
Tipo de violência doméstica e perfil de mulheres em uma Delegacia Especializada em Atenção à Mulher no município de São Sebastião do Paraíso-MG

Mariana Aparecida Sales de Almeida

Graduanda em Enfermagem

Mariana Gondim Mariutti Zeferino

Doutora em Enfermagem e professora da Libertas – Faculdades Integradas

Denize Alves de Almeida

Mestra em Enfermagem e professora da Libertas – Faculdades Integradas

Viviane Vieira Carvalho

Doutora em Enfermagem

1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um tema que vem sendo abordado como um problema de saúde pública, em relação às consequências negativas associadas à ocorrência que impedem e prejudicam no desenvolvimento de ter uma vida saudável, tem alto custo social, com perdas humanas, com gastos em atendimentos no setor de saúde e âmbito jurídico (Organização Mundial de Saúde, OMS, 2002).

Atinge mulheres de todas as classes sociais, raças, idade, etnia, religião fazendo com que ocorra a perda da sua autoestima. Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), a violência ocorre na maioria das vezes dentro dos próprios lares, principalmente quando seu parceiro faz consumo excessivo de álcool, sua educação é precária ou ligada ao baixo nível econômico, podendo ser abordado como uma questão de saúde pública (ZALESKI et al., 2010).

A violência doméstica contra a mulher pode ser classificada em: (BRASÍLIA, 2012), física e psicológica, patrimonial, moral e sexual.

A violência doméstica contra a mulher vem sendo discutido entre todos os países. No Brasil, uma prova dessa afirmação é a criação da “Lei Maria da Penha”, em agosto de 2006, sendo uma conquista inédita esta lei no Brasil para as mulheres. Essa lei de nº 11.340, foi em homenagem à farmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes, a qual foi espancada de forma brutal e violenta por seu marido, durante seis anos, devido um ciúme doentio que sentia pela parceira. Na primeira vez atirou nela deixando-a paraplégica. Na segunda vez tentou afogá-la e eletrocutá-la. Após esse ocorrido ela o

denunciou à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, ele só foi punido dezenove anos depois, porém ficou somente dois anos em regime fechado. Essa lei foi criada com o objetivo de impedir que os homens assassinem ou agridem suas esposas, e para proteção dos direitos das mulheres (COSTA DELL'AGLIO, 2007).

No ano de 2012 a Lei Maria da Penha tiveram algumas mudanças em seu mecanismo que são:

Determinar que a violência doméstica e familiar contra a mulher seja uma responsabilidade do Estado brasileiro, proibir a aplicação de penas pecuniárias (pagamento de multas ou cestas básicas) aos crimes cometidos contra as mulheres, prevê a prisão do agressor em três hipóteses: em flagrante, preventivamente e por condenação transitada em julgado, a vítima somente poderá renunciar á denúncia perante o juiz, em audiência marcada para esse fim e por solicitação da mulher, criar mecanismos de responsabilização e educação dos agressores, com possibilidade do comparecimento do condenado perante o juiz(BRASÍLIA, 2012).

Com a criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) houve um crescimento de mulheres na luta contra a violência de gênero, as delegacias passaram a ser responsáveis pelo registro e apuração de crimes contra a mulher, pelo seu enfrentamento e prevenção, passando então a ser considerado um problema de interesse público (NOBRE E BARREIRA, 2008).

As delegacias ganham força com a Lei 11.340/06, pois obrigam a abertura de inquérito policial, depoimento da vítima, do agressor, de provas documentais e periciais, e a solicitação de medidas de proteção para as mulheres. O agressor pode ser preso em flagrante ou ter prisão preventiva decretada (BRASIL, 2007). É importante que as DEAMs tenham lugar próprio para oferecer mais privacidade e que possibilite um acolhimento sem discriminações,isto interfere na qualidade do atendimento para com as mulheres agredidas (BRASIL, 2007).

O acolhimento das mulheres vítimas da violência doméstica ocorre de maneira fragmentada, os profissionais de saúde não estão preparados para atender essas vítimas, pois não sabem criar intervenções. Esses atos passam por invisíveis, restringindo suas ações e encaminhamentos (LETTIERE e NAKAMO, 2011). O despreparo de profissionais em lidar com as vítimas de violência que recorrem ao seu serviço de saúde se deve ao desconhecimento de como proceder à frente ao caso e ocorre falha na identificação da violência, porém muitos profissionais da área de saúde têm dúvidas em relação à conduta e as intervenções em situações como estas (SALIBA et al., 2007).

A notificação é um poderoso instrumento de política pública, pois ajuda a dimensionar a questão de violência doméstica e familiar. Contudo, são fato que um treinamento correto para diagnosticar situações de violência, é condições necessárias para que os profissionais de saúde sejam capazes de notificar e detectar a violência doméstica (SALIBA et al.2007).

Diante dos fatos acima citados, o que justificou a realização desse trabalho é o aumento de procura das mulheres a uma Delegacia Especializada e alto índice de violência doméstica, sendo um problema de saúde pública, levando a sequelas físicas e emocionais na vida destas mulheres, devido ao seu enfrentamento e a prevenção, representando assim o início da desnaturalização e do controle dessa ação violenta contra as mulheres, que passou a ser um problema de interesse público (NOBRE e BARREIRA, 2008), devendo ser mais abordado pelos profissionais da área da saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde uma em cada seis mulheres no mundo sofre violência doméstica, sendo que 60% dos casos foram realizados pelo seu marido (OMS, 2005). Dias (2006), relata através de Relatório Nacional Brasileiro que a violência contra a mulher brasileira, acontece a cada 15 segundos, pois uma mulher é agredida, totalizando, em 24 horas, um número de 5760 mulheres espancadas no Brasil.

Segundo um relatório do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 1998 e 2008 foram assassinados 42.000 mulheres, chegando a 4,25% homicídios para cada 100 mil mulheres, sendo que nesses homicídios 40% foram praticadas dentro de suas próprias casas. (WAISELFISZ, 2011).

Dados do IBGE (2010) mostram que 68,7% das mulheres vítimas de violência são agredidas pelos maridos, companheiros ou namorados. A cada minuto uma mulher sofre agressão dentro de seu domicílio, sendo acometido pelos próprios companheiros, e atualmente, 23% da população feminina em nosso país está sujeita a Violência Doméstica (LAMBROCINI et al., 2010). No Brasil estima-se, que cada cinco dias de falta de uma mulher no trabalho é motivado pela violência doméstica (BRASIL, 2010).

Este trabalho objetivou investigar o tipo de violência doméstica e o perfil de mulheres vítimas de violência doméstica no município de São Sebastião Paraíso – Minas Gerais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Marcos políticos m defesa dos direito das mulheres

Na década de 70 a violência contra a mulher foi considerado um problema de saúde pública e passou a ocupar lugar nas políticas (SCHRAIBER, OLIVEIRA et al., 2002).

No ano de 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), devido várias reivindicações realizadas pelas mulheres. Esse programa visava refletir o conceito de assistência integral à saúde da mulher foi preconizado pelo Ministério da Saúde. (MEDEIROS E GUARESCHI, 2009).

Somente em 1994 a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, definiu-a como qualquer ato que cause dano, morte, ou sofrimento físico, sexual ou psicológico. (CENTRO FEMINISTA DE ESTUDO E ASSESSORIA, 2006).

Logo depois veio a criação da Política Nacional de Atenção integral à Saúde da Mulher (PNAISM), criada pelo Ministério da Saúde em 2004 (BRASIL, 2004). Essa política visa os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) que são: Integralidade, Universalidade e Equidade, com ênfase no combate à Violência Doméstica e sexual, no combate de doenças sexualmente transmissíveis e não transmissíveis (BRASIL, 2004).

A PNAISM contempla ações visando na promoção, prevenção e tratamento dos problemas de saúde que afetam as mulheres, como o câncer do colo do útero, mama, gravidez de alto risco e violência contra a mulher (BRASIL, 2009).

As ações para combater à violência contra as mulheres são questões de extrema importância social, em 2003 com a Lei nº10778, estabeleceu que a Notificação Compulsória fosse preenchida em todo território nacional em caso de violência contra a mulher quando atendidas em serviços de saúde pública ou privada (SALIBA, GARBIN, DOSSI, 2007).

A notificação é um poderoso instrumento de política pública, pois ajuda a dimensionar a questão de violência doméstica e familiar. Contudo, fato que um treinamento correto para diagnosticar situações de violência é condições necessárias para que o profissionais de saúde seja capazes de notificar e detectar, ou a quem for

competente e o conhecimento do perfil destas mulheres auxiliaria bastante os profissionais. (SALIBA et al., 2007).

Com o intuito de enfrentamento à Violência Doméstica e familiar entrou em vigor a Lei nº 11340, a Lei Maria da Penha, essa Lei é em homenagem a mulher com o nome de Maria da Penha que denunciou seu caso à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (OEA), é reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência contra as mulheres (BRASIL, 2012). Ela agrega valores de direitos humanos à política pública, contribuindo para a educação da sociedade.

Mulheres que vivem em situação de violência, fragilidade e de perigo ganham o direito de proteção e isto é de responsabilidade do estado de prevenir e proteger a mulher da violência, ajudar na reconstrução de suas vidas e ter um atendimento especializado na saúde para preservar a integridade física e psicológica, fortalecendo a autonomia das mulheres e punindo os agressores (BRASIL, 2012).

2.2 Redes de enfrentamento e atendimento e atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual.

No que diz respeito rede de enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres são os serviços governamentais, não governamentais e a comunidade, visando medidas de estratégias de prevenção e política, para que as mulheres construam sua autonomia, tendo por objetivo os quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à violência doméstica, são: combate, prevenção, assistência e garantia dos direitos (BRASIL, 2011).

Os serviços governamentais e não governamentais compostas pela rede de enfrentamento e executores de políticas para as mulheres, (organismos de políticas para as mulheres, ONGS feministas, movimento de mulheres, conselho dos direitos das mulheres, núcleo de enfrentamento ao tráfico de mulheres, dentre outros), órgãos federais, estaduais e municipais (BRASIL, 2011).

Na assistência a rede de atendimento o conjunto de ações e serviços são os da assistência social, justiça, segurança pública e da saúde, visa um atendimento de qualidade e um encaminhamento adequado às mulheres em situação de violência. A rede atendimento às mulheres em situação de violência é parte da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres (BRASIL, 2011).

Os serviços não especializados de atendimento constituem a porta de entrada da mulher na rede (hospitais, serviços de atenção básica, programa de saúde da família, delegacias, polícia militar, federal, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), defensorias públicas) (BRASIL, 2007).

Porém, os serviços especializados de atendimento à mulher apresentam habilidades no tema da violência contra as mulheres e são compostas por: Centro de atendimento à mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher), Núcleos de Atendimento à Mulher, Casas de Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Núcleos da Mulher nas Defensorias públicas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher- ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência doméstica, familiar ou sexual, garantindo integralidade em seu atendimento. (BRASIL, 2007).

Em Minas Gerais existe o Conselho Estadual dos Direitos da Mulher e na capital o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, que tem como objetivo, estimular, apoiar e promover ações, encaminhar denúncias de discriminação de gênero, violência contra a mulher e propor ações para as políticas públicas (MINAS GERAIS, 2008).

A Promotoria da Justiça Especializada no combate à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher atende as vítimas que procuram, para ter conhecimento do processo, das medidas protetivas e para dar início ao atendimento às vítimas que necessitam de amparo legal e para garantia de sua integridade física, moral, psicológica e patrimonial (MINAS GERAIS, 2008).

2.3 Enfrentamento da violência da violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos profissionais de saúde

Os profissionais de saúde compreendem que a violência doméstica é um problema de segurança pública. Porém o profissional deve zelar pela saúde, integridade e dignidade humana da vítima. (SALIBA, GARBIN, GARBIN & DOSSI, 2007).

É fundamental a capacitação dos profissionais de saúde que atuam atendendo as vítimas de violência, com programas de educação continuada, para saber reconhecer e como interferir frente à situação. Saber reconhecer e abordar é uma das formas de garantir que a mulher tem direito de viver sem violência e preservar sua saúde

(LAMBRONICI et al, 2010). O despreparo em lidar com o fenômeno violência é muito grande, pois não sabem lidar com essa situação (OLIVEIRA & FONSECA, 2007).

Apresentam dificuldades na identificação, atendimento e encaminhamento dessas vítimas para serviços especializados, com necessidade de preparar esses profissionais, pois na maioria das vezes eles são o primeiro contato da mulher vítima de violência (MOREIRA et al., 2008).

Segundo Oliveira e Fonseca (2007) os profissionais devem ter como postura de escuta e estabelecer um compromisso em responder ao que a vítima necessita ser capacitados e sensibilizados com a questão, para oferecerem atenção especial e práticas humanizadas.

Segundo Salibaet al. (2007) os casos notificados pelos profissionais de saúde sobre qualquer tipo de violência contra a mulher é muito importante, pois por ele é que a violência contra a mulher ganha visibilidade e permite ver o dimensionamento epidemiológico do problema, e ajuda na construção de políticas públicas referentes à sua prevenção.

3. METODOLOGIA

3.1.NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo documental, do tipo transversal de caráter quantitativo. Estudo documental é quando as fontes de dados estão escritas em documentos, escritos ou não. Constituem-se em forma primárias, secundárias, contemporâneas ou retrospectivas (MARCONI; LAKATOS, 2010).

O estudo de caráter quantitativo consiste em pesquisa empírica, sendo sua finalidade delinear ou analisar as características de fatos ou fenômenos. (MARCONI; LAKATOS, 2010). Transversal é quando o estudo avalia cada indivíduo, em fator de exposição e doença, pode ser usado como um estudo analítico, ou seja, avaliar hipóteses de associações entre exposição ou característica e eventos (BORDALO, 2006).O estudo de caráter quantitativo consiste em pesquisa empírica, sendo sua finalidade delinear ou analisar as características de fatos ou fenômenos. Caracterizado pela precisão e controle estatísticos, fornecer dados para a verificação de hipóteses, tendo como objetivo a coleta sistemática de dados sobre amostras de populações e programas (MARCONI; LAKATOS, 2010).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher no município de São Sebastião do Paraíso – Minas Gerais, a qual atende ao município e região, a coleta ocorreu de Outubro de 2013 a Janeiro de 2014. A Delegacia da Mulher foi fundada em Janeiro de 2001, conta com uma equipe de profissionais: uma delegada, uma escrivã, uma recepcionista e uma assistente social. Os tipos de atendimento são: Violência contra a mulher e Crime contra a dignidade sexual.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra foi constituída de mulheres atendidas na Delegacia da Mulher em São Sebastião do Paraíso – Minas Gerais, as quais realizaram queixa, abriram processo e fizeram boletim de ocorrência. Foram selecionadas amostra de boletins de Ocorrência (BO) de mulheres vítimas de violência doméstica na Delegacia de São Sebastião do Paraíso, realizados de janeiro de 2013 a janeiro de 2014. Termo de autorização da pesquisa assinado pela Delegada do município (APÊNDICE A).

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta será um formulário (APÊNDICE C) coleta dos dados foi no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014, através dos boletins de ocorrência das vítimas. O presente estudo corresponde aos aspectos éticos de Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas com seres humanos. Foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa pela Plataforma Brasil.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos através dos documentos foram transcritos para planilhas do Microsoft Office Excel. Posteriormente foi realizada uma análise estatística descritiva calculando-se Média e porcentual dos dados através de codificação das respostas dos dados para melhor compreensão dos resultados obtidos. Objetivando melhor visualização e interpretação dos dados, os mesmos são apresentados em forma de gráficos mais adequados para cada tipo de informação obtida (MARCONI, LAKATOS, 2010).

Através da obtenção dos dados foi possível identificar o tipo de violência e o perfil das mulheres que sofrem violência no município de São Sebastião do Paraíso.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação dos resultados dividiu-se entre características das mulheres que sofreram violência no município que procuraram a Delegacia Especializada no Atendimento à mulher e o tipo de violência sofrida. Durante a realização do estudo, de acordo com os critérios foi possível alcançar um total de 150 boletins de ocorrência, ou seja, N = 150.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Os resultados deste estudo mostram (Gráfico 1) que a maioria das mulheres que sofreram violência doméstica encontra-se na faixa etária de 21 – 31 anos (61%) e 21 a 40 anos (41%), seguida de (25%) entre 14-20 anos, (15%) de 41-50 anos e (8%) acima de 51 anos, sendo que a média de idade foi de 31 anos.

