

Artigo original

AVALIAÇÃO DO PERFIL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO MUNICÍPIO DE PATOS, PARAÍBA, BRASIL

Maria Clerya Alvino Leite¹
Sônia Maria Josino dos Santos²

RESUMO

O presente estudo objetivou discutir e avaliar o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica frente aos boletins de ocorrência constantes nos autos dos processos de lesão corporal em tramitação nas secretarias dos Juizados Especiais Mistos do Fórum Miguel Sátyro, na cidade de Patos-PB. Foram totalizados 1 718 procedimentos nos anos de 2005 e 2006, e desses, extraídos 38, de acordo com os critérios adotados. Analisaram-se as seguintes variáveis: idade da vítima, estado civil, ocupação, parentesco da vítima com o agressor, regiões do corpo lesionadas e uso ou não de instrumento para provocar o delito. O perfil da mulher agredida se mostrou da seguinte forma: faixa etária 15|-30 (45,9%), casada e/ou em união estável (62,2%), do lar (64,9%), tiveram seu companheiro como principal agressor (56,8%) e sofreram agressões por espancamento (70,3%), sobretudo na região de cabeça e pescoço (37,8%). Portanto, torna-se necessário uma maior intervenção dos profissionais da área de saúde na detecção, prevenção e assistência integral eficiente, para serviços de apoio junto aos casos de violência contra a mulher.

Palavras-chave: Violência doméstica. Mulher. Agressão.

INTRODUÇÃO

Um olhar retrospectivo para a situação das mulheres nas sociedades ocidentais sem dúvida denotará muitas mudanças sucedidas nas últimas décadas. O número de mulheres trabalhando fora de casa, freqüentando cursos universitários tem crescido muito, retratando uma mudança significativa nos costumes. Apesar disso, a violência de gênero continua fazendo parte da vida de um grande número de mulheres, de todas as idades e camadas sociais (MATTOS, 2003). Day *et al.* argumentam que "a violência contra a mulher é o tipo mais generalizado de abuso dos direitos humanos no mundo e o menos reconhecido" (2003, p.15). A mulher, ao longo dos anos, conquistou várias etapas na área educacional, econômica e política, no entanto, há uma área que ela está longe de obter êxito, tanto no Brasil como no mundo em geral, enfatiza Williams (2001a) ao se referir ao combate da violência doméstica.

A violência contra a mulher pode ser conceituada como qualquer ato de violência baseada no gênero, que resulte ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto na esfera pública como na esfera privada (DESLANDES; GOMES; SILVA, 2000; SANTOS, 2001). Para Saffioti (1999) a violência familiar recobre o uni-

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos e Graduanda do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Pernambuco-UPE. E-mail: clerya@bol.com.br. Correspondência: Rua: Manoel Claudino da Silva, Nº 427, Centro, Pedra Branca-PB. Tel: (83) 8845-6030.

² Mestre em Saúde Pública. Professora e coordenadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Paraíba.

verso dos membros de uma mesma família, levando-se em consideração a consangüinidade e a afinidade. A violência doméstica é mais ampla, atingindo pessoas que habitam o mesmo domicílio do agressor, não necessariamente vinculados pelo parentesco, como é o caso de agregados, empregados e visitantes esporádicos (SAFFIOTI, 1999; DAY *et al.*, 2003).

No mundo, um em cada cinco dias de falta de trabalho feminino decorre da violência doméstica; a cada cinco anos a mulher perde um ano de vida saudável se ela sofre esse tipo de violência. Na América Latina, a violência doméstica atinge entre 25 e 50% das mulheres, comprometendo 14,2% do seu PIB, cerca de 168 bilhões de dólares. No Brasil, 23% das mulheres estão sujeitas à violência doméstica, de forma que ocorre, a cada quatro minutos, uma agressão à mulher em seu próprio lar, sendo o país que mais sofre com a violência doméstica, perdendo 10,5% do seu PIB (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1998).

A maioria dos delitos acontece no interior da residência, e o agressor é, mais freqüentemente, o próprio marido ou companheiro (GIFFIN, 1994; RAMÍREZ-RODRÍGUEZ; PATIÑO-GUERRA, 1996; COSTA, 1999; SAFFIOTI, 1999; WILLIAMS, 2001b; SILVA, 2002).

