

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMETIDA PELOS PARCEIROS ÍNTIMOS

VIOLENCE AGAINST WOMEN COMMITTED BY INTIMATE PARTNERS

Izete Soares da Silva Dantas Pereira¹, Luana Araújo Moreira², Felipe Barbosa Miossi³, Letícia Gama Rubia⁴

1. Docente efetiva da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte- UERN e do Centro Universitário do Rio Grande do Norte-UNIRN.

2 Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN

3 Acadêmico do Curso de Curso de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN.

4 Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN

RESUMO

A pesquisa teve como objetivos conhecer o perfil das vítimas de violência doméstica cometida pelos companheiros, registrada na DEAM Mossoró – RN, no período de 2013 a 2015 e identificar quais os tipos de agressões mais comuns que afetam a saúde dessas mulheres. Tratou-se de estudo documental com abordagem qualitativa, a partir dos Boletins de Ocorrência registrados no período de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2015. A pesquisa regeu-se pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares. As variáveis eleitas foram idade, escolaridade, estado civil, procedência, tipo de violência, local e período do dia de ocorrência da violência. Constatou-se que a violência é perpetrada de forma semelhante a outros estudos: mulheres jovens, baixa escolaridade, casadas ou em união estável, em casa e no período noturno. Apresenta um padrão em que atinge a mulher na sua idade mais produtiva. Conclui-se pela necessidade e importância de estudos dessa natureza que possam contribuir para o conhecimento do problema na região, subsidiando intervenções futuras.

Palavras-Chave: Violência contra a mulher. Perfil das vítimas. Tipos de agressões.

ABSTRACT

The research aimed to identify the profile of victims of domestic violence committed by partners, registered at DEAM Mossoró - RN and to identify the most common types of aggressions that affect the health of these women. It presents violence as a phenomenon with a multidisciplinary and multifaceted approach present in all human societies. It was a documentary study with a qualitative approach based on the Police Reports registered from January 1st 2013 to December 31st 2015. The study was conducted under the Resolution 466/12 National Health Council - CNS and its complementary. The chosen variables were age, education, marital status, origin, type of violence, place and time of day of occurrence of the violence. It was found that violence is perpetrated in a similar way to other studies: young women, low education, married or in a stable relationship. The place where violence occurs most prevalently is at home and at night. It presents a pattern in which it reaches women at their most productive age. It concludes by the need and importance of studies of this nature that can contribute to the knowledge of the problem in the region, supporting future interventions.

Keywords: Violence against women. Victims' profile. Types of attacks.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a discussão sobre a violência contra a mulher tem ocupado um lugar de destaque na sociedade brasileira, seja pelo espaço que a Constituição Federal de 1988 trouxe, seja pelo papel que os movimentos sobre direitos humanos, e em especial, o Movimento Feminista têm assumido. As violências estão entre as principais causas de mortalidade, ocupando o segundo lugar no Brasil. Embora a maior proporção esteja, ainda, entre homens jovens, observa-se um crescimento dessa causa entre as mulheres, sendo seu aumento visto como um sério problema de Saúde Pública (BRASIL, 2018, BARUFALDI 2017; CERQUEIRA *et al*, 2019).

A violência contra a mulher vem sendo apontada como um problema de saúde pública tanto pelo impacto que ocasiona na qualidade de vida das vítimas, famílias e sociedade quanto pela frequência com que ocorre. A violência se faz presente em todos os países, independente do seu grau de desenvolvimento (MASCARENHAS; SINIMBU; SILVA; CARVALHO; SANTOS; FREITAS 2016; BIGARDI; ANTUNES; WANDERBROOKE, 2016; CERQUEIRA *et al*, 2016; ASLAN; BODUR; BEJI; ALKAN; AKSOY, 2019).

Os estudos sobre violências, sobretudo a violência de gênero, despertam interesse de vários setores, uma vez que devido ao seu caráter multifacetado a violência contra a mulher é um problema social, político, econômico e de saúde. Requer, portanto, a abordagem de várias áreas de conhecimentos e de serviços (SIQUEIRA, 2016; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Desde o século passado, os maus tratos contra a mulher eram conhecidos e tolerados, pela sociedade baseada numa cultura patriarcal que considerava a mulher o gênero submisso. Assim sendo, podiam ser agredidas com chibata pelo seu marido, servir aos filhos e ao marido, realizar as tarefas domésticas, desprovida de desejo sexual ou de qualquer outro (GOMES. MURTA, FACCHINE; MENEGHEL, 2018; GOMES FILHO; SANTOS; SILVA, 2017).

O sistema patriarcal no decorrer de sua história buscou de todas as formas construir ideologias para obter o controle do corpo da mulher, construindo alguns tabus como o da menstruação, do cinto de castidade ou ainda a mutilação genital feminina.

Existem inúmeros exemplos da prática de atos de submissão e hostilidade sexuais que, frequentemente, foram levados aos extremos: venda e troca de mulheres como se fossem mercadorias, mulheres escravizadas, violadas, vendidas à prostituição, assassinadas por ocasião de morte de seus senhores e maridos, entre outros atos (LAIA; CALDAS, 2016; SIQUEIRA, 2016; NOBREGA JUNIOR, 2016). A violência contra mulher é um problema importante de Saúde Pública no cenário brasileiro que têm repercussões físicas, psicológicas, morais e sociais na vida da mulher pelas lesões que produz e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares. Além disso é, sobretudo, uma questão social pelo impacto que provoca na qualidade de vida individual e coletiva (BAGLIARDI, 2016; GARCIA; DUARTE, FREITAS; SILVA, 2016; GOMES; MURTA 2016; KURY; KURY; PEREIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA; SILVA 2015; NEVES; GARCIA, 2016).