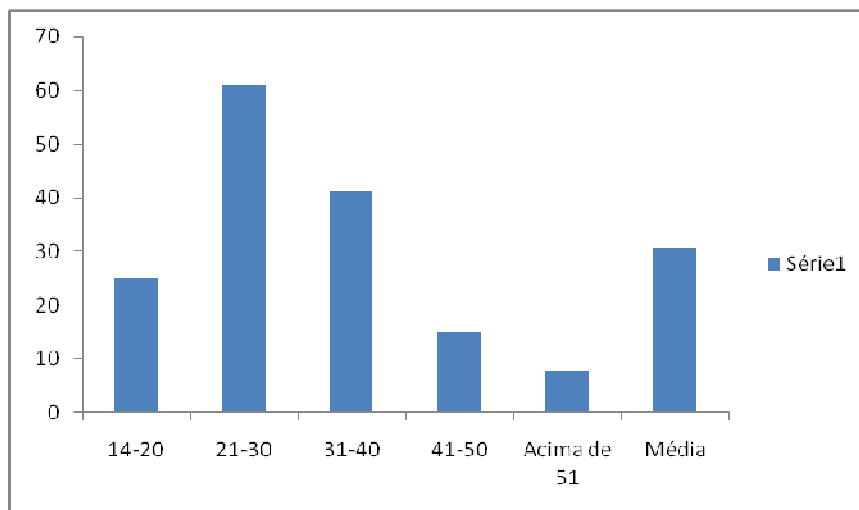


Gráfico 1 - Distribuição das mulheres que sofreram violência doméstica em relação à idade.

A amostra deste estudo mostra que a idade das mulheres que sofreram violência doméstica predomina entre 14 a 90 anos, com faixa etária de 21 a 31 anos (61%). Já em estudo realizado por Lambroniciet al. (2010) a idade das mulheres variou entre 18 a 88 anos, com (54,75%) na faixa etária entre 19 a 49 anos. Santiet al. (2010), mostra que a

idade das mulheres é de 19 anos a idade mínima e de 44 anos a idade máxima, e a média de idade entre 31,5 anos. A maioria dos estudos encontrados e citados acima mostra que as mulheres que sofreram violência tinham faixa etária de 19 anos, porém este estudo mostra que a violência se inicia cada vez mais cedo pois as vítimas iniciam um romance de pouco tempo e logo estão morando com o agressor sem ao menos conhecê-lo corretamente, em muitos boletins de ocorrência tinha até a idade mais avançada, que é a violência das mulheres mais idosas sempre acontecendo por: filhos e até mesmo netos que querem o dinheiro da vítima para uso pessoal. Muitas mulheres passam por anos sendo agredidas não procuram ajuda por vergonha, medo do companheiro, do agressor e também por dependência financeira. Os achados do presente estudo não coincidem com as outras pesquisas devidas a idade cada vez mais nova, por já estarem namorando ou morando junto com o parceiro.

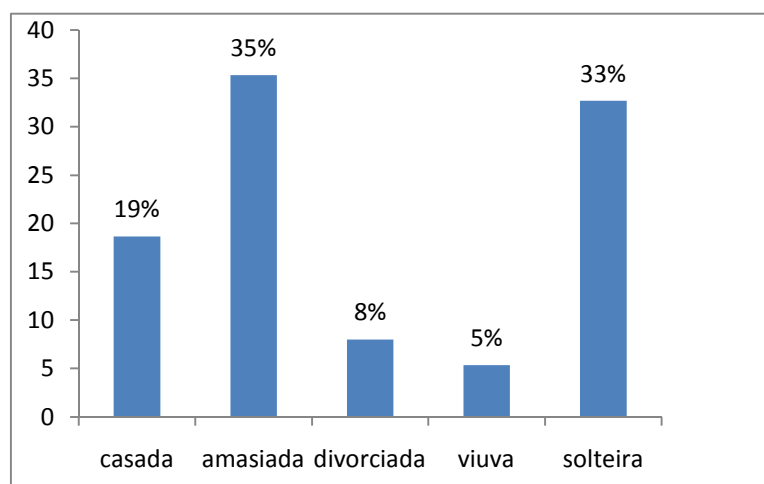


Gráfico 2-Distribuição das mulheres que sofreram violência doméstica em relação ao estado civil.

Neste estudo, no que se refere ao estado civil, praticamente a maioria da amostra encontra-se em relações de união estável como casada (19%) e amasiada (35%), seguido por (33%) que são solteiras, (8%) divorciada e (5%) viúva como pode ser visto no gráfico 2 abaixo.

Assim, quanto ao estado civil deste estudo mostra que a maioria das mulheres que sofreram violência doméstica era amasiada um total de (35%) mulheres. Já para Santiet al. (2010), 20 (29,9%) mulheres eram divorciadas, 19 (28,4%) casadas e solteiras e 9 (13,4%) viviam em união estável. Os resultados encontrados por Ribeiro et

al. (2009) foram de (60,2%) das mulheres eram casadas, porém para Berz e Coiro (2012), (59,5%) das mulheres se declararam solteiras e (18,4%) casadas. Neste estudo mostrou que somente (19%) eram casadas, sendo um maior numero de amasiadas (35%). E que muitos boletins de ocorrências, eram de mulheres solteiras que sofreram violência pelo ex-namorado, pois eles não aceitavam o termino do namoro. Neste presente estudo mostra que a maioria das mulheres que sofreram violência era amasiada, porque as mulheres hoje em dia namoram pouco tempo e já preferem morar juntos com o seu parceiro, não o conhecendo corretamente, diferente de outros estudos que as mulheres eram casadas ou solteiras.

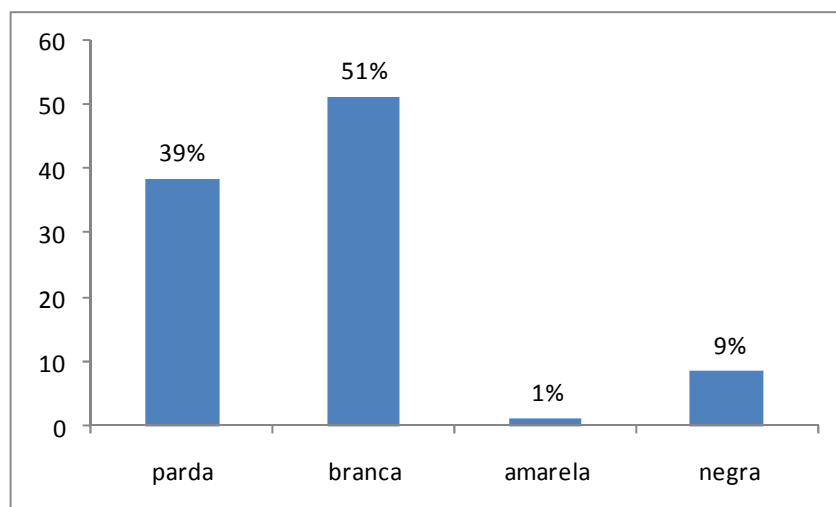


Gráfico 3 - Distribuição das mulheres que sofreram violência doméstica em relação à cor.

Em relação à cor, como se observa no Gráfico 3, a maioria das mulheres que sofreram violência doméstica no município e que procuraram a Delegacia estão entre branca (51%), parda (39%), (9%) negra e (1%) amarela.

No entanto, em estudo realizado por Leôncio et al. (2008) a maioria das mulheres eram da raça branca (75,78%). Em uma pesquisa realizada por Mesquita (2010), os dados coletados da raça/etnia foram (24%) parda 581, (12%) branca 294, (3%) negras 64 e (1%) amarela 5. No estudo de Santiet al. (2010) composto por um grupo de 57 mulheres, a maioria 45 (67,2%) declarou-se branca, 13 (19,4%) pardas e 9 (13,4%) negras. Entre os dois estudos realizados no ano de 2010 houve uma diferença entre as raças das mulheres que sofreram violência. A maioria dos estudos citados acima mostra que violência aconteceu entre mulheres de cor branca, observa-se que os

resultados são praticamente iguais, somente em um artigo descreve que as mulheres pardas sofreram violência, mostrando que sua pesquisa foi de mais tempo e em duas delegacias.

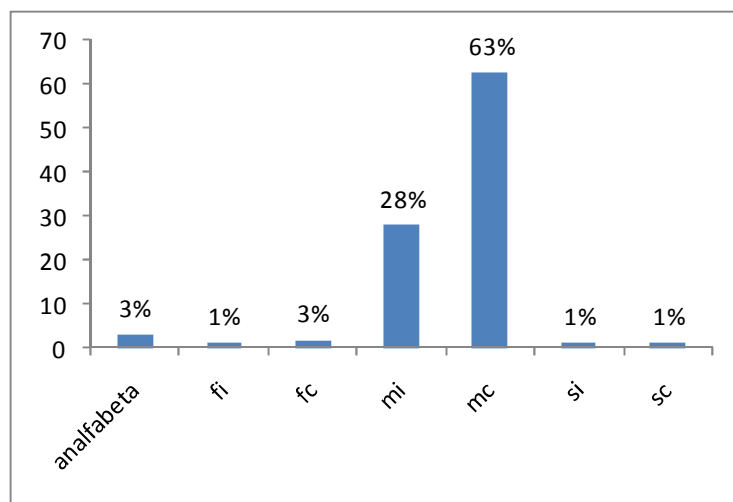


Gráfico 4 - Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica em relação ao nível de escolaridade.

Em relação à escolaridade, como mostra o Gráfico 4, em sua maioria essas mulheres possuem ensino médio completo (63%), médio incompleto (28%), fundamental completo (3%), fundamental incompleto (1%), superior completo (1%) e completo (1%) sendo que (3%) são analfabetas.

Em estudo realizado por Acosta et al. (2013), revelou que 52 mulheres (5,8%) possuíam o ensino superior completo ou incompleto. Para Leôncio et al. (2008), (37,22%) possuíam o ensino fundamental completo. Com estes dados fragiliza-se a crença de que a violência doméstica acontece somente entre aquelas com menos escolaridade. Em pesquisa realizada por Mesquita (2010), (28%) possuem o ensino fundamental, (26%) tem o nível médio, (24%) alfabetizadas, (8%) possuem o nível superior e (6%) são analfabetas. Observa-se que os resultados são praticamente iguais entre os demais estudos e o presente estudo. Mostra que a violência contra a mulher não acontece somente com quem não tem escolaridade.

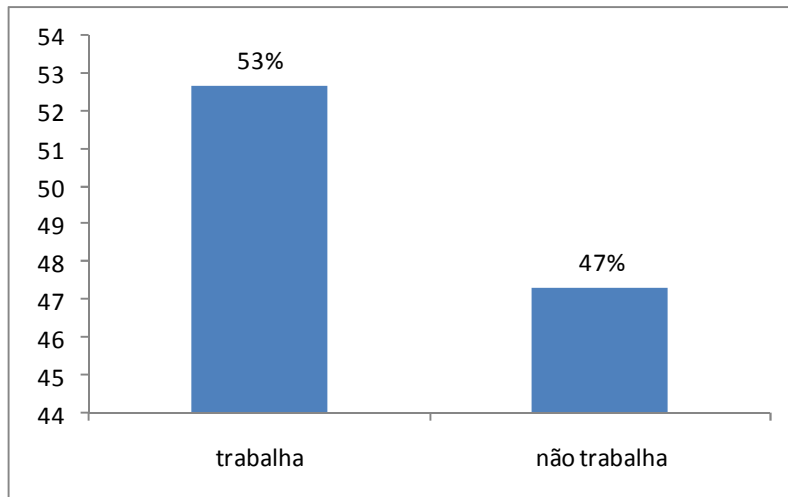


Gráfico 5- Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica em relação à profissão.

Como se pode observar no Gráfico 5, em relação à profissão das mulheres, neste estudo temos que (47%) não trabalham no momento, sendo (53%) tem um trabalho.

Ainda neste estudo a maioria das vítimas trabalham, (12) trabalha de Auxiliar de Produção, (8) são comerciantes (8) domésticas, (6) lavradoras, (5) cabeleireiras, (5) balconistas, (4) aposentadas, (3) atendentes, (2) auxiliar de cozinha, (2) revisora, (2) auxiliar de costura, (2) auxiliar administrativo, (2) serviços gerais, (2) faxineira, e as demais em outras especialidades, (5,6%) pertence ao setor de auxiliar de produção.

No entanto, em outros estudos como a pesquisa de Dossiet al. (2008), mostra que a maioria das vítimas de violência se declarava, do lar e as demais relatavam que trabalhavam de empregada doméstica, cabeleireira, vendedora etc. Já para Leôncio et al. (2008), a maioria das mulheres (58,74%) exerciam algum tipo de trabalho formal ou informal. Para Galvão e Andrade (2004), (55.8%) desenvolvia algum tipo de trabalho remunerado. O presente estudo está em concordância com os demais estudos. As vítimas de violência relatam trabalharem, porém é na maioria das vezes mal remuneradas, o que as deixa dependentes de seu parceiro.

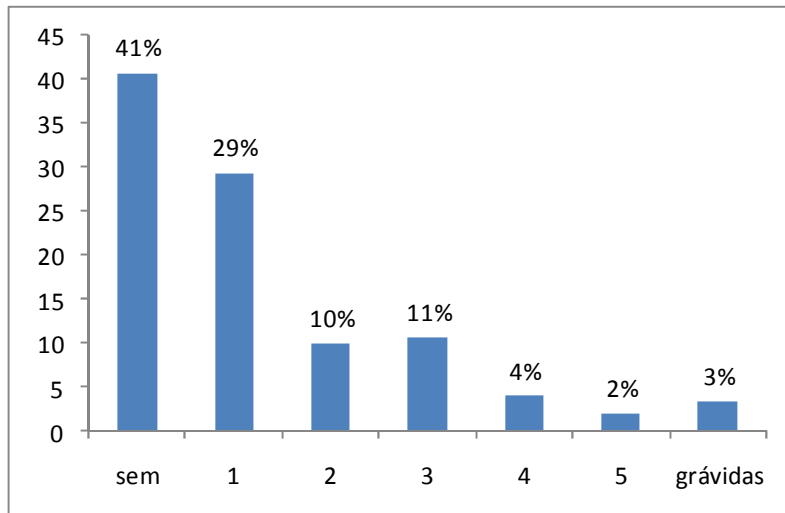


Gráfico 6 - Distribuição das mulheres que sofreram violência doméstica em relação ao número de filhos.

Em relação aos dados ao número de filhos observa-se neste estudo Gráfico 6, que a maioria das mulheres violentadas não tem nenhum filho (41%), (29%) tem somente um filho, (10%) têm dois filhos, (11%) tem 3 filhos, (5%) tem 4 filhos ou mais, sendo que (4%) estão grávidas no momento. A quantidade de filhos em média ficou em 3 filhos.

Já no estudo de Berz e Coiro (2012), em uma pesquisa realizada com 343 mulheres, apenas 214 tinham filhos, sendo no mínimo de 1 filho e no máximo 8 filhos, com média de 1,68 filhos por mulher. Para Galvão e Andrade (2004), (54%) das mulheres tinham um ou dois filhos.

Este presente estudo não correlaciona com os demais estudos, pois (41%) das vítimas de violência não tinham filhos.

4.2 TIPO DE VIOLÊNCIA

Os dados deste estudo mostram como no Gráfico 7, que em relação ao tipo de violência, a maioria das mulheres que compõe a amostra (89%) sofreram violência física e (11%) verbal.

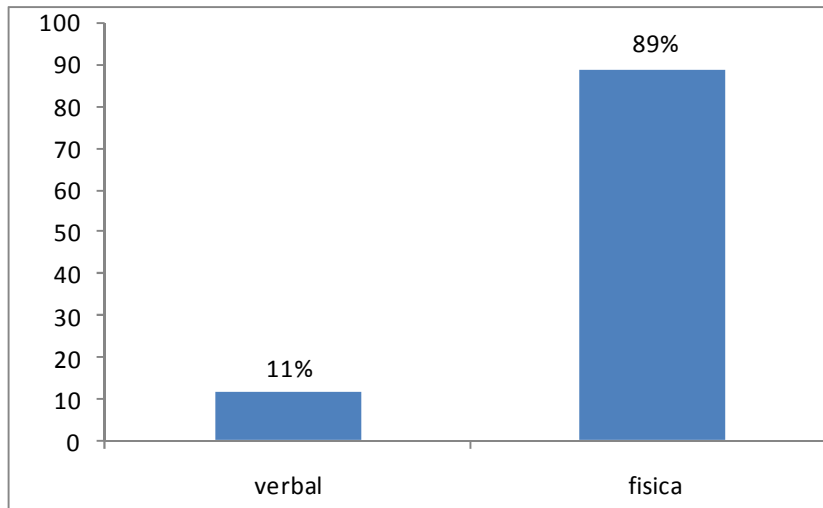


Gráfico 7 - Distribuição das mulheres que sofreram violência doméstica em relação ao tipo de violência.

Em pesquisa realizada por Acosta et al. (2013) encontrou-se violência física em metade das ocorrências analisadas (47,8%). Também Leôncio et al. (2008) constatou-se que a violência física se destacou com (44,84%) e (42,15%) de violência verbal. Observou-se que o presente estudo se correlaciona com os demais estudos, indicando que a violência física esta sempre acontecendo com as vítimas.

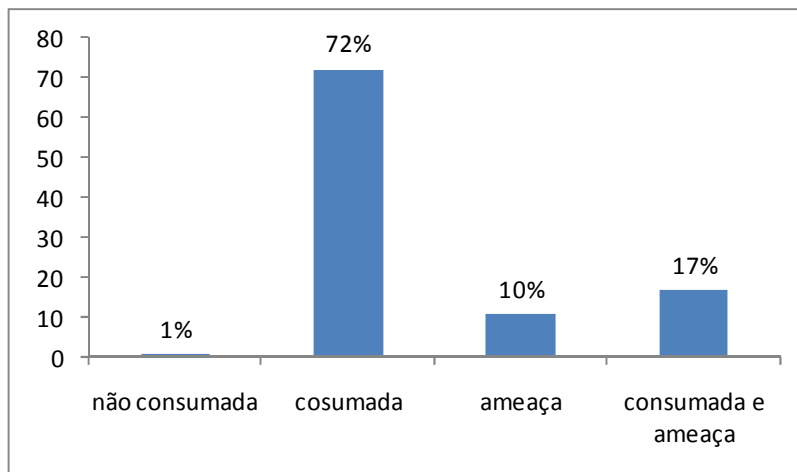


Gráfico 8 - Distribuição de Violência consumada ou não consumada e ameaça.

No Gráfico 8, os resultados deste estudo revelam que (72%) dessas violências foram consumadas, (17%) foi considerada consumada a ameaça, (10%) ameaça e (1%) consumada.

Não foram encontrados estudos com o mesmo assunto, porém observa-se com este estudo que as vítimas de violência são na maioria das vezes com ameaça. E por isso muitas ainda estão morando com o seu parceiro devido às ameaças que o agressor faz.

Em relação ao grau de lesão observa-se neste estudo que (44%) foi de forma grave, (28%) de forma leve, (3%) de forma moderada e (26%) sem lesão como revela o Gráfico abaixo.

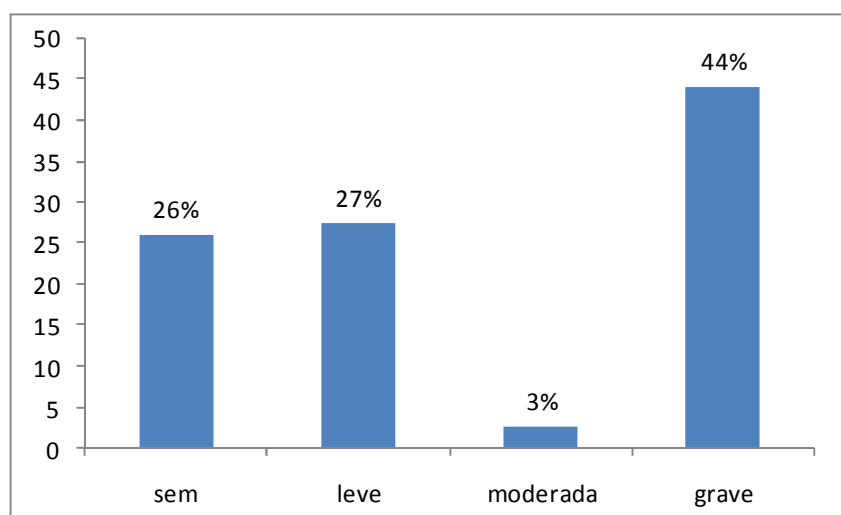


Gráfico 9 - Distribuição das mulheres que sofreram Violência doméstica que sem ou com lesão, leve, moderada ou grave. Neste estudo um total de 44% dessas mulheres que sofreram violência doméstica com lesão grave. Não foi encontrado artigo ou estudo que fez referência quanto ao grau de lesão.

5. CONCLUSÃO

A violência contra mulher é considerada um fenômeno mundial, conhecido e ao mesmo tempo ignorado por determinados grupos sociais. É uma problemática que atinge todas as classes sociais e todos os países, sendo considerada pela OMS como uma epidemia mundial, tem caráter psíquico, pois agride a vítima com agressão psicológica e física.

Neste estudo, observou-se que a VD é um tipo de violência que é praticada por pessoas que moram juntas ou convivem com frequência, sendo um problema de saúde pública, pois muitos profissionais têm dúvidas em como lidar com um problema desta natureza e tendo pouco conhecimento das condutas adequadas nestes casos.

Os resultados deste estudo revelam que a idade média da maioria das mulheres que sofreram violência doméstica é de 31 anos, encontram-se em relações de união

estável, são brancas, com ensino médio completo, trabalham e não tem filhos. Em relação ao tipo de violência a maioria foi física e consumada com lesão de nível grave levando à consequências sérias na vida da mulher.

A VD contra a mulher atinge repercussões em vários aspectos da vida, no trabalho, nas relações sociais e na saúde (física e psicológica). Outros estudos já citados mostram que em cada cinco dias de falta ao trabalho é causado pela violência sofrida pelas mulheres dentro de suas casas e a cada cinco anos, a mulher perde um ano de vida saudável se ela sofre violência doméstica.

No Brasil, a violência é um fenômeno presente na vida de milhões de mulheres, não existem estatísticas que apontem para a magnitude dessa violência. Este trabalho visa aprimorar o assunto sobre violência doméstica contra a mulher especificamente e consequentemente melhorar a visão das vítimas para que elas procurem as delegacias especializadas para lidar com essa situação e incentivar para que os profissionais de saúde principalmente os enfermeiros se informem sobre o tema e saiba quais condutas tomarem frente á essa situação e tenham um melhor conhecimento do tipo de violência e o perfil destas mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; BRLEM, E. L. D. **Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher.** Revista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 26, n.6, p. 547-553, dez.2013.

BERZ, D. S. S.; COIRO, S. D. P. **Violência Contra a Mulher: O perfil da mulher vítima de violência doméstica no município de Taquara/RS.** Universidade (PUCRS). Porto Alegre, p.1-33. 2012.

BORDALO, A. A. **Estudo Transversal e ou Longitudinal.** Revista para Médicos [online]. Dez. 2006, v.20, n. 4. Disponível em: <HTTP://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50101-59072006000400001&ing=en&nrm=iso>. Issn01015907.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidados para Atenção Integral à Saúde da Criança, adolescentes e suas famílias em situação de violência orientações para gestores e profissionais de Saúde.** Brasília. MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Brasília. 2004. Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/>. Acesso em 15 jun.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre o SUS - Sistema Único de Saúde.** 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov/porta/saude/cidadao/area.cfm id-area=1395.htm>. Acesso em 15 jun.2014.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher.** Agenda Social. 15 de Agosto 2007. Brasília. Secretaria de Políticas para as Mulheres. 2007.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as mulheres. **Lei Maria da Penha: Conheça a Lei que protege as mulheres da violência doméstica e familiar.** Brasília. 2012.

- BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentamento à violência contra a mulher**. Brasília. 2007.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília. 2011.
- CENTRO FEMINISTA DE ESTUDO E ASSESSORIA (CFEMEA). **Os direitos das mulheres na legislação brasileira pós- constituinte**. Brasília: Letras Livres. 2006.
- COSTA, G. M.L.; DELL'AGLIO, D. D. Mulheres em Situação de Violência Doméstica. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Porto Alegre, v. 2, n. 22, p.151-159. 2007.
- DIAS, M. B. **A violência doméstica na justiça**. Revista Saúde Sex. Reprodução. 2006. Disponível em: <<http://www.pas.org.br/revista/set06.html>>. Acesso 15 jun. 2014.
- DOSSI, A. P.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I. **Perfil Epidemiológico da violência física intrafamiliar: Agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1939-1952, 2008.
- GALVÃO, E. F.; ANDRADE, S. M. **Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do sul do Brasil**. Revista Saúde e Sociedade, Londrina, v. 13, n. 2, p. 89-99, mai/ago. 2004.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Dados de Goiás. IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <HTTP://www.censo2010.ibge.gov.br/dados-divulgados/index.php?uf=52>. Acesso em 15 jun.2014.
- LABRONICI, M. L. ; FERRAZ, M. I. R.; TRIGUEIRO, T. H. **Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria**. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 126-133, fev. 2010.
- LEÔNICIO, N. L.; BALDO, P, L.; JOÃO, V. M.; BIFFI, R. G. **O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores**. Revista de Enfermagem Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 16, n.3, p. 307-312, jul/set, 2008.
- LETTIERE, A.; NAKAMO, S. M. A. **Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento**. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, Nov/dez. 2011.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. In: _____. Fundamentos de Metodologia Científica. 7ª Edição. São Paulo: Atlas, 2010. P. 157-197.
- MEDEIROS, P. F.; GUARESCHI, N. M. F. **Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão**. Revista Estudos feministas.V. 17, n. 1, p. 31-47. 2009.
- MESQUITA, A. P. **As Marias que não calam: Perfil das mulheres vítimas de violência após a implementação da Lei Maria da Penha em Maceió/AL**. 2010. 10 folhas Tese Doutorado em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas. 2010.
- MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Promotoria de Justiça de Combate à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. **Algumas Reflexões sobre a Lei Maria da Penha**. Edição atualizada. Belo Horizonte, Nov, 2008.
- MOREIRA, S. N. T.; GALVÃO, L. L. F.; MELO, C. O. M.; AZEVEDO, G. D. **Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde**. Revista de Saúde Pública, v. 42, n. 6, p.1053-1059. 2008.
- NOBRE, T. M.; BARREIRA, C. **Controle Social e Mediação de Conflitos: as delegacias da mulher e a violência doméstica**. Sociologias. Porto Alegre. V. 10, n. 20, p. 138-163, jul/dez. 2008.
- OLIVEIRA, C. C.; & FONSECA, R. M. G. S. **Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual**. Revista da Escola de Enfermagem USP, v. 41, n. 4, p.605-612, dez. 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estudo Multipais da OMS**. Sobre a saúde da mulher e da violência doméstica contra a mulher. Suíça: OMS, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002.

SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A. P. **A Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** Revista Saúde Pública. São Paulo. v. 41, n. 3, p.472-477, fev. 2007.

SANTI, N. L.; NAKANO, S. M. A.; LETTIERE, A. **Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social.** Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.19, n.3, p. 417-424, jul/set. 2010.

SCHRAIBER, L. B.; OLIVEIRA, A. F. ; JUNIOR, I.; PINHOL, A. A. **Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde.** Revista Saúde Pública, v.36, n. 4, p.470-477, 2002.

WAISELFISZ, J. J. **Caderno Complementar mapa da violência 2011:** homicídios de mulheres no Brasil. Disponível em: <[http:// www.ibge.gov.br/home/](http://www.ibge.gov.br/home/)>. Acesso em 11 jun. 2014.

