

“AFASTA DE MIM ESSE CALE-SE”: MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR EM UM MUNICÍPIO DA MATA CENTRO DE PERNAMBUCO.

"STAY AWAY FROM ME": WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC AND FAMILY VIOLENCE IN A MUNICIPALITY OF THE MATA CENTER OF PERNAMBUCO.

"AFASTA DE MÍ ESSE CALESE": MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA Y FAMILIAR EN UN MUNICIPIO DE MATA CENTRO DE PERNAMBUCO.

Evyleny Adlla Cavalcanti Lima

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV). Vitória de Santo Antão (PE).

Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros

Docente do Núcleo de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV). Vitória de Santo Antão (PE).

Zailde Carvalho dos Santos

Docente do Núcleo de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV). Vitória de Santo Antão (PE).

Resumo

Objetivo: traçar o perfil clínico-epidemiológico das mulheres vítimas de violência doméstica acolhidas no Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM) do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. **Método:** estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa realizado com base nos dados das Fichas de Atendimento Individual e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de mulheres vítimas de violência entre janeiro de 2009 a dezembro de 2016. **Resultados:** foram notificados 156 casos de violência contra a mulher. Destas, foi prevalente as mulheres entre 19-30 anos (35,26%); etnia parda (46,15%); Solteira (34,62%); ≤ 8 anos de estudo (52,57%); sem atividade remunerada (55,77%) e ≤ um salário mínimo (54,49%). Quanto ao tipo de violência, destaca-se a psicológica (85,26%). A cabeça foi a região corporal mais atingida (36,54%), as equimoses como lesões mais frequentes (39,10%) e ameaças meio de intimidação habitual (84,62%). **Conclusão:** A Rede de Atendimento às Mulheres em situação e/ou risco de

violência doméstica e familiar é indispensável na qualidade do acolhimento, identificação, encaminhamento adequado e ao desenvolvimento de estratégias efetivas de proteção.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Violência doméstica e familiar; Epidemiologia.

Abstract

Objective: to describe the clinical-epidemiological profile of women victims of domestic violence, who were housed at the Specialized Center for Assistance to Women (CEAM) in the city of Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brazil. **Method:** a cross-sectional, descriptive, quantitative study based on data from the Individual Care Records and Information System for Notifiable Diseases of women victims of violence between January 2009 and December 2016. **Results:** 156 cases were reported Violence against women. Of these, women between the ages of 19 and 30 (35.26%) were prevalent; Ethnicity (46.15%); Single (34.62%); \leq 8 years of study (52.57%); Without paid activity (55.77%) and \leq a minimum wage (54.49%). Regarding the type of violence, the most notable is the psychological (85.26%). The head was the most affected body region (36.54%), ecchymosis as the most frequent lesions (39.10%) and threats of habitual intimidation (84.62%). **Conclusion:** The Network of Assistance to Women in situations and / or risk of domestic and family violence is indispensable in the quality of reception, identification, adequate referral and the development of effective protection strategies.

Key-words: Violence against women; Domestic and family violence; Epidemiology.

Resumen

Objetivo: trazar el perfil clínico-epidemiológico de las mujeres víctimas de violencia doméstica acogidas en el Centro Especializado de Atención a la Mujer (CEAM) del municipio de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. **Método:** Estudio transversal, descriptivo, de abordaje cuantitativo realizado con base en los datos de las Fichas de Atención Individual y del Sistema de Información de Agravios de Notificación de mujeres víctimas de violencia entre enero de 2009 a diciembre de 2016. **Resultados:** se notificaron 156 casos de violencia Violencia contra la mujer. De estas, fue prevalente las mujeres entre 19-30 años (35,26%); (46,15%); Solteira (34,62%); \leq 8 años de estudio (52,57%); Sin actividad remunerada (55,77%) y \leq un salario mínimo (54,49%). En cuanto al tipo de violencia, se destaca la psicológica (85,26%). La cabeza fue la región corporal más afectada (36,54%), las equimosis como lesiones más frecuentes (39,10%) y amenazas medio de intimidación habitual (84,62%).

Conclusión: La red de atención a las mujeres en situación y / o riesgo de violencia doméstica y familiar es indispensable en la calidad de la acogida, identificación, encaminamiento adecuado y el desarrollo de estrategias efectivas de protección.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; Violencia doméstica y familiar; Epidemiología.

INTRODUÇÃO

Violência doméstica e/ou familiar contra a mulher é a hostilidade ocorrida tanto no âmbito domiciliar/privado, quanto no coletivo; perpetrada por um membro da família que conviva ou tenha relacionamento afetivo com a vítima ou até mesmo por um desconhecido, que ocasione danos físicos, psicológicos, sexuais patrimoniais, morais, além de negligência e abandono.¹ Atrelada à violência contra a mulher, ressalta-se as questões de gênero e sexismo, interpretada como uma situação sofrida pela população feminina sem distinção de etnia, classe social, idade ou religião, na qual as vítimas são protagonistas de violência pelo simples fato de serem mulheres.²

Segundo dados estatísticos do Mapa da violência e homicídios de mulheres, no Brasil em 2015, ocorreram 147.691 casos por 10 mil mulheres, no Nordeste 24.555 casos por 10 mil mulheres.³ Em Pernambuco, de acordo com boletim emitido pela Secretaria da Mulher do Estado, exatos 50.042 casos de violência contra as mulheres foram notificados em 2016.⁴ O processo e as lutas para a criação de uma lei específica de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil deram-se de maneira árdua. Foram necessários embates políticos, jurídicos e internacionais que culminaram com a criação da Lei 11.340 (Código Civil Brasileiro), de 7 de agosto de 2006. A Lei Maria da Penha, popularmente conhecida, foi sancionada criando mecanismos para coibir, prevenir e erradicar a violência doméstica e familiar contra a mulher.⁵

Mais recentemente, a Lei Nº 13.427 de março de 2017 altera o Art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para inserir, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral.⁶

Para combater a violência infligida às mulheres, a vítima necessita interromper o ciclo vicioso de violência, uma das primeiras atitudes é o rompimento do silêncio, quando a

agredida procura auxílio de alguém fora do seu âmbito domiciliar.⁷ Para a proteção das mulheres em situação de violência, a notificação compulsória é importante não só para gerar dados, mas também para acionar os serviços da Rede de Enfrentamento à Violência Doméstica e/ou Familiar Contra a Mulher. A rede trabalha em quatro dimensões: prevenção, combate, assistência e garantia de direitos. Na rede de enfrentamento contra violência encontram-se vários serviços especializados e não especializados de atendimento às mulheres.⁸ É relevante que a equipe multiprofissional da assistência em saúde tenha uma postura ativa em auxiliar a vítima a livrar-se da situação e/ou risco de violência, articulando intervenções imediatas e eficazes.⁹

Para garantir a integralidade na rede, foi instituída no Centro Especializado de Atendimento a Mulher (CEAM) a Ficha de Atendimento Individual (FAI) em que são registrados os dados relacionados a(s) violência(s) e informações sobre o(s) agressor(es). Essas informações alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), informatizado e gerenciado pelo Ministério da Saúde, por meio do qual pode-se acompanhar as tendências epidemiológicas de diversas doenças e agravos; e que, desde 2009, passou a registrar notificações dos diversos tipos de violência.¹⁰

Portanto, considera-se essencial a realização de pesquisas que forneçam dados a respeito do cenário da violência doméstica no estado de Pernambuco. Mais especificamente no município de Vitória de Santo Antão, onde há uma escassez de estudos sobre o tema e que podem contribuir subsidiando com informações importantes, na criação ou no redirecionamento de políticas públicas no sentido de promover mudanças no cenário epidemiológico do agravo.

Este estudo teve por objetivo traçar o perfil clínico-epidemiológico das mulheres vítimas de violência doméstica acolhidas no Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM) do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2016.

MÉTODOS

Refere-se a um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa realizado com base nos dados das Fichas de Atendimento Individual (FAI) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sobre Violência Interpessoal/Autoprovocada (CID 10), de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar acolhidas no Centro Especializado de

Atendimento a Mulher (CEAM), do município de Vitória de Santo Antão, localizado na Zona da Mata, mais especificamente na mesorregião da Mata Centro, do estado de Pernambuco, Brasil. Em 2016, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade possuía uma população estimada em 136.706 habitantes, com área territorial de 368 km².¹¹

