



Universidade Federal  
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

**VITÓRIA BEZERRA NOGUEIRA**

**ANÁLISE DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA CIDADE DE  
CAJAZEIRAS-PB**

**CAJAZEIRAS – PB**  
**2019**

VITÓRIA BEZERRA NOGUEIRA

**ANÁLISE DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA CIDADE DE  
CAJAZEIRAS-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anúbes Pereira de Castro

**CAJAZEIRAS – PB  
2019**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras - Paraíba

N778a Nogueira, Vitória Bezerra.

Análise dos casos de violência contra a mulher na cidade de  
Cajazeiras-PB / Vitória Bezerra Nogueira. - Cajazeiras, 2019.

77f.: il.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Anúbes Pereira de Castro.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2019.

1. Violência contra a mulher - Cajazeiras - Paraíba. 2. Perfil sociodemográfico. 3. Perfil da violência. 4. Agressor e vítima - perfil. 5. Mulher - vítima de violência. I. Castro, Anúbes Pereira de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 364.632-055.2(813.3)

VITÓRIA BEZERRA NOGUEIRA

**ANÁLISE DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA CIDADE DE  
CAJAZEIRAS-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 11/07 / 2019

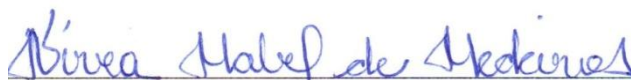
BANCA EXAMINADORA



---

Professora Dra. Anúbes Pereira de Castro – UAENF/CFP/UFCG

Orientadora



---

Professora Mestre Nívea Mabel de Medeiros

Primeiro membro examinador



---

Professora Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento – UAENF/CFP/UFCG

Segundo membro examinador

**CAJAZEIRAS – PB**

**2019**

*Dedico este trabalho a Deus e aos meus Pais, que nunca desistiram de mim mesmo diante das adversidades e que sempre acreditaram no meu potencial, gratidão!*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu chegar até aqui e que abençoa a minha caminhada acadêmica desde a melhor decisão da minha vida em 2015. Nunca duvidei do quanto a sua resposta naquele momento veio como um divisor de águas para que eu soubesse exatamente o que fazer e de que o senhor nunca deixou de me amparar em toda a jornada. Obrigada!

Agradeço aos meus pais, que sempre serão o motivo para que eu queira sempre melhorar e me tornar uma profissional competente, tudo o que eu fizer ainda será pouco para agradecer tamanhos esforços.

Mãe, seu amor é inexplicável e eu sempre afirmo que eu não sei o que seria de mim sem você com todo esse cuidado e atenção para que tudo que eu faça e possua seja da melhor forma e com a melhor qualidade. Só gratidão as suas lutas constantes e a sua dedicação diária. Você foi essencial nessa caminhada, sua forma de estar sempre presente independente da distância me passou a segurança e a certeza de que não estaria sozinha. Gratidão!

Pai, você é um homem de um caráter incomparável, seu cuidado e zelo com a sua filhota aqui é louvável e cada dia que passa eu vejo o quanto me pareço com você, essa sua alegria e esse jeito sempre grato a vida, melhorou todos os meus dias difíceis. Você nunca duvidou do meu potencial e sempre me deu os melhores conselhos. Obrigada!

Agradeço a minha família, meu avô e minha avó, tias e tios...madrinhas e padrinho... primas e primos, pelos apoios contínuos, por acreditarem na minha capacidade profissional e pessoal e pela união da nossa família que é incomparável e me fortalece cada vez mais, me dando a certeza de que tenho muitos ao meu lado e que poderei sempre contar. Obrigada! Amo vocês!

A minha orientadora, Professora Anúbes Castro, que acreditou no meu potencial e confiou a mim seus projetos de extensão e monitoria desde o terceiro período, me proporcionando inúmeras oportunidades de crescer e ser uma profissional qualificada. Você me permitiu mais que uma relação de professor e aluno, mas uma relação de amiga conselheira em todos momentos. Gratidão pela paciência nesta última etapa, seu bom humor e segurança foram essenciais.

Aos professores, em especial, Professora Nivea Mabel e Aissa Romina, que sempre estiveram presentes e me ensinaram valores que carregarei para o resto da vida. Professores como vocês e todos da nossa unidade são presentes na vida de alunos, ensinando além da sala de aula, garantido que o respeito, carinho, humanização e afeto façam parte das nossas características. Vocês são espelhos, Obrigada!

Aos meus amigos de Solonópole e região, que são uma família e que sempre me apoiaram e me incentivaram a chegar até aqui. Vocês são essenciais! A alegria diária de vocês me permitiu que os dias tristes não fossem tão dolorosos. E o mais importante de tudo é saber que posso vim e voltar quantas vezes que vocês sempre estarão lá. Que presente perfeito esse de Deus!

As minhas amigas e amigos que participaram diretamente desta jornada, Mateus Filgueiras, Rafaela, Ellen, Mireli, Marília, Andressa, Izabel, Amanda, Catarina, Kaysa, Daniely Barbosa, Daniele Rodrigues, Hemeson, Ariane, Indyajara, Isadora, Bia, João Paulo, Jessica e Geiza. Queria agradecer por todo companheirismo, conselhos, defesas, carinho, paciência e por tudo de maravilhoso que vocês me permitem viver todos os dias. Vocês são especiais e quis lembrá-los nome a nome, porque fizeram parte desta jornada ativamente, esse trabalho também é por vocês.

A minha turma, foi um privilégio participar desta jornada de 4 anos e meio ao lado de vocês. Agradeço a Deus por ter colocado vocês na minha vida e por ter compartilhado o meu sonho. Amigos são a família que podemos escolher, e eu tive a grande oportunidade de construir uma família de amigos maravilhosa e por isso eu agradeço!

Ao meu namorado, por ter aguentado meus estresses diários e minha falta de paciência. Foi fundamental o seu apoio, companheirismo e dedicação nesta jornada. As pequenas injeções de ânimo diariamente me proporcionaram conseguir chegar até o final. Gratidão por sempre acreditar tanto no meu potencial e por sempre deixar isso claro quando eu não conseguia enxergar!

*“Os sonhos transformam sua inteligência num solo fértil”*

Augusto Cury



## RESUMO

A violência contra a mulher, é um termo que surgiu por volta de 1970, por intermédio do movimento feminista, este que alegava que a ação violenta se justificava pôr a vítima pertencer ao sexo feminino e que por isso eram subordinadas pelos homens. Este termo pode ser definido como uma ação cometida contra uma mulher que compromete sua integridade física, psicológica e sexual e que pode causar até a morte. Podendo acontecer também através de ameaças ou privação da liberdade. Na cidade de Cajazeiras-PB foi observado durante um tempo o aumento do número de casos de violência e a sua quantidade considerável, nos levando a considerar a realização da pesquisa para estudar o perfil da vítima, do agressor e da violência. Assim, este estudo objetivou explorar as características dos casos de violência contra a mulher na cidade de Cajazeiras-PB. Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental, com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Referência ao Atendimento à Mulher-CRAM e Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), localizados na cidade de Cajazeiras, no estado da Paraíba. A população deste estudo é composta pelos registros documentais de mulheres vítimas de violência que receberam assistência em um destes serviços no intervalo de janeiro a dezembro de 2018. A coleta de dados aconteceu com base em um roteiro elaborado pela pesquisadora, com base nos formulários de cada instituição e a discussão feita com base nos achados da literatura. Todos os itens dispostos na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foram obedecidos. Com base nos resultados, observamos que o perfil da vítima é de uma mulher entre 20 e 29 anos, cor parda, com fundamental incompleto, a maioria é doméstica. O tipo de violência mais comum foi a psicológica, tendo a humilhação como a forma principal de agredir a mulher. O agressor tem uma faixa etária entre 20 e 29 anos, fundamental incompleto, normalmente é o companheiro da vítima, tem como principal ocupação pedreiro/servente e tendo como um grande influenciador da violência o uso de drogas entre 20% dos homens. Portanto, este estudo veio como um meio para mostrar a importância de conhecer cada variável da violência e suas particularidades, entendendo que é através deste reconhecimento que o diagnóstico, tratamento e estratégia de prevenção serão elaborados e implantados com resultados satisfatórios.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher. Perfil sociodemográfico. Agressor.

## ABSTRACT

Violence against women is a term that emerged around 1970, through the feminist movement, which alleged that violent action was justified to make the victim belong to the female and therefore were subordinated by men. This term can be defined as an action committed against a woman who compromises her physical, psychological and sexual integrity and which can cause even death. It can also happen through threats or deprivation of liberty. In the city of Cajazeiras-PB, it was observed for a time the increase in the number of cases of violence and their considerable amount, leading us to consider carrying out the research to study the profile of the victim, the aggressor and the violence. Thus, this study aimed to explore the characteristics of cases of violence against women in the city of Cajazeiras-PB. This is a descriptive and documental research, with a quantitative approach, carried out at the Reference Center for Women's Assistance (CRAM) and the Specialized Police Department for Women's Care (DEAM), located in the city of Cajazeiras, state of Paraíba. The population of this study is composed by the documentary records of women victims of violence who received assistance in one of these services from January to December 2018. Data collection was based on a script prepared by the researcher, based on the forms of each institution and the discussion based on the findings of the literature. All items set forth in Resolution 466, of December 12, 2012, of the National Health Council, which regulates research with human beings, were obeyed. Based on the results, we observed that the profile of the victim is of a woman between 20 and 29 years old, brown, with fundamental incomplete, most are domestic. The most common type of violence was psychological, with humiliation as the main way of assaulting women. The aggressor has an age group between 20 and 29 years old, fundamentally incomplete, usually the companion of the victim, has as main occupation mason / servant and having as a great influence of the violence the use of drugs between 20% of the men. Therefore, this study came as a means to show the importance of knowing each variable of violence and its particularities, understanding that it is through this recognition that the diagnosis, treatment and prevention strategy will be elaborated and implemented with satisfactory results.

**Keywords:** Violence against women. Sociodemographic profile. Aggressor.

## RESUMEN

La violencia contra las mujeres es un término que surgió alrededor de 1970, a través del movimiento feminista, alegando que esta acción violenta fue justificada para poner a la víctima ser mujer y por lo tanto estaban subordinadas a los hombres. Este término puede definirse como una acción cometida contra una mujer que compromete su integridad física, psicológica y sexual y que puede causar incluso la muerte. También puede ocurrir a través de amenazas o privación de libertad. En la ciudad de Cajazeiras-PB fue observado por un tiempo que aumenta el número de casos de violencia y su cantidad considerable, que nos lleva a considerar la investigación para estudiar el perfil de la víctima, el delincuente y la violencia. Así, este estudio tuvo como objetivo explorar las características de los casos de violencia contra las mujeres en la ciudad de Cajazeiras-PB. Se trata de una investigación descriptiva y documental con un enfoque cuantitativo, realizado en el Centro de Referencia de Atención a la Mujer-CRAM y Policía Especializada de Atención a las Mujeres (DEAM), que se encuentra en la ciudad de Cajazeiras, Estado de Paraíba. La población de estudio consta de los registros documentales de las mujeres víctimas de la violencia que recibieron atención en uno de estos servicios en el rango comprendido entre enero y diciembre de 2018. La recolección de datos se llevó a cabo sobre la base de un guión preparado por el investigador, sobre la base de las formas de cada uno Institución y la discusión basada en los hallazgos de la literatura. Todos los artículos establecidos en la Resolución 466, del 12 de diciembre de 2012, del Consejo Nacional de Salud, que regula la investigación con seres humanos, fueron obedecidos. Con base en los resultados, observamos que el perfil de la víctima es de una mujer de entre 20 y 29 años, de color marrón, con un estado fundamental incompleto, la mayoría son de origen doméstico. El tipo de violencia más común fue el psicológico, con la humillación como la principal forma de agredir a las mujeres. El atacante tiene una edad entre 20 y 29 años, primaria incompleta, por lo general es el compañero de la víctima, cuya principal ocupación albañil / servidor y que tiene como principal factor de influencia del consumo de drogas entre la violencia el 20% de los hombres. Por lo tanto, este estudio llegó como un medio para mostrar la importancia de conocer cada variable de la violencia y sus particularidades, entendiendo que es a través de este reconocimiento de que el diagnóstico, la estrategia de tratamiento y la prevención será diseñado e implementado con resultados satisfactorios.

**Palabras clave:** Violencia contra la mujer. Perfil sociodemográfico. El agresor.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> – Quantidade de denúncias realizadas na DEAM no ano de 2018.....	32
<b>TABELA 2</b> - Tipos de delitos denunciados pelas mulheres.....	34
<b>TABELA 3</b> - Encaminhamentos para o CRAM.....	36
<b>TABELA 4</b> – Faixa etária das mulheres assistidas no CRAM.....	38
<b>TABELA 5</b> – Raça das mulheres assistidas no CRAM.....	39
<b>TABELA 6</b> – Escolaridade das mulheres assistidas no CRAM.....	40
<b>TABELA 7</b> – Ocupação das mulheres que foram assistidas no CRAM.....	41
<b>TABELA 8</b> – Faixa etária dos agressores.....	47
<b>TABELA 9</b> – Escolaridade do agressor.....	48
<b>TABELA 10</b> – Ocupação do agressor.....	50
<b>TABELA 11</b> – Grau de relação do agressor com a vítima.....	51
<b>TABELA 12</b> – Histórico do agressor.....	53

## **LISTA DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO 1</b> – Tipologia da violência assistida no CRAM em 2018.....	43
<b>GRÁFICO 2</b> – Caracterização da violência física.....	45
<b>GRÁFICO 3</b> – Caracterização da violência psicológica. ....	45

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
<b>3 REFFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	19
3.1 CONQUISTAS SOCIAIS: UM RESGATE HISTÓRICO.....	19
3.2 TIPOLOGIAS DA VIOLÊNCIA.....	21
3.3 CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA.....	23
3.4 CICLO DA VIOLÊNCIA E SUA PROBLEMÁTICA.....	24
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	26
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	26
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	27
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	28
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA.....	28
4.6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
<b>5. ANÁLISE E DISCUSSÃO</b> .....	31
5.1 DELEGACIA ESPECIALIZADA EM ATENDIMENTO A MULHER – DEAM.....	31
5.2 CENTRO DE REFERÊNCIA E ATENDIMENTO A MULHER – CRAM.....	35
5.2.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MULHER ASSISTIDA NO CRAM.....	37
5.3 TIPO DE VIOLÊNCIA DENUNCIADOS NO CRAM NO ANO DE 2018.....	42
5.4 PERFIL DOS AGRESSORES DAS MULHERES ASSISTIDAS NO CRAM.....	47
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	55
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	57
<b>APÊNDICE</b> .....	63
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	64
<b>ANEXOS</b> .....	65
ANEXO A – FORMULÁRIO DA DEAM.....	66
ANEXO B – FORMULÁRIO DO CRAM.....	72

ANEXO C- TERMO DE ANUÊNCIA.....	74
ANEXO D- TERMO DE ANUÊNCIA.....	75

## 1 INTRODUÇÃO

Apesar de ser amplamente discutido, a violência contra a mulher ainda é algo que está a todo instante ganhando maiores proporções e se tornando um grave problema de saúde pública que tem consequências desastrosas na vida das vítimas. A área da saúde não é apenas a única responsável para encontrar as soluções para esse problema, mas deve partir também da sua atuação estratégias que possam prevenir e reabilitar as mulheres que foram padecentes destas situações.

Com base nos dados de uma matéria de um jornal nacional, foi exposto que a quantidade de feminicídio no ano de 2019 até o mês de março foi de 344 casos, onde foram 207 episódios consumados e 137 tentativas. Além disso, afirmou que os objetos utilizados para a tentativa de homicídios foram armas brancas, como facas, facões e foices, sendo justificado como objetos mais práticos e de fácil acesso. A maior parte dos infratores são os parceiros ou ex-parceiros. Foi levantado ainda que possivelmente a grande visibilidade desses atos, acaba sendo um influenciador para a cultura do feminicídio e da violência doméstica. Ressaltando que em 2018 foi 1.173 casos e 1.047 em 2017 (CALCAGNO, 2019).

Em outro levantamento realizado no ano de 2019 pelo Datafolha solicitado pela ONG Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), com o objetivo de avaliar o impacto da violência contra a mulher no território brasileiro. Segundo o levantamento em questão nos últimos 12 meses 1,6 milhões de mulheres foram espancadas e 22 milhões de mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de assédio. Outro dado elevado é que a cada uma hora 536 mulheres sofrem algum tipo de violência. Além disso ainda foi contabilizado que mais da metade (52%) não realizou nenhum tipo de denúncia (FRANCO, 2019).

Segundo o Mapa da Violência do Brasil, no ano de 2013 foi registrado um total de 4.762 homicídios de mulheres, o que representa 13 assassinatos por dia, resultando em uma margem de 4,8 vítimas a cada 100 mil mulheres. A Paraíba encontra-se como o sexto estado com a maior taxa de violência com 6,4 homicídios por 100 mil mulheres e sua capital João Pessoa está em terceiro lugar com o maior índice representando cerca de 10,5 vítimas por 100 mil (WAISELFISZ, 2015).

Em dados do ano de 2015 a taxa de homicídios de mulheres representou 4,4 por 100 mil, demonstrando que houve uma queda nos índices de violência neste respectivo ano. