o 1º grau incompleto.

De acordo, com a análise e discussão de Mota (2004), foram registrados em sua pesquisa 25% das mulheres possuem o nível médio completo, resultado equiparado ao da nossa pesquisa.

De acordo com Almeida (2001), a estreita relação com o nível de instrução e com a situação empregatícia faz parte de um conjunto de condições que contribuem para o não rompimento da relação conflituosa e violenta, o menor nível de instrução desfavorece uma melhor qualificação profissional da mulher, gerando algumas situações de desemprego, com isso há maiores chances da mulher torna-se dependente financeiramente do conjugue ou ex- conjugue, facilitando na decisão da mulher permanecer na vivência violenta.

A redução no nível de escolaridade em nossa sociedade está quase sempre associada com a precária condição socioeconômica e por via de consequência reduz as chances de emprego ou a oferta desses têm baixa remuneração, reduz a auto-estima e elevam a ansiedade, o nível de estresse e outros agravos à saúde mental do indivíduo, prejudicando as suas relações interpessoais (CAVALCANTI, 2003).

**TABELA 6** - Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo sua profissão.

<b>Profissão</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>	<b>Valor de p</b>
Assessora Parlamentar	1	0,8	
Agente de saúde	2	1,6	
Agricultora	2	1,6	
Aposentada	4	3,1	
Auxiliar de Serviços Gerais	1	0,8	
Assistente social	1	0,8	
Autônoma	12	9,4	
Aux. Administrativa	1	0,8	
Aux. Cozinha	1	0,8	
Aux. Escritório	1	0,8	
Aux. Faturamento	1	0,8	
Babá	1	0,8	
Balconista	1	0,8	
Bancária	1	0,8	
Benefício	1	0,8	
Bióloga	1	0,8	
Cabelereira	1	0,8	
Camareira	2	1,6	
Comerciante	2	1,6	<0,01
Contadora	1	0,8	
Costureira	1	0,8	
Desempregada	8	6,3	
Diarista	5	3,9	
Do lar	41	32	
Doméstica	12	9,4	
Enfermeira	1	0,8	
Estudante	5	3,1	
Manicure	3	2,3	
Operadora de caixa	1	0,8	
Professora	2	1,6	
Promotora de vendas	1	0,8	
Psicóloga	1	0,8	
Sacoleira	1	0,8	
Tec. Enfermagem	2	1,6	
Vendedora	4	3,1	
Zeladora	2	1,6	

Fonte: Pesquisa de Campo (2012). Qui-quadrado para proporção

**TABELA 7** – Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo sua renda.

<b>Renda</b>	Freq.	%	Valor de p
Nenhuma	02	02	
Até 1 salário	90	87	<0,01
Igual ou maior a 2 salários	12	11	

Fonte: Pesquisa de Campo (2012). Qui-quadrado para proporção

Na Tabela 6 observa-se que 32% das mulheres tem a ocupação de serem do lar, 9,4% são empregadas domésticas e 9,4% são autônomas, Já na Tabela 7 evidencia-se que 87% das mulheres tem remuneração específica de até 1 salário mínimo de renda.

Conforme Tavares (2000), as condições sócio demográficas comumente relatadas em mulheres vítimas do parceiro íntimo são a baixa escolaridade, menor status econômico, como por exemplo, o baixo rendimento salarial da mulher, desemprego, trabalho de baixa qualificação, donas de casa e menor rendimento familiar. A presença de filhos, o tempo de união entre a vítima e agressor e o maior número de residentes no domicílio da mulher também são características associadas à violência conjugal.

Segundo o mesmo autor, a mulher declarar-se como chefe de família e possivelmente responsável pela residência, pode favorecer a não admissão da agressão sexual por parte do companheiro, por outro lado, as agressões físicas mais graves associadas a mulheres com maior escolaridade, podem ter sido desencadeadas pelo fato da mesma não ter aceitado a violência e revidar a agressão, gerando um conflito de maiores proporções e agressões mais graves.

**TABELA 8** - Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo suas condições habitacionais.

<b>Condições Habitacionais</b>	Freq.	%	Valor de p
--------------------------------	-------	---	------------

Alugada	21	24,4	
Cedida	10	7,6	<0,01
Própria	89	67,9	

Fonte: Pesquisa de Campo (2012). Qui-quadrado para proporção

De acordo com as condições habitacionais das mulheres vítimas de violência, na tabela 8 mostrou que 67,9% possuem casas próprias.

**TABELA 9** – Distribuição das mulheres que sofreram agressões, segundo o tipo de violência.

<b>Tipo de Violência</b>	Freq.	%	Valor de p
<b>Física</b>			
Sim	91	69,5	<0,001
Não	40	30,5	
<b>Psicológica</b>			
Sim	114	87	<0,01
Não	17	13	
<b>Sexual</b>			
Sim	09	6,9	<0,01
Não	122	93,1	
<b>Patrimonial</b>			
Sim	25	19,1	<0,01
Não	106	80,9	
<b>Moral</b>			
Sim	40	30,5	<0,01
Não	91	69,5	

Fonte: Pesquisa de Campo (2012). Qui-quadrado para proporção

De acordo com tabela 9 observa-se que 87% das mulheres sofreram violência psicológica, 69,5 % física, 30,5 % moral, 19,1 % patrimonial e 6,9% sexual.

A violência psicológica são eventos que emocionalmente referem-se às agressões contínuas na vida da mulher, geralmente são abusos que propiciam a depreciação da auto-estima e bem estar da vítima, tais como: gritar, xingar ou criticar, manter controle sob suas ações diárias, limitar sua vida social, e que a coloque emocionalmente vulnerável ao conjugue. As agressões que lesam fisicamente, incluindo a sexual, geralmente são acompanhadas de algum tipo de coerção psicológica (TAVARES, 2000).