O estudo analisou dados secundários provenientes da ficha de atendimento individual do CEAM que contém 55 categorias; entretanto, só foram utilizadas 14 variáveis, informações diretamente relacionadas às características sociais e demográficas das vítimas e aos aspectos relativos a(as) violência(s) sofrida(s): caracterizados considerando-se as variáveis: Idade em anos, (≤ 18 , 19-30, 31-40, 41-50, 51-60 ou ≥ 61), Etnia (branca, negra, parda, amarela, indígena), Atividade remunerada (sim, não ou Não informado), Renda familiar (< 1 salário mínimo, 1 a 2 salários mínimos, 3 a 4 salários mínimos, > 5 salários mínimos ou não informados), Sexo do provável autor da agressão (masculino, feminino ou não informado), Vínculo da vítima com o provável autor da agressão (Parentes 1º e 2º graus, parceiro íntimo, ex-parceiro íntimo, cônjuge, ex-cônjuge, vizinho, desconhecido e/ou não informado), Frequência dos atos violentos, Natureza da agressão/violência (frequentemente, raramente ou não informado), Se em caso de violência sexual a vítima procurou o serviço de saúde (Sim ou Não), Região corporal atingida/ local da lesão (Cabeça, Pescoço, Tórax/dorso, Membros inferiores e/ou Membros superiores), Natureza da lesão (Escoriação, Hematomas, Equimoses, Fraturas e/ou Queimaduras) e Maneiras/meios de intimidação usada pelo provável autor da agressão (Arma branca, Arma de Fogo, Força física, Ameaças, Humilhação, Calúnia, Difamação, Proibição de contato, Palavras de baixo escalão e/ ou Depredação do patrimônio da vítima).

Caso a pergunta não tenha sido respondida pela vítima, o item foi registrado como 'Ignorado'/em branco; e como 'Não se aplica' e/ou 'Não informado', quando a informação referente à determinada variável não tenha sido devidamente obtida.

Uma planilha específica no software Excel 2010 foi utilizada para organização e tabulação dos dados. Posteriormente, os mesmos foram transferidos para um software de análise estatística, EPI INFO versão 7.2. Os dados foram representados em tabelas por estatística descritiva, utilizando medidas absolutas e relativas assim como de tendência central e dispersão. Adotou-se um nível de significância de 5%.

A realização deste estudo respeitou aos requisitos determinados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, sendo devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob CAAE Nº 59537816.9.0000.5208.

RESULTADOS

Um total de 156 mulheres demandaram os serviços do Centro Especializado de Atendimento a Mulher (CEAM) em Janeiro de 2009 a Dezembro de 2016, vítimas de violência doméstica e familiar. Dentre elas, foi prevalente mulheres na faixa etária entre 19 a 30 anos (35,26%), com uma média de idade de 36 anos, desvio padrão $\pm 12,4$, idade mínima 13 anos, idade máxima de 75 anos e a moda de 28 anos.

Uma frequência relativa de (46,15%) das mulheres declararam ser pardas, (34,62%) eram juridicamente solteiras e (52,57%) estudaram menos de 8 anos. Em relação à atividade laboral, (55,77%) não possuía atividade remunerada; com renda familiar mensal menor ou igual a um salário mínimo (54,49%) (Tabela 1).

Estratificando-se os dados sociais e demográficos das vítimas por tipo de violência sofrida, observa-se que na faixa etária 19-30 anos (88,00%), etnia parda (80,56%), solteiras (91,49%), menos que oito anos de estudo (87,80%), sem atividade remunerada (89,44%) e renda familiar menor que um salário mínimo (84,71%) houve uma maior frequência da violência psicológica. Em seguida observou-se a violência física, que apresentou um perfil semelhante a violência psicológica tais como: faixa etária 19-30 anos (52,73%), etnia parda (45,83%), solteiras (44,44%), menos que oito anos de estudo (51,22%), sem atividade remunerada (44,83%) e renda familiar menor que um salário mínimo (47,06%) (Tabela 2).

Na violência sexual, as características foram: a faixa etária 19-30 anos (21,82%), etnia negra (20,83%), solteiras (20,37%), menos que oito anos de estudo (18,29%), sem atividade remunerada (16,05%) e renda familiar menor que um salário mínimo (22,35%). Logo em seguida, observa-se a violência moral com faixa etária frequente de 31-40 anos (46,00%), etnia parda (38,89%), união estável (57,14%), menos que oito anos de estudo (40,24%), sem atividade remunerada (37,93%) e renda familiar menor que um salário mínimo (42,35%) forma as mais frequentes e na violência patrimonial a faixa etária 31-40 anos (12,00%), etnia

negra (13,89%), casadas (14,89%), menos que oito anos de estudo (12,20%), sem atividade remunerada (13,79%) e renda familiar menor que um salário mínimo (14,12%) (Tabela 2).

Em relação ao agente/agressor dos atos violentos, (94,87%) são do sexo masculino; entre a relação dos envolvidos observa-se que em (36,54%) dos casos os agressores eram parceiro íntimo da vítima. No que se diz a respeito da ocorrência dos atos violentos (55,77%) afirmaram sofrer violência frequentemente, a violência mais infligida às mulheres foi a psicológica (85,26%), seguido da física (48,08%) e moral (41,67); nos casos de violência sexual, das (17,31%) vítimas, apenas (17,24%) procuraram serviços de saúde para assistência imediata (Tabela 3).

No que se diz a respeito às características do agressor estratificados por tipo de violência, verificamos o sexo masculino (86,49%), parceiro íntimo (89,47%) e com frequência (88,51%) praticam violência psicológica. Seguido por violência física, o sexo masculino (49,32%), parceiro íntimo (64,91%) e com frequência (49,43%). Na violência sexual o sexo masculino (17,52%), parceiro íntimo (17,54%) e com frequência (19,54%). Na violência moral o sexo masculino (41,89%), parceiro íntimo (45,61%) e com frequência (44,83%). Na violência patrimonial o sexo masculino (12,16%) e parceiro íntimo (8,77%) (Tabela 4). Observa-se semelhança entre os perfis quando estratificamos as características do agressor por tipo de violência sofrida.

As partes do corpo mais afetadas foram a cabeça (36,54%), seguida por membros superiores (27,56%), pescoço (21,79%), tórax/dorso (8,97%) e membros inferiores (8,97%). Em relação à natureza/tipos das lesões, predominaram as equimoses (39,10%) e escoriações (27,56%) logo em seguida aparecem os hematomas (25%), as fraturas (1,28%) e as queimaduras (0,64%). No que se refere às maneiras/meios de intimidação usada pelo agressor às ameaças correspondem ao quantitativo de (84,62%), logo após a humilhação (65,38%), força física (46,15%), calúnia (37,82%), difamação (37,18%), arma branca (12,82%), depredação do patrimônio da vítima (12,18%) e arma de fogo (12,82%) (Tabela 5).

Tabela 1 - Perfil social e demográfico das mulheres vítimas de violência doméstica e familiar (N=156) no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2009 a 2016.

Variáveis	N	%
Idade (em anos)		
≤18	5	3,21
19-30	55	35,26
31-40	50	32,05
41-50	24	15,38
51-60	13	8,33
≥61	9	5,77
Etnia		
Branca	56	35,90
Negra	27	17,31
Parda	72	46,15
Indígena	1	0,64
Estado Civil		
Solteira	54	34,62
Casada	47	30,13
Divorciada	12	7,69
União estável	35	22,44
Viúva	5	3,21
Não informado	3	1,92
Escolaridade (em anos de estudo)		
≤ 8 Anos	82	52,57
≥ 8 Anos	69	44,23
Não informado	5	3,21
Atividade Remunerada		
Sim	64	41,03
Não	87	55,77
Não informado	5	3,21
Renda Familiar		
< 1 Salário mínimo	85	54,49
1 a 2 Salários mínimos	49	31,41
3 a 4 Salários mínimos	6	3,85
Não informado	16	10,26
TOTAL	156	100,00

n= Frequência absoluta; %= Frequência relativa

Fonte: Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM) Vitória de Santo Antão-PE, 2016.

Tabela 2 - Perfil social e demográfico estratificado por tipo de violência das mulheres vítimas de violência doméstica e familiar (N=156) no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2009 a 2016.

Variáveis	Tipo de violência n (%)				
	Física	Sexual	Psicológica	Moral	Patrimonial
Idade (em anos)					
≤18	2 (40,00)	3 (60,00)	4 (80,00)	1 (20,00)	0 (0)
19-30	29 (52,73)	12 (21,82)	44 (88,00)	23 (41,82)	5 (9,09)
31-40	26 (52,00)	8 (16,00)	42 (76,36)	23 (46,00)	6 (12,00)
41-50	10 (41,67)	3 (12,50)	23 (95,83)	10 (41,67)	3 (12,50)
51-60	5 (38,46)	1 (7,69)	12 (92,31)	4 (30,77)	3 (23,08)
≥61	3 (33,33)	0 (0)	8(88,89)	4 (44,77)	2 (22,22)
Etnia					
Branca	31 (55,36)	10 (17,86)	49 (87,50)	25 (44,64)	6 (10,71)
Negra	11 (40,74)	15 (20,83)	25 (92,59)	11 (40,74)	10 (13,89)
Parda	33 (45,83)	2 (7,41)	58 (80,56)	28 (38,89)	3 (11,11)
Indígena	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)	0 (0)
Estado Civil					
Solteira	24 (44,44)	11 (20,37)	43 (91,49)	18 (33,33)	7 (12,96)
Casada	18 (38,30)	4 (8,51)	39 (72,22)	18 (38,30)	7 (14,89)
Divorciada	7 (58,33)	1 (8,33)	10 (83,33)	5 (41,67)	1 (8,33)
União estável	23 (65,71)	10 (28,57)	34 (97,14)	20 (57,14)	2 (5,71)
Viúva	3 (60,00)	0 (0)	5 (100,00)	2 (40,00)	2 (40,00)
Não informado	0 (0)	1 (33,33)	2 (66,67)	2 (66,67)	0 (0)
Escolaridade					
< 8 Anos	42 (51,22)	15 (18,29)	72 (87,80)	33 (40,24)	10 (12,20)
≥ 8 Anos	31 (44,93)	12 (17,39)	58 (84,06)	30 (43,48)	7 (10,14)
Não informado	2 (40,00)	0 (0)	3 (60,00)	2 (40,00)	2 (40,00)
Atividade Remunerada					
Sim	34 (53,13)	12(18,75)	57 (89,44)	31 (48,44)	7 (10,94)
Não	39 (44,83)	14 (16,09)	73 (83,91)	33 (37,93)	12 (13,79)
Não informado	2 (40,00)	1 (20,00)	3 (60,00)	1 (20,00)	0 (0)
Renda Familiar					
< 1 Salário mínimo	40 (47,06)	19 (22,35)	72 (84,71)	36 (42,35)	12 (14,12)
1 a 2 Salários mínimos	23 (46,94)	7 (14,29)	44 (89,80)	18 (36,73)	5 (10,20)
3 a 4 Salários mínimos	4 (66,67)	0 (0)	6 (100,00)	4 (66,73)	1 (16,67)
Não informado	8 (50,00)	1 (6,25)	11 (68,75)	7 (43,75)	1 (6,25)

Fonte: Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM), Vitória de Santo Antão-PE, 2016.

Tabela 3 – Distribuição dos casos notificados de violência doméstica e familiar contra a mulher (N=156) segundo sexo do agressor, vínculo da vítima como mesmo, frequência das agressões, tipos de violência sofrida e se em caso de violência sexual procurou o serviço de saúde no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2009 a 2016.

Variáveis	n	%
Sexo do agressor		
Masculino	148	94,87
Feminino	8	5,13
Vínculo da vítima com o(a) agressor(a)		
Parentes 1° e 2° graus	14	8,97
Parceiro íntimo	57	36,54
Ex-parceiro íntimo	16	10,26
Cônjuge	37	23,72
Ex-cônjuge	14	8,97
Vizinho	9	5,77
Desconhecido	5	3,21
Não informado	4	2,56
Frequências das agressões		
Frequentemente	87	55,77
Raramente	36	23,08
Não informado	33	21,15
Tipos de violências sofridas^a		
Física	75	48,08
Sexual	29	17,31
Psicológica	133	85,26
Moral	65	41,67
Patrimonial	19	12,18
Em caso de violência sexual procurou o serviço de saúde?		
Sim	5	17,24
Não	24	82,76
TOTAL	156^a	100,00

n= Frequência absoluta; **%**= Frequência relativa

Fonte: Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM) Vitória de Santo Antão-PE, 2016.

^{a)} A amostra variou devido à possibilidade de vários tipos de violência ocorrerem simultaneamente em uma única vítima.

Tabela 4 - Distribuição dos casos notificados estratificados por tipo de violência (N=156) segundo sexo do agressor, vínculo da vítima como mesmo, frequência das agressões, tipos de violência sofrida e se em caso de violência sexual procurou o serviço de saúde no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2009 a 2016.

Variáveis	Tipo de violência n (%)				
	Física	Sexual	Psicológica	Moral	Patrimonial
Sexo do agressor					
Masculino	73 (49,32)	26 (17,57)	128 (86,49)	62 (41,89)	18 (12,16)
Feminino	2 (25,00)	1 (12,50)	5 (62,50)	3 (37,50)	1 (12,00)
Vínculo da vítima com o (a) agressor (a)					
Parentes 1º e 2º graus	4 (28,57)	3 (21,43)	11 (78,57)	5 (35,71)	3 (21,43)
Parceiro íntimo	37 (64,91)	10 (17,54)	51 (89,47)	26 (45,61)	5 (8,77)
Ex-parceiro íntimo	5 (31,25)	3 (18,75)	13 (81,25)	9 (56,25)	3 (18,75)
Cônjuge	16 (43,24)	6 (16,22)	36 (97,30)	11(29,73)	5 (13,51)
Ex-cônjuge	8 (57,14)	2 (14,29)	12 (85,71)	5 (35,71)	1 (7,14)
Vizinho	2 (22,22)	0 (0)	6 (66,67)	6 (66,67)	0 (0)
Desconhecido	2 (40,00)	3 (60,00)	2 (40,00)	1 (20,00)	0 (0)
Não informado	1 (25,00)	0 (0)	2 (50,00)	2 (50,00)	2 (50,00)
Frequência das agressões					
Frequentemente	43 (49,43)	17 (19,54)	77 (88,51)	39 (44,83)	12 (13,79)
Raramente	22 (61,11)	4 (11,11)	33 (91,67)	16 (44,44)	4 (11,11)
Não informado	10 (30,30)	6 (18,18)	23 (69,70)	10 (30,30)	3 (9,09)

Fonte: Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM) Vitória de Santo Antão-PE, 2016.

Tabela 5 - Distribuição das características das agressões das mulheres vítimas de violência doméstica e familiar (N=156) no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, 2009 a 2016.

Variáveis	n	%
Região corporal atingida		
Cabeça	57	36,54
Pescoço	34	21,79
Tórax/dorso	14	8,97
Membros inferiores	43	27,56
Membros superiores	14	8,97
Natureza da lesão		
Escoriações	43	27,56
Hematomas	39	25,00
Equimoses	61	39,10
Fraturas	2	1,28
Queimaduras	1	0,64
Meios de agressão		
Arma branca	20	12,82
Arma de fogo	3	1,92
Força física	72	46,15
Ameaças	132	84,62
Humilhação	102	65,38
Calúnia	59	37,82
Difamação	58	37,18
Proibição de contato	10	6,41
Palavras de baixo escalão	22	14,10
Depredação do patrimônio da vítima	19	12,18
TOTAL	156^a	100,00

n= Frequência absoluta; **%=** Frequência relativa

Fonte: Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM) Vitória de Santo Antão-PE, 2016.

^{a)} A amostra variou devido à possibilidade de várias regiões corporal atingidas, natureza da lesão e meios de agressão ocorrerem simultaneamente em uma única vítima.

DISCUSSÃO

A violência infligida às mulheres é uma temática que tem instigado, atraído e mobilizado a comunidade civil em geral.⁹ Entretanto, o número de casos notificados ainda não é expressivo, pois os profissionais mantêm-se impotentes diante a questão.¹² Contudo, inúmeras iniciativas e ações abordando o tema, demonstram uma crescente tendência no reconhecimento da relevância dessa adversidade enquanto problema e objeto de intervenções de Saúde Pública.⁹

Um inquérito realizado nos serviços situados em 24 capitais brasileiras e no distrito federal, caracterizou o perfil da vítima com faixa etária de 18 a 29 anos, etnia parda, com escolaridade menor ou igual a oito anos e sem atividade remunerada.² Outra investigação realizada em uma unidade de proteção especial de mulheres vítimas de violência do Estado do Ceará, as violentadas possuíam uma faixa etária acima de 31 anos, solteiras e com renda menor ou igual a um salário mínimo.¹³ Em nossos achados as vítimas eram jovens adultas, com faixa etária de 19-30 anos de idade; o que diverge parcialmente dos resultados apresentados nos estudos citados anteriormente.