A Constituição de 1988 também incorpora a questão da violência intrafamiliar como sendo uma responsabilidade do Estado coibi-la. Esse enunciado constitucional foi de fundamental importância para a elaboração, em 2006, de uma legislação específica sobre violência doméstica, a chamada Lei Maria da Penha, cujo conteúdo foi influenciado pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres, também conhecida como Convenção de Belém do Pará. Nesse sentido a Lei Maria da Penha proporcionou avanço significativo no combate a este fenômeno, porém devido à complexidade do problema muitas mulheres não denunciam o agressor ou protelam por muito tempo essa decisão (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018).

As estratégias de dominação por parte dos companheiros sobre as mulheres vão desde a proibição de que trabalhem, estudem, optem por alguma orientação religiosa, até o controle do contato com os familiares. Constata-se, assim, uma tentativa por parte do agressor de destruir e/ou interferir nos relacionamentos da mulher e limitar à sua inserção em novos grupos sociais. Nesse sentido, dificulta à mulher a busca de suportes para o reconhecimento da violência e seu enfrentamento, impossibilitando a manutenção dos vínculos sociais, colocando-a em situação de isolamento e fragilidade. As instituições e os profissionais de saúde podem exercer um

papel importante para que essas mulheres saiam do ciclo de violência. Para isso, as redes de atenção e os fluxos entre os serviços precisam de estar organizados (FERREIRA; VASCONCELOS; MOREIRA FILHO; MACENA, 2016; PAZ; BECKER-VIEIRA; RIGATTO-WITT, 2019; GARCIA, 2016; GARCIA; DUARTE; FREITAS; SILVA, 2016; SANTOS *et al*, 2017; MINAYO; ASSIS, 2017).

Apesar de caracterizar-se como um problema relevante no Brasil, a VCM só passou a ganhar maior notoriedade com a criação da Lei 11.340/2006 – conhecida como Lei Maria da Penha. Esse tipo de violência passou, então, a ser definido como um crime específico e possíveis mudanças na forma de punição aos agressores foram permitidas. Segundo essa lei, a VCM pode ser classificada como física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial, de modo exclusivo ou associado, ocorrendo, em muitos casos, a superposição das violências (SILVA; OLIVEIRA, 2015; GARCIA, 2016; BRASIL, 2006; SILVA; SANTOS; FERREIRA; LOPES, 2017; PEDROSA; ZANELLO, 2016; VIANA; CARVALHO E LIRA; VIEIRA; SARMENTO; SOUZA, 2018).

Para compreender o alcance e os desafios dos direitos humanos das mulheres, no Brasil, é necessário, portanto, fazer referência ao caminho internacional trilhado pelos movimentos feministas no âmbito de várias Conferências. O Brasil desempenhou um papel significativo nesses espaços, assinando suas Declarações e Planos de Ação, alicerçado na Constituição de 1988 (PIOVESAN, 2018). O princípio da igualdade estabelecido no artigo 5º, inciso I, da CF afirma:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garante aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição (BRASIL, 2019, p 4).

Neste aspecto, a primeira impressão é que o foco da discussão é o relacionamento afetivo que existe ou existiu entre homem e mulher. Na verdade, a Lei deu amplitude de garantia à mulher, e não somente à esposa, companheira, namorada ou noiva. A intenção do legislador foi no sentido de forçar e provocar uma mudança social (e da mentalidade de seus membros) que contempla aspectos administrativos, civis, trabalhistas e especialmente penais. Trata-se de uma ação afirmativa em favor

da mulher vítima de violência doméstica (MINAYO; ASSIS, 2017; SANTOS et al., 2018).

A lei Maria da Penha se constitui uma conquista histórica na afirmação dos direitos humanos das mulheres, ao repudiar a tolerância estatal e o tratamento discriminatório concernente à violência contra a mulher. A implementação da Lei com a adoção de políticas públicas voltadas à prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher surge como imperativo de justiça e respeito aos direitos das mulheres nessa grave violação que lhes ameaça o futuro e lhes rouba a vida, no Brasil (BRASIL, 2006).

Para o enfrentamento da violência contra a mulher, a Lei adota medidas integradas de prevenção, através de um conjunto articulado de ações em todos os entes da federação: União, Estados, Distrito Federal, Municípios, bem como dos órgãos não governamentais, integrando o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, com as áreas da segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação. Apesar da Lei Maria da Penha ser considerada pelas Nações Unidas como um exemplo de legislação efetiva para o enfrentamento da violência doméstica contra mulheres, os números mostram que esse tipo de violência não tem diminuído de forma significativa, no Brasil (CERQUEIRA, 2018; WASSEFIZ, 2015).

A escassez de políticas públicas e investimentos dos diferentes setores e órgãos que atuam nessa área têm refletido diretamente no combate à violência contra a mulher, dificultando a aplicação integral da Lei, além da crença da impunidade por parte dos agressores. Essa realidade ocorre, pois não basta a criação de institutos jurídicos que visam coibir a conduta violenta, é necessário a conscientização da sociedade para que homens e mulheres considerem tais práticas agressivas (BRASIL, 2006; TOPALL, 2016, PIOVESAN, 2018).

As medidas protetivas de urgência como separação de corpos, proibição de contato, obrigação alimentar etc., encontram-se enumeradas em rol exemplificativo previsto no art. 22, da reportada lei, razão pela qual o juiz poderá, além das medidas ali descritas, adotar outras que sejam mais convenientes para fazer cessar o risco. Apesar da amplitude da norma, isso não significa dizer que a Lei Maria da Penha se aplica a todos os conflitos envolvendo a mulher, pois o legislador delimitou seu campo de

atuação à unidade doméstica, familiar e as relações íntimas de afeto, inclusive o namoro. Dessa forma, é necessário a existência de vínculo familiar ou afetivo entre o agressor e a ofendida para que essa lei especial possa ser aplicada. Embora, a lei esteja em vigor há mais de uma década existe, na maioria dos casos, um desconhecimento por parte da população de seus institutos, limites e finalidades, enfim, de como a norma poderá pacificar socialmente os conflitos de gênero (BRASIL 2006).