Segundo Barros (2000), as marcas da violência psicológica residem na privacidade da mulher e lidar com elas é sempre mais difícil do que tratar das feridas deixadas pela violência física, o impacto deixado é profundo, pois aquele de quem ela “gosta”, com quem compartilha os projetos e a vida familiar e social é o mesmo que denigre sua imagem naquilo que lhe é mais caro: a sua dignidade e honra.

De acordo com Cavalcanti (2007), a violência física é aquela onde envolve agressão direta, ou destruição de objetos do mesmo (patrimonial), está é a única forma de violência que pode ser mensurável pelo seu triplo caráter: é exterior, brutal e dolorosa.

**TABELA 10** – Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o tempo de violência.

<b>Tempo de Violência</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>	<b>Valor de p</b>
Menor que 1 ano	32	27	0,001
1 a 5	43	37	
6 a 11	13	11	
Maior que 11	29	25	

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012). Qui-quadrado para proporção

De acordo com os registros da tabela 10, observa-se que 37% das mulheres sofreram violência por um período de 1 a 5 anos.

Segundo Almeida (2001), as agressões entre os casais tendem a serem progressivamente mais graves ao longo do tempo de união, de outro modo, mulheres com trabalho remunerado e, conseqüentemente com contribuição para o orçamento familiar, possuem mais condições de não aceitarem a convivência agressiva e rompe o ciclo violento.

**TABELA 11** - Distribuição das mulheres que sofreram violência segundo registro de queixa

<b>Registrou queixa</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>	<b>Valor de p</b>
Sim	101	77,1	<0,01
Não	30	22,9	

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012). Qui-quadrado para proporção

De acordo com a tabela 11, mostrou-se que 77,1% das mulheres vítimas de violência, fizeram registro de queixa.

Silva (2002), diz que apesar de altas percentagens de mulheres que registram queixas contra os seus supostos agressores, elas permanecem se relacionando com eles, até não aguentarem mais ser maltratadas. O referido autor ainda afirma que as vítimas suportam tal violência devido à raiz cultural e histórica que estão envolvidas, pois é a própria sociedade quem motiva, com isso é o homem que tem direito primário de controlar, disciplinar e inclusive de abusar da vida mulher.

**TABELA 12 – Características do Agressor**

<b>Idade</b>	Freq.	%	Valor de p
Até 20 anos	3	2,8	
21 a 30	22	20,6	
31 a 40	41	38,3	<0,01
41 a 50	22	20,6	
Maior que 50 anos	19	17,7	
<b>Grau de Instrução</b>	Freq.	%	Valor de p
Analfabeto	03	2,2	
Alfabetizado	115	95	
2º grau incompleto	01	0,8	<0,01
2º grau completo	02	02	
<b>Estado Civil</b>	Freq.	%	Valor de p
Separado	19	15	
Amigado	13	10	
Casado	30	24	
Companheiro	20	16	<0,01
Divorciado	02	2	
Namorado	01	01	
Solteiro	40	32	
<b>Drogas</b>	Freq.	%	Valor de p
Sim	20	17	
Não	100	83	<0,01
<b>Bebidas</b>	Freq.	%	Valor de p
Sim	82	68	
Não	39	32	<0,01

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012). Qui-quadrado para proporção

Quanto às características do agressor na tabela 12, observou-se que 38,3% dos homens apresentam idade de 31 a 40 anos, 95% são alfabetizados, 32% são solteiros e 83% não usam drogas.



Almeida (2001) relata que atualmente as características sócias demográficas do agressor, apontam que a baixa escolaridade e ausência de trabalho remunerado são fatores associados ao aumento da violência doméstica.

De acordo com o nosso estudo, observa-se na tabela 12 que o consumo de álcool pelos parceiros apresentou-se com frequência de 68%. Segundo Cavalcanti (2003), o consumo de álcool pelo parceiro é considerado como um importante e grave fator associado à violência doméstica, o usuário abusivo ou dependente de bebidas alcoólicas tende a desenvolver condutas violentas, coloca-se e aos outros em situação de risco, está associado a outras comorbidades e representam um grave problema de saúde pública.

**TABELA 13** - Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo a forma de encaminhamento.

	Freq.	%	Valor de p
<b>Encaminhamento</b>			
Jurídico	24	18,3	
Jurídico e psicológico	48	36,6	0,001
Psicológico	59	45	

\* Significa diferença estatística ( $p < 0,05$ ). Qui-quadrado para proporção

Fonte: Pesquisa de Campo (2012)

Quanto à forma de encaminhamento registrou-se na tabela 13 que 45% das mulheres que sofreram violência foram encaminhadas para acompanhamento psicológico e 36,6% das mulheres foram encaminhadas para atendimento jurídico e psicológico.

Segundo Tavares (2000), os serviços de atendimento a mulher jurídico e de orientação psicológica contribuem para o combate a violência contra a mulher e fornecem uma magnitude do fenômeno na sociedade, a atuação desses serviços em conjunto com o desenvolvimento de estudos que fornecem estimativas de prevalência em que estabelecem as consequências da violência para a saúde da mulher, incentiva a elaboração de propostas de ação para prevenção e acompanhamento das vítimas.

**TABELA 14** – Valores de frequência para associações entre o ato de registrar queixa com o histórico de agressões.

Histórico de Agressões		Registrar queixa				Valor de p
		Sim		Não		
		Freq.	%	Freq.	%	
Física	Sim	69	68,3	22	73,3	0,658
	Não	32	31,7	08	26,7	
Psicológica	Sim	87	86,1	27	90,0	0,761
	Não	14	13,9	03	10,0	
Sexual	Sim	05	5,0	04	13,3	0,209
	Não	96	95,0	26	86,7	
Patrimonial	Sim	16	15,8	09	30,0	0,083
	Não	85	84,2	21	70,0	
Moral	Sim	23	22,8	17	56,7	0,001*
	Não	78	77,2	13	43,3	

. \* Significa diferença estatística ( $p < 0,05$ ). Qui-quadrado para aderência

Fonte: Pesquisa de Campo (2012)

De acordo com a tabela 14, não houve associação significativa entre registrar queixa e os tipos de violência física, psicológica, patrimonial e sexual. Entretanto houve associação significativa entre registrar queixa e a violência moral ( $p = 0,001$ ) e que das mulheres que registraram queixa 22,8% sofreram violência moral.

Segundo Camargo (2000), a mulher vitimada evita denunciar e se isola do sistema de apoio, o que a torna ainda mais dependente do seu agressor, os atos de violência representam para a saúde da mulher uma carga negativa e as consequências são marcadas pela baixa auto-estima, pelo medo, isolamento social e sentimento de culpa.

**TABELA 15** – Valores de frequência para associações entre o tempo de violência com o histórico de agressões.

Histórico de agressões		Tempo de violência <sup>1</sup>				Valor de p
		Até 10 anos		Maior que 10 anos		
		Freq.	%	Freq.	%	
Física	Sim	58	65,9	24	82,8	0,086
	Não	30	34,1	05	17,2	
Psicológica	Sim	75	85,2	28	96,6	0,184
	Não	13	14,8	01	3,4	
Sexual	Sim	03	3,4	04	13,8	0,041*

	Não	85	96,6	25	86,2	
Patrimonial	Sim	16	18,2	08	27,6	0,277
	Não	72	81,8	21	72,4	
Moral	Sim	26	29,5	12	41,4	0,238
	Não	62	70,5	17	58,6	

<sup>1</sup> Valores de n inferior a amostra total em virtude da falta de resposta para a variável

\* Significa diferença estatística ( $p < 0,05$ ). Qui-quadrado para aderência

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

De acordo com a tabela 15, não houve associação significativa entre o tempo de violência e os tipos de violência física, psicológica, patrimonial e moral. Porém, registrou-se uma associação significativa entre o tempo de violência com a violência sexual ( $p=0,041$ ). No qual 3% das mulheres que sofreram agressões sexuais estavam com tempo de violência de até 10 anos e 13,8 % maior que 10 anos.

Gomes (2003), afirma que em muitas ocasiões, os atos de violência física podem vir acompanhados por algum ato sexual violento, em que utilize a força física prejudicando a integridade da mulher. O ato sexual esta representado como uma conduta de dominação, de posse, onde a mulher é tomada pelo homem, e que muitas vezes não comparecem aos serviços jurídicos legais devido ao temor pelas repercussões que teria a atitude em denunciar seu parceiro, gerando medo e receio diante da sociedade.

De acordo com Silva (2002), muitas mulheres suportam a violência sexual por mais tempo e negam que são vítimas, devido ser mais difícil de notar os maus tratos, e por se envergonharem do fato e ter uma possível rejeição da sociedade.

Segundo Tavares (2000), mulheres com menor tempo de relacionamento com o agressor, tomam a iniciativa de cessar o ciclo agressivo sexual mais cedo do que as mulheres pertencentes aos grupos de agressões físicas e psicológicas, uma vez que episódios de violência se tornam mais graves ao longo de tempo de união, devido a violência doméstica possuir caráter de rotinização.

**TABELA 16** – Valores de frequência para associações entre o instrumento de agressão com o histórico de agressões.

Histórico de agressões	Instrumento da agressão <sup>1</sup>				Valor de p	
	Física		Verbal			
	Freq.	%	Freq.	%		
Física	Sim	55	88,7	30	49,2	<0,001*
	Não	07	11,3	31	50,8	

Psicológica	Sim	50	80,6	58	95,1	0,014*
	Não	12	19,4	03	4,9	
Sexual	Sim	07	11,3	02	3,3	0,163
	Não	55	88,7	59	96,7	
Patrimonial	Sim	13	21,0	12	19,7	0,858
	Não	49	79,0	49	80,3	
Moral	Sim	17	27,4	21	34,4	0,400
	Não	45	72,6	40	65,6	

<sup>†</sup> Valores de n inferior a amostra total em virtude da falta de resposta para a variável

\* Significa diferença estatística ( $p < 0,05$ ). Qui-quadrado para aderência

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

De acordo com a tabela 16 não houve associação significativa entre o instrumento de agressão e os tipos de violência sexual, patrimonial e moral.

Entretanto houve associação significativa entre o instrumento de agressão com a violência física ( $p < 0,001$ ) e psicológica ( $p = 0,014$ ), registrando que 88,7% das mulheres sofreram agressões físicas, e 95,1% das mulheres sofreram agressões psicológicas verbalmente.

O abuso físico caracteriza-se pelo padrão de condutas que se desenvolvem com a intenção de causar dano físico, dor ou ferir a outra pessoa de maneira intencional, em qualquer idade ou circunstância, podem manifestar-se por pancadas, chutes, surras, beliscões, lançamento de objeto, empurrões, arranhões, socos na cabeça, feridas, queimaduras, fraturas, lesões e qualquer outro ato que atenta contra a integridade física, produzindo marcas ou não no corpo (MARINHEIRO, 2006).