A violência, principalmente em suas modalidades doméstica e familiar, ignora fronteiras de classes sociais, cor, idade, renda *per capita* e diferentes tipos de cultura, conforme descrevem Saffioti (1999) e Silva, S. (2002).

De uma forma geral, as conseqüências do estupro e da violência doméstica para a saúde das mulheres são superiores aos efeitos de todos os tipos de câncer e pouco inferiores que as conseqüências das doenças cardíacas (ADEODATO *et al.*, 2005). Para Langley e Levy (1980 *apud* GARBIN *et al.*, 2006), os motivos da violência doméstica são divididos em nove grupos: álcool e drogas; ausência de comunicação; sexo; falta de êxito; mudanças; distúrbio mental; concordância da violência por parte do público; agressão como meio de solucionar problemas; uma auto-imagem vulnerável.

O profissional de saúde tem enorme papel nesta problemática, pois essa ques-

tão é reconhecida como problema de saúde pública (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2003; GARBIN *et al.*, 2006; SULLCA; SCHIRMER, 2006). Porém, segundo Kronbauer e Meneghel (2005), os profissionais de saúde não identificam que as mulheres estão em situações de violência, mesmo quando os danos apresentados são quase que característicos do fenômeno.

Observa-se que esses profissionais geram obstáculos para atender as mulheres devido a fatores, como: falta de tempo, de recursos e de treinamento, temor em desagradar as mulheres e invadir a privacidade alheia e frustração ao detectar a resposta negativa de muitas pacientes em relação às recomendações recebidas (GARCIA-MORENO 2002 *apud* KRONBAUER; MENEGHEL, 2005), assim como uma postura de desinteresse, preconceito, inaptidão, desinformação e medo em relação ao problema da violência doméstica e suas conseqüências, bem como na percepção e precaução das situações de risco (DAY *et al.*, 2003).

Contribuindo para a reflexão acadêmica sobre o tema, Heise, Pitanguy e Germain (1994) e Schraiber *et al.* (2002), apontam a magnitude dos serviços básicos na detecção do problema, devido ao contato com as mulheres e ao poder de cobertura, podendo identificar e atender as usuárias antes da ocorrência de lesões mais graves.

Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa é avaliar o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica no município de Patos-PB, na perspectiva de contribuir para uma melhor visualização do problema, com enfoque na área da saúde e, conseqüentemente, potencializar um sistema eficiente na detecção, prevenção e tratamento dos casos de violência contra a mulher.

METODOLOGIA

Para o propósito da presente pesquisa foram analisados os processos distribuídos com base no artigo 129 do Código Penal Brasileiro – lesão corporal – nos Juizados Especiais Mistos do município de Patos – PB. O levantamento consistiu na tabulação dos dados referentes aos exames de corpo de delito registrados nos autos analisados.

A lesão corporal pode ser de natureza leve ou grave, conforme prevê o Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940). Foram consideradas neste estudo somente as lesões de natureza leve – objeto tratado nos Juizados Especiais, instaurados pela Lei 9.099/95 (BRASIL, 1995); que se caracteriza por não causar grande ofensa à integridade corporal, conquanto deixa também um trauma psicológico muito grande (GARBIN *et al.*, 2006).

Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir da amostra de mulheres que sofreram esse tipo de delito no ano de 2005 e 2006, no município de Patos, com registros nas delegacias civis dessa cidade. Analisou-se um universo de 1718 autos já baixados e arquivados, que foram examinados nas secretarias dos Juizados Especiais de Patos-PB. Desse total, selecionou-se 38 processos que atendiam aos critérios estabelecidos: crime de lesão corporal, vítima do sexo feminino, fato ocorrido no âmbito doméstico, local de ocorrência – município de Patos. Os processos analisados são de consulta pública, conforme o art 12 da Lei 9.099/95.

O estudo foi norteado pelos princípios éticos que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, descritos na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

As variáveis examinadas, são: idade das vítimas, situação conjugal, ocupação, parentesco da vítima com o agressor, uso ou não de instrumentos para provocar o delito e local atingido no corpo da vítima.

Os agressores foram classificados segundo a proximidade familiar: companheiro (marido ou companheiro ou ex-marido/ ex-companheiro, namorado ou ex-namorado), irmãos, pai e outros familiares (filhos, mães, pais, tios, primos ou outro

familiar) ou agregados e visitantes esporádicos. As vítimas com uniões não oficiais foram consideradas como casadas.

Os dados aqui descritos foram observados em um âmbito estatístico, sem explorar aspectos sigilosos, de forma a garantir a confidencialidade e a privacidade das informações, apenas os relevantes ao propósito de perfilar a vítima de lesão corporal de natureza leve, no município de Patos – PB. As peças analisadas dos autos foram: qualificação da vítima, histórico do ocorrido e laudo de exame de corpo de delito.

A coleta dos dados foi realizada em ficha clínica elaborada pelas pesquisadoras contendo as variáveis a serem estudadas. Os dados foram colhidos diretamente das peças dos autos. A armazenagem eletrônica dos dados foi feita em banco de dados disponível no programa Epi Info, versão 3.3.2 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos); que também foi utilizado na análise estatística dos dados.

As variáveis analisadas são de natureza qualitativa e quantitativa. O estudo foi, segundo os objetivos, de natureza exploratória de dados e observacional, conforme o grau de intervenção (PINA, 2005).

RESULTADOS

O gráfico 1 representa a distribuição das vítimas de violência doméstica conforme as faixas etárias, em anos: 0|—15 (8,1%), 15|—30 (45,9%), 30|—45 (29,7%), 45|—60 (10,8%) e e" 60 (5,4%).

No gráfico 2 estão expressas as informações referentes à situação conjugal das vítimas. Foi observado que 62,2% das mulheres avaliadas eram casadas e/ou com união estável, seguidas das solteiras, 32,4%.

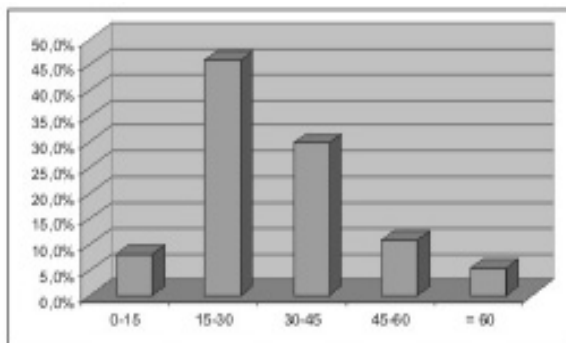


Gráfico 1: Distribuição percentual dos laudos de exame de corpo de delito segundo a idade. Patos, Paraíba, Brasil, 2005-2006.

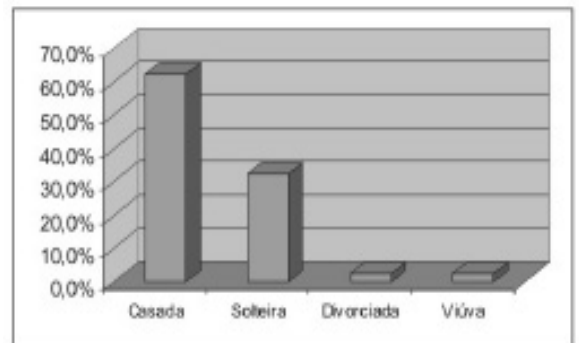


Gráfico 2: Ocorrência de violência doméstica de acordo com a situação conjugal das vítimas. Patos, Paraíba, Brasil, 2005-2006.

percentual 2,7%.

Quanto à profissão, as mulheres que trabalham apenas em seu domicílio ("do lar") prevaleceram em 64,9% dos casos, seguidas pelas estudantes, em 16,2% e empregadas domésticas, em 13,5%, como pode ser observado no Gráfico 3. Em 5,4% dos casos, não foi especificada a ocupação da vítima.

A relação familiar e/ou de afinidade que o agressor tinha com a vítima, ficou assim distribuída: a maioria das agressões foi praticada pelo companheiro 56,8%; irmãos e pai empataram em 8,1% dos casos cada. Em 27% dos casos, a agressão foi cometida por outras pessoas, dentre os quais se destacam familiares (filho, so-brinha e madrasta) e pessoas agregadas, como se verifica no Gráfico 4.

No que se refere ao sítio das lesões, observa-se que a região de cabeça e pescoço é o local mais atingido, preponderando em 37,8% dos casos, seguidos dos membros superiores em 21,6%, tronco em 18,9% e membros inferiores em 5,4%. Em 16,2% dos casos não foi possível identificar

o local atingido no corpo da vítima devido à escrita médica que, de forma ilegível, tornou-se impossível a leitura por completo dos dados constantes nos laudos de exame de corpo de delito (Gráfico 5).

Outro item avaliado pela pesquisa foi o uso ou não de instrumentos para provocar a agressão. Dentre os laudos estudados, 70,3% não utilizaram nenhum instrumento para causar a lesão. Nesses casos, os agressores utilizaram-se de socos, tapas, pesadas e unhas. Em 29,7% dos casos, o agressor utilizou um dos seguintes instrumentos: cinturão, mangueira de bujão de gás, ferro, pedaço de pau, faca e cadeira (Gráfico 6).

DISCUSSÃO

A agressão perpetrada no interior da residência não é prejudicial somente para a mulher, mas tem repercussões em toda a família, assim como no âmbito doméstico, mesmo que envolva apenas alguns dos participantes do grupo (WILLIAMS, 2001b). Para Casique e Furegato (2006), esse tipo

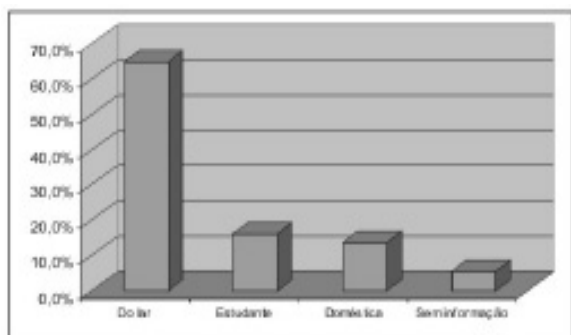


Gráfico 3: Distribuição percentual das mulheres vítimas de violência doméstica conforme a profissão. Patos, Paraíba, Brasil, 2005-2006.

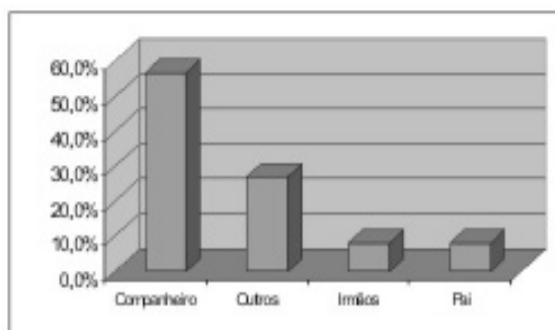


Gráfico 4: Ocorrência de violência doméstica segundo agressor. Patos, Paraíba, Brasil, 2005-2006.

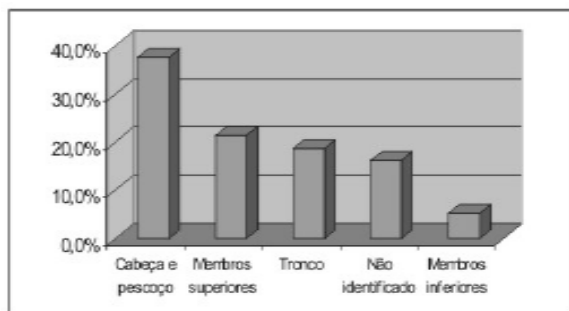


Gráfico 5: Distribuição percentual de lesões analisadas nos laudos de exames de corpo de delito, de acordo com as regiões do corpo lesionadas. Patos, Paraíba, Brasil, 2005-2006.

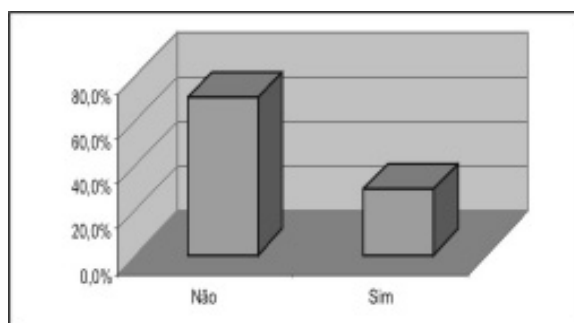


Gráfico 6: Distribuição percentual conforme a utilização ou não de instrumento para provocar o delito. Patos, Paraíba, Brasil, 2005-2006.

de agressão não só causa danos físicos e psicológicos às mulheres, mas também envolve riscos para seus filhos, uma vez que, ao assistir a violência dentro da família, poderão sofrer depressão, ansiedade, transtornos de conduta e retardo no seu desenvolvimento, além de aumentar a possibilidade de se converterem em vítimas de maus-tratos ou futuros agressores.

A violência presente nas relações de gênero é um sério problema de saúde para as mulheres em todo o mundo (HEISE, 1994). Do ponto de vista da autora, embora esse tipo de violência seja uma causa de morbi-mortalidade de mulheres, quase nunca é visto como uma questão de saúde pública.

Analisando-se os resultados obtidos relativos à idade das vítimas, verifica-se que mulheres de praticamente todas as idades são vítimas de violência doméstica, preponderando como 45,9% dos casos aquelas que se encontram na faixa etária de 15-30 anos. Já Garbin *et al.* (2006) encontraram como predominante a faixa etária de 0-15 anos. Porém, Deslandes, Gomes e Silva (2000) e Silva, (2003) observaram como prevalente a idade de 20-29 anos em 45,7% e 40% dos casos, respectivamente. Deve-se ressaltar, no entanto, que existem algumas diferenças metodológicas entre esses estudos. A pesquisa de Garbin *et al.* (2006) selecionou uma amostra por conveniência para investigar lesões corporais e maus-tratos em mulheres a partir de laudos periciais, com idade de 0 a 75 anos; enquanto Silva, (2003) realizou um estudo em um atendimento de urgência e emergência com mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos.

Essa divergência de dados relativos à idade das vítimas deve-se provavelmente à origem dos dados analisados, pois, no presente estudo, foram considerados apenas os processos oriundos dos juizados especiais, onde tramitam apenas os procedimentos em que a pena não ultrapassa dois anos.

Em relação à situação conjugal das vítimas, as mulheres casadas ou em união estável foram a maioria (62,2%), decorrendo do fato de se ter considerado as uniões não oficiais, o que raramente é feito pela maior parte das pesquisas. Esse resultado está de acordo com a maioria dos artigos

pesquisados (SCHRAIBER *et al.*, 2002, SILVA, 2003; ADEODATO *et al.*, 2005; KRONBAUER; MENEGHEL, 2005). Porém, é discordante da pesquisa de Deslandes, Gomes e Silva (2000) que verificaram, através de seus estudos, a prevalência de mulheres solteiras (45,7%).

Silva (2003) observou em seu estudo que, embora os parceiros sejam apontados como principal agressor, a situação conjugal das vítimas não determina maior ou menor risco de violência. A autora concluiu isso ao comparar o tempo decorrido da última agressão física; as solteiras foram as que mais referiram ter sofrido violência nos últimos doze meses, enquanto as divorciadas e viúvas obtiveram maiores percentuais nas ocorrências de um ano ou mais.

Quanto à ocupação das vítimas, 64,9% dos casos eram compostos por mulheres "do lar". Esse resultado é compatível com o estudo brasileiro realizado em urgência e emergência (SILVA, 2003). O contrário foi relatado por Schraiber *et al.* (2002) e Mota, Vasconcelos e Assis (2007), onde verificaram uma predominância de mulheres que trabalham em 41,9% e 56,7% dos casos, respectivamente. Referência de violência foi encontrada em mulheres independentemente da ocupação, entretanto, pode-se afirmar que quanto menor for seu status social, maior o risco, visto que há uma tendência da mulher sujeitar-se mais frequentemente ao agressor pela privação de oportunidade, medo, condição financeira, dentre outros.

No que diz respeito à relação da vítima com o agressor, o parceiro aparece como o mais incidente, respondendo por 56,8% dos casos. A maioria dos casos vistos na literatura coincide estatisticamente com esses dados (RAMÍREZ-RODRÍGUEZ; PATIÑO-GUERRA, 1996; DESLANDES, GOMES; SILVA, 2000; SCHRAIBER *et al.*, 2002). Porém, resultado apostado a esta pesquisa foi encontrado por Sullca e Schirmer (2006) ao investigarem o perfil da violência em adolescentes grávidas e não grávidas em uma cidade do Peru, onde os principais agressores foram o pai e a mãe, com 45 e 55% e 35 e 54%, respectivamente. No entanto, deve-se levar em consideração as diferenças metodológicas utilizadas nesses estudos.

Para Schraiber *et al.* (2002) a violência no âmbito doméstico é muito mais repetitiva do que a perpetrada por pessoas estranhas ou conhecidas da vítima.