Os resultados deste estudo apontam a violência psicológica como mais notificada pelas mulheres que demandam os serviços do CEAM, seguido da violência física e moral. A primeira geralmente torna-se contínua, embora menos percebida pela sociedade, uma vez que as mais divulgadas pelas mídias sociais são as violências física e sexual. Tais dados corroboram com estudos realizados em Campos dos Goytacazes-RJ¹⁴ e Cajazeiras-PB.¹⁵

Os achados também identificaram uma maior frequência do parceiro íntimo, pertencente ao sexo masculino, como agente frequente da violência infligida às mulheres em estudo. O que não diverge do estudo realizado em Recife-PE¹⁶ e no Distrito Federal-DF¹⁷ acerca da temática, as quais mostram que os companheiros são os principais denunciados seguido do cônjuge. Todavia, há caso de ocultação da denúncia devido à opção da vítima em não exteriorizar o risco e/ou situação de violência.

Neste estudo a violência sexual não ganhou tanto destaque em relação às outras. Contudo, é importante salientar que uma pesquisa feita em Toronto no Canadá, apontou que pelo menos uma vez na vida mulheres sofreram violência sexual e/ou física por partes do companheiro.¹⁸ Para estes casos, é um dos objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, tais como: organizar redes integradas de atenção às

mulheres em situação de violência sexual e doméstica; articular a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de IST/aids e promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual.¹⁹ e pela Lei Nº 12.845 de 1º de agosto de 2013 que dispõe através dos seus artigos e incisos, sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação exclusiva de violência sexual.²⁰

A desinformação da vítima acerca do que é violência sexual, contribui para subnotificação e conseqüentemente a falta do direcionamento da assistência, pois segundo a Lei Maria da Penha, qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mesmo com o companheiro, é uma violação.^{1,21}

Nesta pesquisa, predominou a ameaça como forma de agressão, variável definidora da violência psicológica, difícil de ser identificada pelo fato de ser considerada silenciosa. Esse dado reforça os resultados encontrados em um estudo em Belém-PA acerca dos meios de agressão utilizados pelos agentes para coibir a vítima.²²

A cabeça/face foi o local mais atingido e equimoses/contusões como lesões frequentes; o que corrobora com pesquisa realizada em algumas cidades brasileiras², na qual traz como mais prevalente a força corporal como forma intimidadora, cabeça/face foi o local mais atingido, e contusão/entorse/luxação como lesões frequentes.

Uma limitação encontrada no estudo foi a dificuldade de distinguir a diferença de parceiro íntimo e cônjuge, ambos são definições diferentes. Segundo o Art. 1.723 (Código Civil Brasileiro), para mulheres juridicamente solteiras, o companheiro, é parceiro íntimo. Já as casadas, no civil, utiliza-se cônjuge. Isto posto, sugere-se a revisão destes conceitos ou o esclarecimento desse tópico da (FAI), para obtenção de dados mais fidedignos.

A principal limitação do estudo foi o número da amostra, apesar de censitária, ser um quantitativo reduzido de notificações. Podemos relacionar essa limitação às seguintes razões: a mulher não escolher o CEAM como serviço de atendimento inicial; escolher a Delegacia Especializada da Mulher do Município, outro ponto, é a respeito do serviço apenas funcionar das 7:00h às 13:00h, ou seja, caso ocorra a violência fora desse período de tempo, a vítima caso deseje realizar denúncia imediata, precisará se deslocar para outro serviço de atendimento especializado, tal como a Delegacia Especializada da Mulher do Município. Ou pelo simples fato de não querer de forma alguma exteriorizar a situação e/ou risco de violência, denunciando seu agressor, perdurar no “Cale-se”.

Espera-se que os resultados desta pesquisa, contribuam para dar visibilidade ao problema para gestores, docentes, profissionais e acadêmicos da área da Saúde, bem como das demais áreas do conhecimento envolvidas com a temática, e assim ajudar na revisão de

políticas relativas à proteção da mulher e de políticas de educação permanente de profissionais para abordagem adequada da questão conferindo maior segurança ao tratar do problema. Reconhecer a importância do fortalecimento e funcionamento da Rede de Atendimento às Mulheres em situação e/ou risco de violência é fundamental na ampliação e melhoria da qualidade do acolhimento, identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e ao desenvolvimento de estratégias efetivas de proteção.²³

Outra questão, geralmente ignorada pela sociedade, é a (Re)educação deste agressor. Não obstante, a literatura científica brasileira, voltada aos homens que praticam e/ou perpetuam violência doméstica e familiar contra a mulher, ainda é escassa e o estudo acadêmico tem contribuído pouco para a consideração do homem agente da violência como pessoa, dotado de necessidades de saúde e cuidado humanizado.²⁴ Uma vez que se conhece o perfil deste indivíduo, o direcionamento das ações na erradicação/combate a violência contra as mulheres torna-se mais preciso e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n.11.340, 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 República Federativa do Brasil, Brasília (DF),2006 ago 8.
2. Garcia LP, Duarte EC, Freitas LRSD, Silva GDMD. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. Cadernos de Saúde Pública 2016 abril, 32(4).
3. Waiselfisz, JJ. Mapa da violência 2015. Atualização: homicídios de mulheres no Brasil. [Internet] Brasil; 2016 [Acesso em abril de 2016]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf.
4. Secretaria da Mulher do Estado de Pernambuco. [Acesso em abril de 2017]. Disponível em: <http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/a-cada-hora-cinco-mulheres-sao-alvo-de-algum-tipo-de-agressao-em-pe.ghtml>.
5. César DCMV. Lei Maria da Penha: percepções e vivências. Mestrado em Ciências Sociais [Dissertação]. Marília (SP): Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, 2014.
6. Brasil. (2017). A Lei Nº 13.427 de Março de 2017. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para inserir, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
7. De Campos CH. A CPMI da Violência contra a Mulher e a Implementação da Lei Maria da Penha. Estudos Feministas 2015 maio-agosto, 23(2), 519-531.
8. Pernambuco. Ministério Público do Estado. Núcleo de apoio à mulher. Rede de Enfrentamento à Violência Doméstica Contra Mulher da cidade do Recife. Procuradoria Geral de Justiça, 2014.
9. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. Revista de Saúde Pública 2017, 51:33.

10. Brasil. Lei nº 10778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2003 nov 25; Seção 1:11.
11. IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da População Residente Nos Municípios Brasileiros Com Data de Referência em 1º de Janeiro de 2016. [Acesso em Maio de 2017]. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=261640&idtema=130&search=pernambuco|vitoria-de-santo-antao|estimativa-da-populacao-2016>.
12. Quadros MEF, de Oliveira MM, Ferreira RZ, Alves PF. Violência doméstica: caracterização e atitude da equipe de saúde da família frente à problemática. Revista de Enfermagem da UFSM 2013 janeiro-abril, 3(1), 164-174.
13. Ferreira RM, de Vasconcelos TB, Moreira Filho RE, Macena RHM. Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual. Ciência & Saúde Coletiva 2016 dezembro, 21(12), 3937-3946.
14. Rangel CMFRBA, Oliveira EL. Violência contra as mulheres: fatores precipitantes e perfil de vítimas e agressores. In: Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 9: diáspora, diversidades, deslocamentos; 2010 agosto 23-26; Florianópolis. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010. p. 1-11.
15. Costa MS, Serafim MLF, Nascimento ARSD. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2015 julho-setembro, 24(3), 551-558.
16. Barros ÉND, Silva MA, Falbo Neto GH, Lucena SG, Ponzo L, Pimentel AP. Prevalence and factors associated with intimate partner violence among women in Recife/Pernambuco, Brazil. Ciência & Saúde Coletiva 2016, 21(2), 591-598.
17. Silva LELD, Oliveira MLCD. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2016 abril-junho, 25(2), 331-342.

18. Souto RQ, Guruge S, Merighi MAB, Jesus MCP, Egit S, Knowles L. Intimate partner violence among speaking immigrant adult Portuguese women in Canada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2016, 50(6), 905-912.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, 2004.
20. Brasil. Lei n. 13.427, de março de 2017. O princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, nos termos do XIV do 7º Art. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2017 mar.
21. Gadoni-Costa LM, Zucatti AP, Dell'Aglio DD. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estudos de psicologia* 2011 abril-junho, 28(2), 219-227.
22. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR., Gomes MM.. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013, 18(5): p. 1263-1272.
23. Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília, 2011.
24. Madureira AB, Raimondo ML, Ferraz MIR, Marcovicz GDV, Labronici LM, Mantovani MDF. Profile of men who commit violence against women who are arrested in delicto flagrante: contributions to confronting the phenomenon. *Escola Anna Nery*, 2014 outubro-dezembro, 18(4), 600-606.