A violência psicológica define toda ação que sofre a mulher quando seu parceiro a agride verbalmente e emocionalmente, de maneira repetitiva usando palavras desqualificadas em relação a sua pessoa, chamando-a por apelidos humilhantes, manifesta rejeição de carinho, ameaça de espancar a mulher e filhos, por sua vez, o parceiro lhe conta suas aventuras amorosas e, ao mesmo tempo a acusa de ter amantes (GROSSI, ALMEIDA, TAVARES, 2007).

Segundo Silva (2002), como consequência da violência psicológica, a mulher pode-se sentir obrigada a realizar atos sexuais devido as chantagens e ameaças do agressor, sem esquecer as manifestações verbais que a ferem, rebaixam e humilham antes, durante e depois das relações forçadas.

**TABELA 17** – Valores de frequência para associações entre a idade do agressor com o histórico de agressões.

Histórico de agressões		Idade do agressor <sup>1</sup>				Valor de p
		Até 30 anos		Maior que 30 anos		
		Freq.	%	Freq.	%	
Física	Sim	21	84	53	64,6	0,066
	Não	04	16	29	35,4	
Psicológica	Sim	22	88	73	89	0,887
	Não	03	12	09	11	
Sexual	Sim	01	4	08	9,8	0,682
	Não	24	96	74	90,2	
Patrimonial	Sim	06	24	17	20,7	0,783
	Não	19	76	65	79,3	
Moral	Sim	06	24	30	36,6	0,335
	Não	19	76	52	63,4	

<sup>1</sup> Valores de n inferior a amostra total em virtude da falta de resposta para a variável

\* Significa diferença estatística ( $p < 0,05$ ). Qui-quadrado para aderência

Fonte: Pesquisa de Campo (2012)

De acordo com a tabela 17, não houve associação significativa entre a idade do agressor com nenhum tipo de violência doméstica.

De acordo com Almeida (2001), no grupo de agressões leves os agressores possuem até 40 anos de idade, enquanto nas agressões graves de origem física e psicológica possuem de 41 a 52 anos e no grupo de agressões de origem sexual apresentam mais de 53 anos, sinalizando que a presença de agressores mais velhos, são características de agressões mais graves.

**TABELA 18** – Valores de frequência para associações entre o estado civil do agressor com o histórico de agressões.

Histórico de agressões		Estado civil do agressor <sup>1</sup>				Valor de p
		Companheiro		Solteiro		
		Freq.	%	Freq.	%	
Física	Sim	48	73,8	40	66,7	0,380
	Não	17	26,2	20	33,3	
Psicológica	Sim	60	92,3	49	81,7	0,075
	Não	05	7,7	11	18,3	
Sexual	Sim	07	10,8	02	3,3	0,167

	Não	58	89,2	58	96,7	
Patrimonial	Sim	14	21,5	11	18,3	0,654
	Não	51	78,5	49	81,7	
Moral	Sim	27	41,5	11	18,3	0,006*
	Não	38	58,5	49	81,7	

<sup>1</sup> Valores de n inferior a amostra total em virtude da falta de resposta para a variável

\* Significa diferença estatística ( $p < 0,05$ ). Qui-quadrado para aderência

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

De acordo com os registros da tabela 18 não houve associação significativa entre o estado civil do agressor com a violência física, psicológica, sexual e moral. No entanto, houve associação significativa entre a idade do agressor e a violência moral ( $p = 0,006$ ), observa-se que 41,5% das mulheres sofreram violência moral pelo seu companheiro, e que 18,3% das mulheres que sofreram violência moral o seu agressor era solteiro.

Silva (2002) menciona que as vítimas têm vergonha que as demais pessoas pensem que é uma mulher maltratada, ou que seu companheiro a proíbe de trabalhar, e frequentemente a impede de sair de casa se o mesmo não estiver com ela, muitas vezes consideram que são responsáveis pela violência em que vive, esse tipo de violência é gerado pelos costumes que a própria sociedade impõe.

**TABELA 19** – Valores de frequência para associações entre o uso de drogas pelo agressor com o histórico de agressões.

Histórico de agressões		Uso de drogas pelo agressor <sup>1</sup>				Valor de p
		Sim		Não		
		Freq.	%	Freq.	%	
Física	Sim	12	60	70	70	0,433
	Não	08	40	30	30	
Psicológica	Sim	18	90	89	89	0,895
	Não	02	10	11	11	
Sexual	Sim	01	5	08	8,0	0,642
	Não	19	95	92	92	
Patrimonial	Sim	05	25	20	20	0,615
	Não	15	75	80	80	
Moral	Sim	03	15	36	36	0,067
	Não	17	85	64	64	

<sup>1</sup> Valores de n inferior a amostra total em virtude da falta de resposta para a variável

\* Significa diferença estatística ( $p < 0,05$ ). Qui-quadrado para aderência

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

De acordo com a tabela 19, observa-se que não houve associação significativa entre o uso de drogas pelo agressor e as agressões físicas, psicológicas, sexual, patrimonial e moral.

**TABELA 20** – Valores de frequência para associações entre o uso bebidas pelo agressor com o histórico de agressões.

Histórico de agressões		Uso bebidas pelo agressor <sup>1</sup>				Valor de p
		Sim		Não		
		Freq.	%	Freq.	%	
Física	Sim	57	69,5	26	66,7	0,835
	Não	25	30,5	13	33,3	
Psicológica	Sim	72	87,8	35	89,7	0,755
	Não	10	12,2	04	10,3	
Sexual	Sim	05	6,1	04	10,3	0,415
	Não	77	93,9	35	89,7	
Patrimonial	Sim	20	24,4	05	12,8	0,159
	Não	62	75,6	34	87,2	
Moral	Sim	25	30,5	14	35,9	0,552
	Não	57	69,5	25	64,1	

<sup>1</sup> Valores de n inferior a amostra total em virtude da falta de resposta para a variável

\* Significa diferença estatística ( $p < 0,05$ ). Qui-quadrado para aderência

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

De acordo com os registros da tabela 20 não houve associação significativa entre o consumo de álcool pelo agressor e os tipos de violência doméstica.

O alcoolismo foi destacado como um fator que predispõe à violência contra a mulher acredita-se que o uso do álcool era o elemento causador da agressão física, para a psicológica o homem não assume sua responsabilidade diante dos seus atos, justificando-o pelo fato de não estar sóbrio, tentando minimizar ou mesmo se isentar de qualquer culpa (MARINHEIRO, 2006).

**TABELA 21** – Valores de  $r_s$  (valor de p) para correlação entre as características da vítima em virtude da idade do agressor.

	Idade do agressor
Idade da vítima	-0,225 (0,04*)
Renda	0,16 (0,09)
Quantidade de filhos	0,637 (<0,01*)
Tempo de violência na vítima	0,309(0,002*)

\* Significância a  $p < 0,05$ . **Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

Ao verificar a influência da idade do agressor nas características da vítima verificou que a idade está correlacionada de forma fraca e inversa ( $r_s = -0,225$ ;  $p = 0,04$ ), quanto mais velho o agressor mais nova é a vítima. Já a quantidade de filhos comportou-se de forma diretamente proporcional tendo grau forte de influência com a idade do agressor, visto que quanto maior a idade do agressor, mais filhos a vítima tem. A correlação com o tempo de violência na vítima com a idade do agressor foi fraca e significativa ( $r_s = 0,309$   $p = 0,002$ ), visto que quanto maior o tempo de violência, maior a idade do agressor. De acordo com as literaturas não foram encontrados autores que discutam a relação entre a idade do agressor e as características da vítima (idade, quantidade de filhos e tempo de violência da vítima).

## 5.2 DADOS QUALITATIVOS DOS PROTUÁRIOS ADAPTADO DE ATENDIMENTO DA MULHER

Quadro 1- Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo, referente à questão: Relato da Vítima.

<b>IDEIA CENTRAL – 1</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Quebra e destruição de pertences	Quebrou óculos [...] depois da separação invadiu sua casa e quebrou tudo. Já tentou quebrar sua moto. Quer tocar folgo em sua casa [...] quebra todos os seus pertences e jogou todos os alimentos fora de casa. (V3, V6, V13, V14, V43, V47, V54, V79, V82, V 115, V118, V131)
<b>IDEIA CENTRAL – 2</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Ameaças	Já ameaçou ela com uma faca. Sofre ameaças de morte [...] levou sua filha só para intimidar ela. Ele usa álcool e drogas e a ameaçou com um revólver [...] se ela colocar ele na justiça, ele faz



	uma besteira. (V10, V12, V22, V24, V29, V34, V41, V55, V69, V70, V71, V86, V96, V107, V112, V113, V130, V123, V94)
<b>IDEIA CENTRAL – 3</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Perseguição	Faz uso de drogas e esta a perseguindo [...] por que tem ciúmes. Já a perseguiu com uma faca. Não se conforma com a separação e esta a perseguindo. (V21, V56, V66, V 72, V80, V95, V100, V114)
<b>IDEIA CENTRAL – 4</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Perturbação	Faz tudo para perturba-la, provocou um transtorno em seu local de trabalho. Usa álcool e droga e fica atrás de dinheiro [...] não a deixa em paz, e quer voltar para ela, mais ela não quer. (V9, V28, V31, V32, V33, V50, V87, V 98, V99)
<b>IDEIA CENTRAL – 5</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Calunia e difamação	Chama nomes com a mãe e a desrespeita. Ele não aceita a separação e diz que ela tem outros homens. Por ciúmes, ele denigre sua imagem [...] ele saiu de casa e esta difamando sua imagem perante a sociedade [...] quando bebe procura atingir sua alto estima. (V1, V4, V16, V 30, V42, V49, V59, V75, V76, V104, V111, V102, V65, V39, V26)
<b>IDEIA CENTRAL – 6</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Estupro	Ele tentou estupra-la, e quer ter relações sexuais contra sua vontade. (V93, V109)

<b>IDEIA CENTRAL – 7</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Traição	Ele a deixava trancada em casa para sair com outras mulheres [...] leva as amantes para dentro de sua casa [...] não aguenta mais ser traída, a amante teve um filho dele. (V105, V106, V116, V119, 129)
<b>IDEIA CENTRAL – 8</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Abandono dos filhos	Esta com depressão por que seus filhos a abandonaram. (V125)
<b>IDEIA CENTRAL – 9</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Agressão Física	É usuário de álcool e drogas e agride com socos e pontapés. Ele é muito ciumento e dar tapas, puxões de cabelo [...] foi parar no hospital de tanto que apanhou. Quando soube da gravidez bateu nela, por que não gostou da notícia [...] cortou sua boca. Quer separação não aguenta mais ser agredida [...] ele foi preso em flagrante. Ele deu nela ate ela desmaiar e estava grávida. Depois da denuncia ele ficou mais violento. (V5, V8, V15, V17, V18, V19, V20, V25, V27, V26, V35, V36, V38, V37, V39, V40, V44, V45, V46, V48, V51, V52, V53, V54, V56, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V73, V74, V75, V77, V78, V81, V85, V90, V91, V92, V95, V96, V101, V103, V108, V110, V117, V118, V122, V126, V128)

De acordo com a análise quantitativa expresso na tabela 22 (ANEXO) foi registrado que 3,2% das mulheres sofreram agressões com quebra e destruição de pertences (fogo em pertences, quebra de objetos, quebra de pertences e quebra de carro), 19,1% sofreram ameaças, 3,1% foram perseguidas, 23,7% foram agredidas com calúnias e difamações (palavras e humilhações), 1,5% foram agredidas sexualmente, 1,5% foram traídas, 0,8% passaram por momento de abandono, 20,6% foram agredidas fisicamente com objetos e instrumento perfuro cortante, 7,6% foram espancadas e 9,2% foram agredidas pelas mãos dos supostos agressores.

De acordo com as ideias centrais 2 e 5, onde as mulheres relatam que foram vítimas de ameaças e sofreram calúnia e difamação, Barros (2000), afirma que a violência é causada pelo silêncio da vítima, a agressão se torna um padrão que se repete de forma constante com o fim de controlar, desvalorizar e intimidar, estes contínuos ataques podem submeter à mulher a uma violência que através de humilhações, insultos, denigrir imagem, menosprezo, ameaças, omissões e outras condutas similares podem causar efeitos negativos a saúde.

Em relação às ideias centrais 1 e 9, os supostos agressores quebraram e destruíram os pertences das vítimas e a agrediram fisicamente, Segundo Cavalcanti (2003), as formas de violência mais comuns foram a agressão física mais branda, sob a forma de bofetadas e puxões de cabelos, sofrida por 20 % das mulheres, a violência psíquica sob a forma de xingamentos, com ofensa à conduta moral da mulher, vivida por 18%, e a ameaça através de coisas quebradas, roupas rasgadas, objetos atirados e outras formas indiretas de agressão, vivida por 15% das mulheres. Na grande maioria dos casos, o cônjuge, ex-cônjuge e ex-namorado foram os principais agressores.

Tavares (2000) relata que em recorrência dos episódios de violência física, tapas e empurrões são os atos mais frequentemente relatados e que ameaças ou uso de arma por parceiros íntimos ocorrem em algum momento da vida das vítimas de violência.

De acordo com literaturas, mulheres espancadas que tiveram comportamento assertivo em situações de conflito com seus maridos, evidenciaram maior disposição no uso da violência como atitude de defesa, além de maior probabilidade de deixar seus parceiros depois de dois anos, do que as mulheres que não resistiram. Em levantamento representativo as vítimas de outras violências domésticas também

utilizaram a própria violência como estratégia de defesa (GROSSI, ALMEIDA, TAVARES, 2007).

De acordo com a ideia central 6, sobre as mulheres que sofreram violência sexual, Tavares (2000) relata que a violência sexual, é entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer 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.

Segundo a ideia central 4, as mulheres vítimas de perturbação, Mota (2004) afirma que , a perturbação é entendida como violência psicológica, onde causa danos emocionais a vítima, ocorre à diminuição da autoestima, e prejudica o pleno desenvolvimento da mulher, degradam suas ações, comportamentos e podem vir acompanhada de ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação e constante perseguição.

De acordo com Mota (2004), a presença do ciúme por parte dos parceiros, acarreta o aumento da tensão entre o casal, o homem manifesta desconfiança de que a companheira pode estar saindo com outros homens, e insistem para que confirmem suas suspeitas, sendo esse um dos motivos estopins para as discussões e para os episódios de violência.

O papel do álcool na violência para Mota (2004) pode ter várias interpretações, não necessariamente exclusivas, uma seria o efeito desinibidor que o consumo da bebida provoca e que poderia contribuir para o aparecimento da violência, outra explicação seria que algumas pessoas poderiam ingerir bebidas alcoólicas para ter uma desculpa socialmente aceita para o comportamento violento. E, terceira perspectiva, talvez o uso excessivo de álcool e a prática de agressão sejam apenas fatores denunciadores de outro quadro, como personalidade impulsiva.

De acordo com a ideia central 7, Mota (2004), afirma que os relatos de traição das parceiras foram marcados por sentimentos de sofrimento, culpa e vergonha, esses sentimentos se manifestaram principalmente por dizerem que relembavam detalhes das cenas flagradas. Por ocasião da descoberta da infidelidade muitos pensamentos vêm à tona, acompanhados de sensações de raiva, aflição, medo e ciúmes, fazendo com que a mulher sinta-se humilhada e fracassada.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo foi uma oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre o grande problema que é a violência doméstica contra a mulher. Falar da violência vivida, seja qual for a sua natureza, é antes de tudo refletir a humilhação, fragilidade, vulnerabilidade e vergonha, a violência constitui-se em um trauma que fere a alma humana, no qual o tempo pode diminuir a dor, mas nunca apaga-la.

Com base no que foi discutido no desenvolvimento do trabalho as mulheres que frequentam o CREAS Mulher mostraram que vivenciaram os vários tipos de violência doméstica, por muitos anos, cada uma com sua maneira de expressar sua dor, seus problemas e viver em busca de coragem diante do medo de deixar uma relação violenta.

O perfil das mulheres vítimas de violência doméstica atendidas no centro de referência do município de Mossoró-RN em estudo mostra a predominância de mulheres que sofreram agressões pelos seus companheiros, onde muitas vivem em relacionamentos violentos por muitos anos, até não aguentarem mais tantos maus tratos e o perfil sócio demográfico dessas mulheres, nos mostrou que a maioria reside na zona urbana, e que muitas possuem casas próprias, mas com relação ao nível de escolaridade ficou evidente que a maioria tem apenas o 2º grau completo, resultando que muitas tem como ocupação de serem donas do lar, e que tem como renda apenas 1 salário. A quantidade de filhos prevaleceu entre 1 a 2 filhos, e de acordo com os estudos na literatura evidencia-se que a violência dentro da família causa danos para a saúde tanto da mulher quanto a dos filhos.

As questões do uso do álcool apresentam como fator positivo para o desencadeamento da violência contra mulher, firmando nos relatos da vítima que muitos dos parceiros fazem uso da bebida alcóolica.

Outra questão que apresenta resultados foi o registro de queixa, onde muitas afirmaram em fazer a denúncia, mais em seus relatos afirmam que tem medo em prestar queixas devido às ameaças sofridas pelos agressores, fazendo com que elas permaneçam nessa relação violenta.

Em sua maioria, as frequências apontam para percentuais maiores nas agressões psicológicas, visto que foi observado e de acordo com as literaturas

estudadas, as violências acontecem de formas paralelas, uma puxa a outra, uma vez que a mulher sofre agressão física, seu emocional também vai está ferido.

Acreditamos que os resultados aqui obtidos podem colaborar de forma positiva para conhecer o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica no Município de Mossoró-RN.

Esperamos que esta pesquisa venha a somar e embasar outros trabalhos que abordem esta ou alguma temática relacionada a violência doméstica contra mulher, como também melhorar o entendimento sobre outras questões envolvendo violência contra mulher.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jane Soares. **As lutas feministas por educação, igualdade e cidadania**. Revista brasileira de estudos pedagógicos, Brasília, 2000.

ALMEIDA, A.P.F. A Dor Como Pedido de Socorro: **Investigação de Histórias de Violência em Mulheres com Queixa de Dor**. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

BLAY, E.A.B. **Violência contra a mulher e políticas públicas**, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br>, acesso em: 29 abr. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência contra a mulher: um guia de defesa, orientação e apoio**. Brasília, 2007.

BRASIL. **Lei Maria da Penha, lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Procuradoria Especial da Mulher. Brasília, 2010.

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

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 11.340, 7 de agosto de 2006: **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Norma técnica de padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento a Mulher**. Brasília, DF, 2006b.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Memória 2003-2006**. Brasília: SPM, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e Sistema de informação da Atenção Básica**, 2002. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>, acesso em: 20 abr. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da Violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, DF, 2005.

CARLOTO, C.M; CARLÃO, V.F. **A importância e o significado da casa abrigo para as mulheres em situação de violência conjugal**. Londrina- PR, 2004.

CAVALCANTE, A.L. **Violência contra a mulher: Um problema de saúde**, 2003. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br>, acesso em: 12 mar. 2012

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **RESOLUÇÃO COFEN N°311/2007**. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>, acesso: em 25 Abr. 2012

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

DAWSON, Beth; TRAPP, R.G; **Bioestatística: básica e clínica**. 3 Edição, Rio de Janeiro, RJ, 2003.

DIAS, Izabel. **Violência na Família: uma abordagem sociológica**. Lisboa: Edições Afrontamento, 2004.

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.

GROSSI, P.K; ALMEIDA, S; TAVARES, F. Violência de gênero: **Em busca do fortalecimento de mulheres**, 2007. Disponível: [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 27 out. 2012

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, A.M. C. O discurso do sujeito coletivo: **Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 22 maio 2012

KRONBAUER, J. F.D; MENEGHEL, S.N; Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Rev. Saúde Pública**, 39 (5): 695-701, 2005.

MARQUES, I.L.M. **Atualidades do direito, transformando informação em conhecimento**, 2012. Disponível em: [http:// www.atualidadesdodireito.com.br](http://www.atualidadesdodireito.com.br). Acesso em: 26 mar. 2012

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

MARINHEIRO, A.L.F. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. **Rev. Saúde Pública**, 40 (4): 604-10,2006.

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

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, 2010.

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 Americana em Saúde Pública**, 27 (4): 300-308, 2010.

MOREIRA, S.N.T. M; et al. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Saúde Pública**, 42 (6):1053-1059, 2008.



MOTA, J. C. **Violência Contra a Mulher praticada pelo parceiro íntimo: Estudo em um serviço de Atenção Especializado**. Rio de Janeiro, 2004.

OLIVEIRA, L.S.O. **Educação e religião das mulheres no Brasil do século XIX: conformação e resistência**. Florianópolis, 2008.

PEDROSA, Claudia; MARCUSSI, D.S.M.; PROTTI, G.P. **Guia da mulher: ações de promoção dos direitos**, 2005. Disponível em: <http://www.bibliotecafeminista.org.br>, acesso em: 02 mar. 2012

POSSARI, J.F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. 2 Edição, São Paulo: Iátria, 2008.

RAMPAZZO, L.A. **Mulheres professoras e violência conjugal: um enfoque de gênero**, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>, acesso em: 21 abr. 2012

REICHENHEIM, M.E; DIAS, A.S; MORAES, C.L. Co - ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, 40 (4): 595-603, 2006.

RICHARDSON, R.J.R. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. Editora, S.A, SP, Atlas, 2010.

SANTOS, C.M.D.S. **Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil**, 2005. Disponível em: <http://www.nevusp.org>, acesso em: 26 abr. 2012

SANTANA, A.S. **A luta pelo direito à educação feminina e a inserção da mulher no magistério**, 2002. Disponível em: <http://www.faac.unesp.br>, acesso em: 02 abr. 2012

SALIBA, O.S; et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**, 41 (3): 472-7, 2007.

SANTINON, E.P.S. **A violência contra a mulher**, 2007. Disponível em: <http://www.conpedi.org.br>, acesso em: 26 mar. 2012

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

SILVEIRA, L.P. **Serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência**, 2003. Disponível em: <http://www.mpdft.gov.br>, acesso em: 25 abr. 2012

SCHRAIBER, L.B.S; et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 41(5): 797-807, 2007.

SCHRAIBER, L. B. S; et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. **Rev. Saúde Pública**, 7 (12) : 41-54, 2003.

SCHRAIBER, L. B. S; et al. Violência contra mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, 36 (4): 470-7, 2002.

TAVARES, D.M.C. **Violência Doméstica: Uma Questão de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2000.

UMA MULHER é agredida a cada 5 minutos no Brasil. **Fantástico**, [Rio de Janeiro], 06 de maio de 2012. Disponível em: <http://www.agenciapatriciagalvao.org.br>, acesso em: 06 maio 2012

VILELA, L.F.V. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF**. Brasília, 2008.

VIOLÊNCIA contra mulher: um guia de defesa, orientação e apoio. 3. Edição, Rio de Janeiro: CEPIA; CEDIM. 2000.

## APÊNDICE

APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados

**Prontuário Adaptado de Atendimento da Mulher**

**TIPO DE VIOLÊNCIA:** \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_

Processo: \_\_\_\_\_

Denunciante\Encaminhamento: \_\_\_\_\_

Suposto agressor: \_\_\_\_\_

**1. IDENTIFICAÇÃO DA MULHER**

Número do Prontuário: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_

**2. ESTADO CIVIL**

Solteira ( ) Amigada ( ) Casada ( ) Separada ( )

Divorciada ( ) Viúva ( ) Outros ( )

**3. POSSUI FILHOS**

Sim ( ) Não ( ) Quantos: \_\_\_\_\_

**4. GRAU DE INSTRUÇÃO**

Não alfabetizada ( ) Alfabetizada ( )

1º Grau completo ( )

2º Grau completo ( )

3º Grau completo ( )

**5. SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA DA MULHER**

Profissão: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Renda: \_\_\_\_\_

## 6. COMPOSIÇÃO FAMILIAR\ SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

Beneficiária do Bolsa Família: Sim ( ) Não ( ) Se sim,  
renda? \_\_\_\_\_

Membros da família beneficiários por outros programas: BPC ( ) PETI ( ) Outros ( )  
Quais: \_\_\_\_\_

## 7. CONDIÇÕES HABITACIONAIS:

Situação habitacional: Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Invasão ( )

Outros: \_\_\_\_\_

Número de cômodos \_\_\_\_\_ Banheiro: Dentro de casa ( ) Fora de casa ( )

## 8. HISTÓRIA SOBRE A VIOLÊNCIA

TIPO: Física ( ) Psicológica ( ) Sexual ( ) Patrimonial ( ) Moral ( )

Há quanto tempo vem sendo vítima: \_\_\_\_\_

Que tipo de instrumento foi utilizado: \_\_\_\_\_

Alguém presenciou a violência: \_\_\_\_\_

DATA DA ÚLTIMA VIOLÊNCIA: \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_

Como e onde ocorreu a

violência: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Registrou queixa em algum órgão ou possui interesse em registrar? Por  
quê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Forma de encaminhamento para o CREAS

mulher? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 9. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO AGRESSOR

Maridos ( ) ex-maridos ( ) namorados ( ) ex-namorados ( ) outro ( ).

Especificar: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ grau de instrução: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Faz uso de drogas: sim ( ) não ( )

Faz uso de bebida alcoólica: sim ( ) não ( )

**10. RELATO DA VÍTIMA**

---

---

---

---

---

---

---

---

**11. ENCAMINHAMENTO/PROCEDIMENTO INTERNO**

Jurídico ( ) Psicológico ( )

**12. ENCAMINHAMENTO**

**EXTERNO:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**ANEXOS**

## ANEXO A – Tipo de instrumento utilizado para agressão de mulheres

**Tabela22-** Distribuição das mulheres que sofreram violência, segundo o tipo de instrumento utilizado.

<b>Tipo de Instrumento utilizado</b>	Freq.	%	Valor de p
Sem ameaça	08	6,1	
Abando dos filhos	01	0,8	
Ameaça	25	19,1	
Arma de fogo	02	1,5	
Barra de ferro	02	1,5	
Cadeira	03	2,3	
Capacete	03	2,3	
Espancamento	10	7,6	
Estupro	02	1,5	
Fogo em pertences	01	0,8	
Humilhação	14	10,7	<0,01
Instrumento perfuro-cortante	11	8,4	
Mãos	12	9,2	
Objetos	06	4,6	
Palavras	17	13,0	
Perseguição	04	3,1	
Quebra obj. de casa	01	0,8	
Quebra pertences	01	0,8	
Quebra o carro	01	0,8	
Traição	02	1,5	
Vários	04	3,1	
Vende moveis	01	0,8	

---

**FONTE:** Pesquisa de Campo (2012)



## ANEXO B – Certidão



**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN  
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 11ª Reunião Extraordinária realizada em 23 de Agosto 2012 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "PERFIL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN", protocolo número: 111/12, CAAE: 06480112.9.0000.5179 e Parecer do CEP: 85390 da orientadora (pesquisadora responsável): **Ivone Ferreira Borges** e dos pesquisadores participantes: **Louise Teresa Fernandes de Sousa Paiva, Raquel Mirtes Pereira da Silva, Wesley Adson Costa Coelho, Patrícia Josefa Fernandes Bezerra.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 31/12/2012, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 30 de Agosto de 2012

Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.  
 Rosa Rita da Conceição Marques  
 Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

*Karine Ferreira da Silva Mendes*  
 Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa

Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil  
 CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777