Dentre as seqüelas apontadas na literatura por mulheres agredidas pelo com-panheiro, destacam-se: concepção suicida, ansiedade crônica, depressão, baixa auto-estima, dependência de álcool ou drogas, dificuldade na tomada de decisão, perturbação do sono e/ou alimentação, dentre outros (MEICHENBAUN, 1994). As con-sequências negativas da agressão atingem não só a saúde física e psicológica das mulheres, mas também envolvem desequilíbrios na área econômica, social e familiar, conforme a experiência dos autores e a bibliografia já mencionada.

Os custos envolvidos são também grandes, podendo ser monetários e não monetários; no primeiro caso é devido ao tratamento das conseqüências, do absenteísmo, dos custos legais e da redução de anos úteis por morte ou impedimento graves; no segundo caso deve-se a dias de falta escolar ou seqüelas psicológicas, dentre outras (BARNETT; MILLER-PERRIN; PERRIN 1997 *apud* PAIXÃO JR; REICHENHEIM, 2006).

No que se refere ao sítio das lesões, nota-se que a região de cabeça e pescoço é o local mais atingido, predominando em 37,8% dos casos, seguidos pelos membros superiores (21,6%). Esses resultados estão de acordo com a maioria dos artigos pesquisados (DESLANDES; GOMES; SILVA, 2000; SCHRAIBER *et al.*, 2002; GARBIN *et al.*, 2006). Mas Tavares (2000) encontrou como prevalente as agressões nos membros superiores e inferiores. Schraiber *et al.* (2002) relatam que essa maior ocorrência de lesões na face decorre do desejo do agressor em humilhar a vítima. Um grande número de lesões nos membros superiores e inferiores pode representar uma conduta defensiva por parte da vítima, que ao tentar proteger o rosto dos golpes, utiliza esses membros como defesa (DESLANDES, GOMES, SILVA, 2000; SCHRAIBER *et al.*, 2002).

Quanto ao uso de instrumento para provocar o delito, percebeu que o espancamento (emprego da força física sem auxílio de instrumentos) foi a forma mais utilizada pelos agressores em 70,3% dos

casos, seguida de agressão com instrumento em 29,7% deles.

De acordo com um estudo empreendido na região Nordeste (SILVA, 2003), os empurrões, socos, pontapés, tapas e bofetadas, uso de armas e objetos foram as maneiras mais comuns, sendo que os socos foram referidos por 49,2% das mulheres. Outra pesquisa realizada no Sul do país obteve as mesmas formas citadas anteriormente, acrescentando as surras e os estrangulamentos, onde verificaram a prevalência de 38% de violência física (KRONBAUER; MENEGHEL, 2005).

Portanto, uma grande barreira tem que ser vencida pelas mulheres, que na maioria das vezes não denunciam a agressão às autoridades competentes. Segundo Foelkel (2004), o medo e a humilhação associados à carência dos serviços de saúde e das delegacias especializadas no acolhimento à mulher em situação de violência são obstáculos na prevenção e no tratamento das seqüelas decorrentes da violência. A autora comenta ainda que esses fatores tornam difíceis o registro e a real quantificação da dimensão da violência contra a mulher no país.

As questões que motivam as pesquisas são o reconhecimento da alta magnitude da violência, a caracterização da violência como violação dos direitos humanos e problema de saúde pública e, conseqüentemente, a precisão urgente de políticas e programas de intervenção (HEISE; ELLSBERG; GOTTEMOELLER, 1999).

Heise, Pitanguy e Germain (1994) citam o sistema de saúde como sendo o local ideal para reconhecer e referir vítimas de violência, porém, deve-se ter uma equipe de profissionais preparada para atender essas mulheres. Realmente, os profissionais de saúde não estão preparados para essa tarefa, onde muitas vezes se preocupam apenas com as lesões físicas, descuidando do que essas vítimas verdadeiramente necessitam, para além dos cuidados de saúde, que é atenção e escuta.

Conforme assinalam Schraiber e D'Oliveira (2003), esses profissionais têm muito pouco conhecimento sobre o que fazer nesses casos, já que sua formação acadêmica raramente inclui discernimento técnico-científico sobre o tema, deixando uma grande falha na formação do aluno.

De acordo com essas mesmas autoras, interpor em situações de violência não é modalidade exclusiva das esferas jurídica, policial, psicossocial, mas também é da área da saúde, uma vez que ocorrem sofrimentos e conseqüências que afetam as vítimas de violência, modificando sua saúde.

Garbin *et al.* (2006) relatam que somente através da polícia, esfera jurídica, integração dos serviços de saúde e qualificação dos profissionais é que pode ser melhorado o atendimento às mulheres vitimizadas.

Uma nova luz se acende no tocante ao advento da nova Lei 11.340/2006, chamada Maria da Penha (BRASIL, 2006), que tem como principal evolução o aumento da pena do agressor, em casos de violência doméstica e familiar contra a mulher. Essas ocorrências saem da alçada dos juizados especiais e passam para a justiça, onde os agressores não têm os benefícios da Lei 9099/95 (BRASIL, 1995), podendo inclusive permanecer em regime fechado durante o cumprimento da pena que lhes foi imposta. Buscou-se assim, uma maneira de diminuir os casos de agressão contra a mulher, como aqui foram evidenciados.

CONCLUSÃO

Foi constatado que as mulheres vítimas de violência doméstica no município de Patos-PB apresentam as seguintes características: idade entre 15 e 30 anos, casada e/ou com união estável, mulheres "do lar", parceiro como principal agressor

e sofreu agressões por espancamento, sobretudo na região de cabeça e pescoço.

A presente pesquisa foi delineada para fornecer dados precursores sobre a ocorrência de violência doméstica no município de Patos-PB, no entanto, não se deve generalizar os dados aqui apresentados para as mulheres na população em geral. Além disso, o tamanho da amostra não permitiu essa generalização. Os resultados deste e de outros estudos mostram a magnitude do problema, destacando-se a necessidade de se trabalhar em termos de prevenção intensiva, assim como gerar ações de atenção à mulher que vive em situação de violência.

Considera-se de grande interesse continuar realizando pesquisas sobre a violência contra a mulher, utilizando as abordagens metodológicas quali-quantitativa para aprofundar o objeto de estudo.

Portanto, procurou-se contornar o problema, buscando trazer dados recentes e informações concisas a respeito de um tema relevante e que merece, sempre, a atenção de pesquisadores e responsáveis pela saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ADEODATO, V. G. *et al.* Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.1, p.108-113, 2005.
- BRASIL. Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal Brasileiro**. Brasília, 1940.

EVALUATION OF THE PROFILE OF THE WOMEN VICTIM'S OF DOMESTIC VIOLENCE IN THE MUNICIPAL DISTRICT OF PATOS, PARAIBA, BRAZIL

ABSTRACT

The present study aimed at to discuss and to evaluate the profile of the women victims of domestic violence front to the constant occurrence bulletins in the solemnities of the bodily harm processes in procedure in the clerkships of mixed Special Courts of the Forum Miguel Satyro in the Patos city-PB. 1 718 procedures were totaled in the years of 2005 and 2006, and of these extracted ones 38 in agreement with the adopted criteria. The following variables were analyzed: the victim's age, civil status, occupation, the victim's relationship with the defendant, areas of the body lesionadas and use or not of instrument to provoke the crime. The attacked woman's profile if it showed in the following way: age group 15|—30 (45,9%), married e/ou in stable union (62,2%), of the home (64,9%), they had your companion as main aggressor (56,8%) and they suffered aggressions for beating (70,3%), above all in head's area and neck (37,8%). Therefore, she becomes necessary a larger intervention of the professionals of the area of health in the detection, prevention and integral attendance of efficient for support services close to the cases of violence against the woman.

Keywords: Domestic violence. Woman. Aggression.

Disponível em: <www.presidencia.gov.br>. Acesso em: 15 fev. 2007.

_____. Lei n. 9.099, de 27 de setembro de 1995. **Lei dos Juizados Especiais Criminais**. Presidência da República. Brasília, 1995. Disponível em: <www.presidencia.gov.br>. Acesso em: 15 fev. 2007.

_____. Res. n. 196/96, de 10 de outubro de 1996. **Conselho Nacional de Saúde**. Regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília, 1996. Disponível em: <www.presidencia.gov.br>. Acesso em: 15 fev. 2007.

_____. Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006. **Lei "Maria da Penha"**- cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República. Brasília, 2006. Disponível em: www.presidencia.gov.br. Acesso em: 15 fev. 2007.

CASIQUE, L. C.; FUREGATO, A. R. F. Violência contra mulheres: Reflexões teóricas. **Rev. Lat-am Enfermagem**, Ribeirão Preto-SP, v.14, n.6, p.950-956, nov./dez. 2006.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10º. **A violência doméstica é também uma questão de saúde pública**. Belo Horizonte, 1998. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/violência_contra_mulher>. Acesso em: 13 maio 2007.

COSTA, H. O. G. A problematização da violência como experiência de ensinar em Saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v. 3, n. 5, p. 63-74, ago. 1999.

DAY, V. P. *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 9-21, abr. 2003.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; SILVA, C. M. F. P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 129-137, jan./mar. 2000.

FOELKEL, A. Violência sexual e doméstica contra as mulheres no Brasil: reflexões sobre o quadro atual e a atuação de Ipas Brasil. **Revista Eletrônica de Saúde Sexual e Reprodutiva**, Rio de Janeiro, n.14, nov. 2004.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2576-2573, dez. 2006.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, 1994.

HEISE, L. Gender-based abuse: the global epidemic. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, supl.1, 1994.

HEISE, L.; PITANGUY, J.; GERMAIN, A. **Violence against women: the hidden health burden**. World Bank Discussion Papers, n. 255. Washington, D.C: World Bank, 1994.

HEISE, L; ELLSBERG, M; GOTTEMOELLER, M. Ending violence against women. **Population Reports**, Baltimore, v. 27, n. 4., p. 1-43, 1999.

KRONBAUER, J. F. D; MENEGHEL, S. N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 695-701, 2005.

MATTOS, J. V. **20 Experiências de Gestão Pública e Cidadania**. CIAM - Centro Integrado de Assistência à Mulher. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania, 2003.

MEICHENBAUM, D. **A Clinical Handbook/Practical Therapist Manual for Assessing and Treating Adults with post-traumatic stress disorder (PTSD)**. Ontário, Canadá. Waterloo: Institute Press, 1994.

MOTA, J. C; VASCONCELOS, A. G. G; ASSIS, S. G. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 799-809, 2007.

PAIXÃO JR, C. M; REICHENHEIM, M. E. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1137-1149, jun. 2006.

PINA, A. P. B. **Investigação e estatística com o epilinfo**. Gabinete de investigação e estatística – Delegação regional do Algarve do Instituto de Drogas e toxicodependência, 2005.

RAMÍREZ-RODRÍGUEZ, J. C. R; PATIÑO-GUERRA, M. C. P. Mujeres de Guadalajara y violencia doméstica: resultados de un estudio piloto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 405-409, jul./set. 1996.

SAFFIOTI, H. I. B. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **São Paulo em Perspec**, São Paulo, v. 13, n. 4. p. 82-91, 1999.

SANTOS, S. F. **Saúde da mulher e direitos reprodutivos**. Recife: Fundação Ford, 2001.

SCHRAIBER, L. B; D'OLIVEIRA, A. F. P. L; FRANÇA-JÚNIOR, I; PINHO, A. A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 470-477, 2002.

SCHRAIBER, L. B; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica**. Cartilha. 2. ed. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, 2003.

SILVA, I. V. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia,

Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. 263-272, 2003.

SILVA, S. G. **Preconceito, discriminação e intolerância**: um estudo sobre a violência e dos direitos da mulher. 2002. 122p. Monografia (Especialização em Direitos Humanos) - Departamento de Filosofia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

SULLCA, T. F; SCHIRMER, J. Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno – Peru. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 578-585, jul./ago. 2006.

TAVARES, D. M. C. **Violência doméstica**: uma questão de saúde pública. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

WILLIAMS, L. C. A. Uma questão de direitos da mulher: o combate e a prevenção da violência doméstica. In: VALÊNCIO, N. F. L. S. **Caminhos da cidadania**: um percurso universitário em prol dos direitos humanos. São Carlos: Editora da UFSCar, 2001a, v. 1, p. 79-88.

_____. A violência doméstica: há o que fazer? In: GUILHARDI, H. J; MADI, M. B. B. P; QUEIRÓZ, P. P; SCOZ, M. C. **Comportamento e cognição**: expondo a variabilidade. Santo André: ESETec. Editores Associados, 2001b, v. 7, cap. 1, p. 1-12.