Em se tratando de violência doméstica e familiar contra a mulher, a escassez de informação da sociedade ou o desconhecimento, tem comprometido a eficácia dessa Lei no sentido de tutelar direitos fundamentais. Não são raros os casos de vítimas de agressões físicas que acreditam ter a faculdade, por vontade própria, de paralisar o andamento de inquérito ou processo criminal instaurados contra o agressor (SORDI, 2015; TOPALL, 2017; VIANA; CARVALHO; LIRA, 2018).

A Lei Maria da Penha define a violência doméstica e familiar contra a mulher como:

[...] qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: I - no âmbito da unidade doméstica [...] II - no âmbito da família [...] III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (BRASIL, 2006, p. 1 - 2).

Apesar de ainda não ser cumprida de forma desejável, a adoção da Lei Maria da Penha vem permitindo romper com o silêncio e a omissão do Estado brasileiro, caracterizando como um ilícito internacional, ao violar obrigações jurídicas internacionalmente contraídas quando da ratificação de Tratados internacionais. A tolerância estatal à violência contra a mulher, simboliza uma grave violência institucional, perpetuando a impunidade. Perante a comunidade internacional o Estado Brasileiro assumiu o dever jurídico de combater a impunidade em casos de violência contra a mulher, cabendo-lhe, portanto, adotar medidas e instrumentos eficazes para assegurar o acesso à justiça para as mulheres vítimas de violência. É dever do Estado atuar com a devida diligência para prevenir, investigar, processar, punir e reparar a violência contra a mulher. A violência se transforma em problema para a área da saúde na medida em que afeta a saúde individual e coletiva, demandando a formulação de

políticas públicas específicas e a organização de serviços voltados à prevenção e tratamento (SILVA; SANTOS; FERREIRA; LOPES, 2017; SILVA; OLIVEIRA, 2015; SIQUEIRA, 2016; BIGLIARDI; ANTUNES; WANDERBROOCKE, 2016; GARCIA, 2016).

A violência contra a mulher, por parte do companheiro, independentemente da existência de um vínculo formal ou informal assume números significativos e configura-se como relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Representa, assim, um risco maior para a as diversas manifestações da vida e suas interações com o meio: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca em último caso a morte como realidade ou como possibilidade próxima. As violências contra as mulheres são, predominantemente, crimes de poder que tem origem na ordem patriarcal que afeta as relações interpessoais, no cotidiano (GARCIA;DUARTE;FREITAS;SILVA,2016;GOMES; MURTA; FACCHINI; MENEGHEL, 2018).

As consequências da violência na vida da mulher são marcadas pela baixa autoestima, medo, isolamento social e até pela incorporação do sentimento de culpa. Surge com maior frequência, o sentimento de temor que a paralisa e a impede de buscar ajuda, bem como a atitude de diminuição do abuso na qual a mulher tende a minimizar a situação de violência em função de fatores como falta de informação e de conhecimento sobre o que constitui realmente violência, e ainda pelo desejo de crer que o parceiro não é tão mau (BARUFALDI et al, 2017; COELHO et al, 2016; COSTA; SERAFIM; NASCIMENTO, 2015; BRASIL, 2013;).

Estudo realizado para identificar a rota crítica da violência mostrou que existem fatores inibidores e impulsionadores da busca por ajuda entre as mulheres vítimas de violência. Como inibidores os autores encontraram o fato de a mulher ser imigrante, a existência de normas culturais de gênero, sentimento de culpa, medo, vergonha, falta de confiança, pouco conhecimento e/ou disponibilidade limitada de serviços de apoio formal aos quais possa recorrer. Entre os fatores impulsionadores para que a mulher busque ajuda foram citados o empoderamento econômico, maior escolaridade, o tipo de violência e a presença de serviços de apoio estruturados e qualificados para atendê-la. A existência de filhos, o apoio da família e da comunidade foram considerados como

fatores que poderiam inibir ou impulsionar a busca por ajuda, dependendo da situação em que a mulher se encontra. Os tipos de ajuda formal mais procurados foram a polícia e os serviços de saúde, enquanto a família, a comunidade e as lideranças religiosas se configuraram como apoios informais. Portanto, é preciso trabalhar questões socioculturais, comunitárias e familiares para incentivar a mulher a romper com a situação de violência, incluindo a busca por redes de apoio formais e qualificadas (BARAGATTI; ROLIM; CASTRO; MELO; SILVA, 2019).

O estudo se justificou na medida em que essa realidade da violência doméstica cometida contra a mulher, pelo companheiro ainda é pouco conhecida em Mossoró/RN/Brasil, constituindo um problema de segurança e de saúde pública. Assim sendo, a pesquisa teve como objetivos conhecer o perfil das vítimas de violência doméstica, cometida pelos companheiros, registrada na DEAM Mossoró – RN, no período de 2013 a 2015 e identificar quais os tipos de violências mais comuns.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada foi do tipo documental com abordagem exploratória e qualitativa. Os dados foram obtidos a partir das informações registradas nos Boletins de Ocorrência (BO) da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher- DEAM em Mossoró, incluindo o período de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2015, num recorte de três anos. As DEAM's de todo o país, vêm representando um espaço de acolhimento e de prestação de atendimento especializado para as mulheres em situação de violência doméstica, nas últimas décadas.

Como instrumento de coleta dos dados foi utilizado uma planilha, construída pelos pesquisadores para registrar os dados, focalizando as variáveis previamente definidas: faixa etária, estado civil, ocupação, situação laboral, procedência, local de ocorrência, período do dia e tipo de agressão. Foram registrados 1.584 casos no período do estudo. Com base nesse quantitativo definiu-se como amostra para análise 20% dos casos de cada ano, na medida em que muitos Boletins não continham as informações previamente definidas nos objetivos do estudo forma satisfatória.

Foram incluídos os Boletins de Ocorrência cujo registro de violência tinha sido perpetrada pelo companheiro, namorado, marido ou noivo, tendo como critério a existência de uma relação de cunho afetivo, no período da agressão.

Foram excluídos aqueles Boletins em que a violência fora perpetrada por outras pessoas (parentes, vizinhos, desconhecidos ou por outras mulheres e que não caracterizava uma relação amorosa/afetiva). Boletins cujo preenchimento apresentavam rasuras, textos incompreensíveis ou com informações incompletas, de forma a comprometer os resultados, também foram desprezados, pois se constituiu como critério de exclusão que não houvesse rasuras e que as informações estivessem completas e legíveis no documento. A falta de sistematização no preenchimento dos BOs foi uma das dificuldades encontradas na coleta dos dados, o que limitou o tamanho da amostra. A DEAM não apresentava, no período, um padrão no preenchimento, o que dificultou a elaboração do perfil das vítimas.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN) de acordo com a Resolução 466/12 que trata das pesquisas envolvendo seres humanos, CAAE: 52797116.6.0000.5294 e Parecer número 1.346.303 de 01.12.2015.

Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva e utilizou-se o Programa Excel 20.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados na DEAM/Mossoró pode-se visualizar o número de casos de violência contra a Mulher registrados no período de 2013 a 2015.

Na Tabela 1, há um crescimento visível do registro de violência contra a mulher, nos anos estudados. Apesar desses dados encontrados, infere-se que há um subregistro de ocorrências já que muitas mulheres, por razões diversas como vergonha, constrangimento, medo, dificuldade de acesso a DEAM, crença na impunidade do agressor, entre outras não procuram a DEAM para registrar as suas queixas.

Os dados obtidos nos BOs podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Casos de Violência contra a Mulher registrados na DEAM Mossoró: 2013-2015. Mossoró, RN. 2017

Ano	Nº	%
2013	492	31,00
2014	505	32,00
2015	587	37,00
Total	1584	100,00

Fonte: Dados da Delegacia Especializada Atendimento à Mulher-DEAM. Mossoró, RN. 2017. Elaborada pelos autores

A exemplo do que foi observado em outros estudos, também na cidade de Mossoró (RN), a violência cresceu no período de 2013 a 2015 (CERQUEIRA et al, 2018; WASSELFIZ, 2018).

Tabela 2 – Casos de Violência contra a Mulher na DEAM Mossoró no período de 2011-2015. Mossoró, RN 2017

Variáveis	N=93	N=101	N=118
	Anos		
Idade	(%)2013	(%)2014	(%)2015
15-25	16,13	17,82	10,17
26-35	47,31	50,50	50,85
36-45	25,81	16,83	23,73
46 ou +	10,75	14,85	15,25
Estado Civil			
Solteira	16,13	17,82	18,64
Casada	21,51	17,82	11,02
União Estável	62,36	64,36	70,34
Procedência			
Mossoró	81,72	81,19	82,20
Outras Cidades	18,28	18,81	17,80
Tipo de Agressão			
Ameaça	57,68	60,81	58,08
Lesão corporal	30,72	29,04	33,33
Dano ao patrimônio	02,86	01,36	01,16
Tentativa de homicídio	01,50	00,97	00,38
Estupro	06,32	07,21	07,01
Homicídio	00,90	00,58	-
Local da Ocorrência			
Casa	83,87	80,20	82,20
Trabalho	03,23	04,95	02,55
Espaços Públicos	12,90	14,85	15,25
Período do Dia			
Manhã	26,88	26,73	25,42
Tarde	03,23	00,99	05,93
Noite	69,89	72,28	68,65

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação ao perfil das mulheres, vítimas de violência, constatou-se que, em todos os anos, a faixa etária de maior prevalência foi aquela compreendida entre os 26 e os 35 anos, sendo seguidos pela de 36 aos 45 anos. Estudos mostram que a predominância de casos de violência às mulheres tem sido maior nessa faixa etária dos 20 aos 39 anos. Nesta pesquisa os dados também estão em consonância com os resultados apresentados por outros estudos no qual a maior proporção de casos também se situou nessa faixa etária. Outra pesquisa também apresenta semelhança, onde a maioria das mulheres agredidas por parceiro íntimo estava na faixa etária de 25 a 49 anos (WASSELFIZ, 2015; HERMES E BRANDÃO, 2019; VIANA; CARVALHO E LIRA; VIEIRA; SARMENTO; SOUZA, 2018; CERQUEIRA et al, 2018).

Como pode ser observado na Tabela 2, a maior incidência ocorreu no ano de 2015 quando foram registrados 50,85% das agressões. Essas violências costumam ocorrer no auge da vida produtiva dessas mulheres, tolhendo a sua capacidade produtiva já que afeta a sua saúde física e mental, como pode ser observado em relação a faixa etária já mencionada. Os altos índices dessas ocorrências resultam, também, em comprometimento da produtividade econômica do país refletindo-se em altos custos com sistema de saúde, polícia, poder judiciário, órgãos de apoio à mulher bem como com o absenteísmo dessas no trabalho (NEVES; GARCIA, 2016; SIQUEIRA 2016).

Um estudo quantitativo, descritivo, a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação foi desenvolvido com o objetivo de analisar notificações de violência contra a mulher mostrou que das 401 notificações que fizeram parte da amostra, 61% foram contra mulheres entre 25 e 59 anos, pardas ou pretas (63%), solteiras (29%), com menos de nove anos de escolaridade (39%) e que dependiam financeiramente de outra pessoa. Quase metade das agressões, 46%, ocorreram na residência, sendo 99% por violência física e 69% por força corporal/espancamento e os autores foram homens. As mulheres negras são as mais afetadas devido a sua condição econômica e social, tendo mais dificuldades em procurar seus direitos e identificar as espécies de violência sofridas. Este aspecto da vulnerabilidade econômica somado ao racismo institucional, existente no Brasil, faz com que as mulheres negras tenham uma vulnerabilidade maior frente a violência doméstica e de gênero (VIANA; CARVALHO E LIRA; VIEIRA; SARMENTO; SOUZA, 2018; CERQUEIRA et al, 2019).

Em relação ao estado civil, verificou-se que houve um predomínio de violência nos relacionamentos em união estável com (70,34%) dos casos em 2015. Seguiram-se os de casadas e solteiras. A maior incidência de violência contra a mulher é cometida pelo companheiro/marido, muitas vezes motivada por um sentimento de posse e de intolerância, desrespeito, preconceitos, machismo por quem pratica; e de medo, dor, angústia, muitas vezes, de silêncio da vítima que sofre a agressão. Existe, portanto, uma desigualdade resultante da condição do sexo já que é a mulher quem é o objeto da violência. E esta concepção da mulher como “propriedade” do homem é construída desde a infância através dos papéis de gênero, das relações de hierarquia do homem frente à mulher, que possibilitam que a mesma se perpetue por várias gerações. A violência pelo parceiro íntimo (VPI) é considerada como violência de gênero por estar inserida em relações desiguais de poder entre homens e mulheres (SILVA; SANTOS; FERREIRA, LOPES, 2017, SIQUEIRA 2016, SANTOS; MOREIRA; FONSECA; GOMES FILHO; IFADIREÓ, 2019. SANTOS et al, 2017).

Ainda que a violência contra a mulher ocorra em diversos contextos é no ambiente doméstico que acontece de forma mais frequente e tem o parceiro íntimo como principal agressor. Esse parceiro pode ser o marido, namorado, noivo ou companheiro. A violência pelo parceiro íntimo (VPI) é considerada como violência de gênero por estar inserida em relações desiguais de poder entre homens e mulheres (WASSELFIZ, 2015, CERQUEIRA *et al*, 2019).

Estudos realizados, no Brasil, mostram que a violência contra a mulher ocorre, predominantemente, na casa e no período noturno. Normalmente, esse ambiente não está exposto a testemunhas, o que faz com que o agressor aumente o seu potencial ofensivo. No máximo conta com a presença dos filhos, na maioria das vezes, menores e submetidos ao seu jugo (WASSELFIZ, 2015; HERMES E BRANDÃO, 2019; CERQUEIRA *et al*, 2019).

Nesta pesquisa este dado também foi confirmado, sendo constatado que 82,20% das agressões foram praticadas no ambiente doméstico e durante a noite 68,65%.

O local onde ocorre o maior número de agressões é o ambiente doméstico (casa), o que corrobora com a literatura. Waiselfisz (2015) apresenta dados semelhantes ao traçar o mapa da violência no Brasil. O autor também verificou que é no ambiente doméstico que ocorre

o maior número de violência vivenciada pelas brasileiras. Ao tratar da violência no âmbito privado, conhecida como violência doméstica, em que os agressores são geralmente parentes ou pessoas próximas do convívio familiar, assume-se que a violação dos direitos humanos mesmo ocorrendo no contexto familiar ou da unidade doméstica diz respeito à sociedade e ao poder público (SANTOS; MEDEIROS, 2017).

O ambiente doméstico contribui para aumentar a vulnerabilidade da mulher o que faz com que o agressor se prevaleça desse contexto de convivência para a manter coagida desencorajando-a a denunciar a violência sofrida aos familiares, amigos ou às autoridades. Assim sendo e sentindo-se sem meios para interromper a relação, aceita a situação como inevitável submetendo-se a um limite sempre cruel e não raro, fatal (SANTOS; MOREIRA; FONSECA; GOMES FILHO; IFADIREÓ, 2019). O agressor conhece a sua condição privilegiada decorrente de uma relação de convívio, intimidade e privacidade que mantém ou tenha mantido com a vítima, aproveitando-se para perpetrar suas ações violentas. Nessas situações, é comum o isolamento social, o que dificulta o suporte à mulher vitimada havendo casos em que, mesmo após o fim do relacionamento, ela permanece isolada, uma vez que as ameaças ou agressões físicas não cessam (VIANA 2018; WASSELFIZ 2015; HERMES; COELHO, 2016; GARCIA, 2016; CERQUEIRA 2019; BARUFALDI 2017).

Outro importante impacto da violência conjugal física na família é o que se dá sobre a saúde mental dos filhos que a presenciam. Crianças que testemunham violência entre os pais têm maior probabilidade de apresentar uma série de problemas emocionais e comportamentais, incluindo ansiedade e depressão, baixa autoestima, desobediência, pesadelos e queixas somáticas, além de baixo desempenho escolar (MACARINI; MIRANDA, 2018).

As vulnerabilidades de mulheres foram pesquisadas a partir de um estudo realizado num Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência a partir de entrevistas semiestruturadas com 15 mulheres, em 2017 e 2018. As autoras constataram que a categoria vulnerabilidade abrangeu isolamento social, medo ou vergonha em denunciar, dependência financeira, perda da liberdade, autoestima fragilizada, ausência de apoio formal, decisão de denunciar e buscar ajuda, vínculo interpessoal, medida protetiva e dificuldade de acesso à informação, o que já fora constatado em outros estudos. A vulnerabilidade abrange as dimensões individual e programática, inter-relacionadas com a dimensão social. Essas vulnerabilidades devem ser consideradas na formulação de políticas de atenção a mulheres em situação de violência, pois o primeiro passo para

a igualdade de gênero é eliminar a violência contra as mulheres (PAZ; SILVA PIRES; BECKER-VIEIRA; RIGATTO-WITT, 2019).

Os tipos de violência mais retratados foram o sexual, o físico e o psicológico. Todos os estudos relatavam os fatores de risco, também, para a violência contra a mulher gestante. Analisando os estudos, foi possível identificar uma ampla gama de fatores de risco encontrados na literatura e a falta de registros sobre a assistência de saúde à mulher grávida em situação de violência (RAMALHO; FERREIRA; LIMA et al, 2017).

As maiores prevalências de violência psicológica, física e sexual nas mulheres estiveram significativamente associadas aos parceiros. Um estudo realizado com o objetivo de verificar associação entre a história de violência contra a mulher, características sociodemográficas e comportamentais do parceiro íntimo mostrou que a ingestão de bebida alcoólica esteve associada a maior perpetração de violência psicológica e física. Os homens que não possuíam ocupação e que recusaram o uso do preservativo nas relações sexuais foram considerados mais controladores. Os parceiros com até 8 anos de escolaridade apresentavam maior frequência de prática de violência psicológica, enquanto a violência sexual com as mulheres foi significativamente maior entre parceiros que fumavam. Esses dados evidenciam a importância de os profissionais de saúde atuarem junto a outros setores, tais como educação e segurança, no enfrentamento ao álcool e outras drogas, bem como na abordagem das questões de gênero. O uso de drogas ilícitas pelo companheiro está presente no contexto da violência doméstica, tornando a mulher ainda mais vulnerável nas relações conjugais e familiares. Estudo transversal realizado em cinco unidades de saúde de Ribeirão Preto, com 504 mulheres revelou que parceiros que faziam uso de drogas ilícitas cometiam, pelo menos, 3 vezes mais violência contra a mulher. Do mesmo modo, estudo documental, realizado em uma Delegacia Especial da Mulher, utilizando dados dos autos de prisão em flagrante de homens detidos por agressão à mulher, mostrou que o consumo de drogas pode influenciar o comportamento de resolução dos conflitos familiares e assim oferecer mais risco de violência. Dados do I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool no Brasil mostrou que a ingestão de bebida alcóolica está associada à violência psicológica e física. Pesquisa em Ribeirão Preto com usuárias dos serviços de saúde, apontou que o risco de violência

por parceiro íntimo aumenta em 59% quando esse faz uso frequente de álcool (LEITE; LUISI; AMORIM; MACIEL; GIGANTE, 2019).

Um outro estudo realizado em uma unidade de proteção especial de mulheres vítimas de violência no Estado do Ceará objetivou conhecer as características sociodemográficas e de saúde das vítimas de violência. Essas mulheres estão/estiveram sob a tutela protetora do Estado, antes e após a Lei Maria da Penha (LMP), bem como a assistência à saúde oferecida. Tratou-se de abordagem seccional, exploratório-descritivo, documental, quali-quantitativo que contou com uma amostra composta por 197 prontuários. Poucas mudanças ocorreram no perfil de saúde dessas mulheres vítimas de violência doméstica atendidas pelo Estado, após a promulgação da LMP. As mudanças relevantes ocorreram no padrão de assistência oferecido, tais como maiores investigações sobre a violência, promoção e registro de atividades relacionadas à saúde. O estudo concluiu que ainda é escassa a identificação de sequelas da agressão propriamente dita. Infere-se que há subnotificação por medo das vítimas de realizarem a denúncia nos serviços de segurança. Sugere-se inclusão de profissionais da saúde nas equipes que atendem mulheres em situação de violência para suprir essa demanda na medida em que a promoção do atendimento implica uma ação não limitada ao combate, mas também à dimensão da assistência dada às vítimas (FERREIRA; VASCONCELOS; MOREIRA FILHO; MACENA, 2016). O artigo 5º da Lei Maria da Penha especifica três situações de incidência de violência suas normas no âmbito da unidade doméstica (inciso I), no âmbito da família (inciso II) e em decorrência de uma relação íntima de afeto (inciso III) (BRASIL, 2006).

Neste estudo a maior parte das vítimas era procedente da cidade de Mossoró no estado do Rio Grande do Norte (RN), sendo, portanto, constatado um crescente aumento de agressões nessa localidade, ao passar dos anos estudados. Este município é a segunda maior cidade do estado e serve de polo para mais de 25 municípios regionais, incluindo estados vizinhos como o Ceará e a Paraíba. Grande parte das cidades do estado do RN não possui uma DEAM e, por isso, as mulheres agredidas nessas outras localidades ou realizam a denúncia em delegacias de polícia, ou não

denunciam as violências e vão se constituindo em sub registros, não sendo incluídas nas estatísticas de violência contra as mulheres.

A maior parte das agressões registradas na DEAM ocorreram durante a noite em todos os anos estudados, sendo que o que, provavelmente, se deve ao período no qual o casal se encontra após a jornada de trabalho e longe do olhar dos vizinhos. A privacidade e a ausência de estranhos favorecem a impunidade. Em seguida, o turno matutino também registrou um 28,66% em 2013 e em 2014, totalizando com o número de queixas, o que pode ser justificado com o desemprego ocorrido nos últimos anos e esses homens passarem grande parte do dia em casa. A casa continua figurando como o local de maior ocorrência, com 82,20% delas (2015) e 68,64% no período noturno. Informações sobre os tipos de agressão registrada, neste estudo, mostraram que a maioria das queixas apresentadas pelas vítimas são as ameaças, totalizando 60,81% dos casos em 2014. Muitas vezes essas ameaças se materializam em lesões corporais, sendo essas a segunda maior agressão registrada em 2015 com 33,33%. A violência não se restringe apenas a agressões físicas, embora essa seja a mais comum e a que mais pesa nas estatísticas. Pode se apresentar de diversas maneiras, pois é tudo o que faz a mulher se sentir inferiorizada, humilhada e insegura seja física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial.

As lesões corporais aparecem em segundo lugar provocando danos físicos, afetando a saúde mental dessas mulheres. Muitos quadros de depressão e de outros problemas de saúde estão relacionados. A ideia que as mulheres têm do conceito de violência está associado, na maioria das vezes, à agressão física. Assim sendo, atos como a humilhar em público, tomar seu salário, empurrar, beliscar, puxar o cabelo, torcer o braço, ou outras situações nem sempre são reconhecidos por elas como violência, subestimando a prevalência dessas situações. Muitas podem ter deixado de mencioná-los, minimizando a ocorrência de violência, ficando sua identificação dependente de um registro espontâneo por parte das vítimas (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Os estudos referidos levam a constatar que a violência contra a mulher é um fato social cada vez mais presente no cotidiano, provocando inúmeros danos à saúde das mulheres. É também um fenômeno social complexo, associado a danos

psicológico, moral e físico. Suas manifestações são modos de estabelecer uma relação de subordinação, culminando sempre em circunstâncias de medo, isolamento, dependência e intimidação para a mulher. É entendida como uma ação que envolve o uso da força real ou simbólica, por parte de alguém, com a intenção de dominar o corpo e a mente à vontade e liberdade de outrem (LEITE; LUISI; AMORIM; MACIEL; GIGANTE, 2019). Observa-se, ainda, que há um componente de gênero imerso nesta problemática, comprovado pelos dados apresentados nas estatísticas de saúde (SANTOS; MOREIRA; FONSECA; GOMES FILHO; IFADIREÓ, 2019).

O fato é que os homens são as principais vítimas de formas de violência, mas, também os principais agressores, o que resulta em maior número de registros nos sistemas de informação da saúde, segurança pública e da justiça. Por sua vez, a violência contra a mulher é caracterizada por sua invisibilidade, tendo em vista que ocorre principalmente no âmbito privado e é, em grande parte, perpetrada por familiares e conhecidos. Por estas características, grande parte das ocorrências não geram atendimentos e não são captadas pelos sistemas de informação, resultando em sub-enumeração dos eventos e contribui para reforçar a invisibilidade da violência contra a mulher (GARCIA 2018; SILVA; OLIVEIRA, 2015)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo revelaram que a violência sofrida pelas mulheres ocorre, principalmente, no ambiente doméstico, sendo cometida por parceiros, entendidas nesse estudo como aquelas pessoas com quem as vítimas mantêm relações afetivas, visto que a relação predominante do autor com a vítima é a da união estável/marido/companheiro, confirmando o que vem sendo constatado em outros estudos similares.

Considerando que os números de registros de violência contra a mulher são significativamente altos e são influenciados por fatores sociais, econômicos, psicológicos ou afetivos, evidencia-se que este fenômeno parte de um problema social bastante complexo que necessita da atuação de diversos segmentos e serviços da sociedade como um todo.

Constatou-se a necessidade da criação de protocolo de atendimento sistematizado para o registro das denúncias das mulheres vítimas de violência na

DEAM, sendo, portanto, ponto fundamental para levantamento de dados mais precisos sobre esse problema.

Uma limitação desta pesquisa diz respeito à elevada quantidade de BOs que não têm as informações registradas de forma correta, pouco legíveis e/ou com o preenchimento incompleto. A falta de sistematização e a ausência dos dados em várias categorias consideradas importantes para o estudo como profissão, religião, número de filhos, situação laboral, reincidência da violência considerados, no estudo, de fundamental importância para a análise do fenômeno.

Esses aspectos dificultaram uma análise mais pormenorizada dos dados. Isso pode ser consequência da sobrecarga de trabalho dos profissionais da DEAM ou talvez porque nem todos estão cientes da importância do registro completo das informações. O BO não deve ser entendido apenas como uma obrigação do funcionário ao fazer o atendimento, mas sim como uma ferramenta de gestão no diagnóstico da realidade vivenciada que pode auxiliar no delineamento de políticas públicas para a região.

Conclui-se pela necessidade e importância de estudos dessa natureza que possam contribuir para o conhecimento do problema subsidiando intervenções futuras. Devido à complexidade do fenômeno, que resulta em diversas necessidades e demandas, torna-se imprescindível a atuação do setor saúde no sentido de intervir na problemática.

REFERÊNCIAS

ASLAN, E; BODUR, G; BEJI, NK; ALKAN, N; AKSOY, Ö. Exposure to domestic violence in women living in Istanbul and Aegean regions: a Turkish sample. **Cien Saude Colet** ; 24(8): 2835-2844, 2019 Aug 05.

BARAGATTI DY, ROLIM ACA, CASTRO CP, MELO MC, SILVA EM. Rota crítica de mulheres em situação de violência: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**. 2019;43:e34. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.34>

BARUFALDI, L. A et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, 2017.

BIGLIARDI, AM; ANTUNES, MC; WANDERBROOKE, AC N. S. O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a Psicologia Social Comunitária. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**. v.36, n.91, p.262-285.2016

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. São Paulo: Saraiva, 2019.

BRASIL. **Lei 11.340 (Maria da Penha), de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **DECRETO Nº 7.958, DE 13 DE MARÇO DE 2013**. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso em 31/03/2020

CARNEIRO, J.B; GOMES, N.P; CAMPOS, L.M; GOMES, N.P; VIRGENS, I.R; CUNHA, K.S.D.A, et al. Contexto da violência conjugal em tempos de Maria da Penha: um estudo em Grounded theory. **Cogitare enferm**. [Internet]. 2019 [acesso em 04. jul 2020]; 24.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59431>.

CERQUEIRA D.et al. **Atlas da violência 2019**. São Paulo: IPEA/FBSP, 2019.

GARCIA LP; DUARTE EC; FREITAS LRS; SILVA GDM. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cad Saude Publica**. 2016 abr;32(4):e00011415.

GARCIA LP. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiol. Serv. Saúde** v.25 n.3 Brasília jul./set. 2016. p. 451-454

GOMES, R; MURTA, D; FACCHINI, R; MENEGHEL, SN. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.23 n.6 p. 1997-2006, June, 2018. Rio de Janeiro, June 2018

GOMES FILHO, A.S.; SANTOS, C.E; SILVA, L. M. Sexo, Gênero, Sexualidade: Via(da)gens em Conceitos. **Id: on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Janeiro de 2017, vol. 10, n.33, supl.2 p.20-36. ISSN:1981-1179.

LAIA S; CALDAS, H. Violência e agressividade: Diferenças a partir da linguagem e do inominável da feminilidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia** Rio de Janeiro v. 16 n. 3 p. 972-992, 2016

LEITE, FMC; LUISI, MA; AMORIM, MHC; MACIEL, ELN; GIGANTE, DP. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **REV BRAS EPIDEMIOL** 2019; p. 1-14. 22: E190056
DOI: 10.1590/1980-549720190056

LUCCHESI, GS; AVOGLIA, HRC; SILVA, PO. A **dinâmica psíquica e as estruturas defensivas da mulher vítima de violência doméstica**. Boletim - Academia Paulista de Psicologia, 37(92), 24-39, 2017.

MACARINI, SM; MIRANDA, KP. Atuação da psicologia no âmbito da violência conjugal em uma Delegacia de Atendimento à Mulher. **Pensando famílias**, 22(1), 163-178, e018.

MASCARENHAS MDM; SINIMBU, RB; SILVA, MMA; CARVALHO, MGO; SANTOS, MR; FREITAS, MG. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. **Revista Saúde em Foco**. Rio de Janeiro, v. 1 n. 1, 2016.

MEDEIROS L. **Em briga de marido e mulher o Estado deve meter a colher**: políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Reflexão, 2016.

MINAYO, MCS & ASSIS, SG. Orgs). **Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI**: visão da literatura brasileira do campo da saúde. Rio de Janeiro; Fiocruz; 2017.

NÓBREGA JÚNIOR, J. M. P. Índice de Desenvolvimento Humano e a violência no Nordeste: o paradoxo nordestino. **Revista Espaço Acadêmico**, n.182, jul. 2016

PAZ; SILVA PIRES; BECKER-VIEIRA; RIGATTO-WITT. Vulnerability of Women in situation of Violence in Specialized Service. **Aquichan**; 19(2): e1922, Jan.-June 2019.

PEDROSA, M; ZANELLO, V. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Vol. 32 n. esp., pp. 1-8, 2016

PIOVESAN, F. **Temas de direitos humanos**. 11 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018

SANTOS, RG; MOREIRA, JG; FONSECA, ALG; GOMES FILHO, AS; IFADIREÓ, MM. Violência contra a Mulher à Partir das Teorias de Gênero. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.13, N. 44, p. 97-117, 2019 - ISSN 1981

SANTOS, RG; et al. A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. **Rev Enferm UFPE on Line**. 2017; v.11, n.8: vp. 3057-64.

SIGNORELLI, MC; TAFT, A; PEREIRA, PPG. **Violência doméstica contra mulheres, políticas públicas e agentes comunitários de saúde na Atenção Primária Brasileira.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 93-102, 2018.

SILVA, LEL; OLIVEIRA MLC. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciênc. saúde colet.** v. 20, n11 Nov 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.11302014>

SIQUEIRA VB. Violência baseada em gênero um fenômeno social de abordagem interdisciplinar **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.10, n. 1, p.179-84, jan., 2016

SORDI BA. Revisão sistemática nas bases de dados Pepsic e Scielo acerca da produção científica brasileira sobre violência contra as mulheres no período de 2013 a 2015, **Polêmica**.v. 17. N. 3 disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/31037/21878>. Acesso em: 18/03/2020.

SOUZA, TMC; PASCOALETO, TE; MENDONÇA, ND. Violência Contra Mulher no Namoro: Percepções de Jovens Universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 3, set./dez. 2018, p. 31-43.

TOPALL, MMR. A violência doméstica e familiar no Brasil e os efeitos da Lei Maria da Penha. **VirtuaJus**. Belo Horizonte, v.13, n.1, p.277-297. 1º sem. 2017. ISSN: 1678-3425

VIANA AL, CARVALHO E LIRA MOS, VIEIRA MCA, SARMENTO SS, SOUZA APL. Violência contra a mulher. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 12(4):923-9, abr., 2018

WASELFISZ, JJ. **Mapa da Violência 2015 –Atualização:** Homicídio de mulheres no Brasil. Brasília/DF: ONU Mulheres/OPAS/OMS/SPM/Flacso, 2015.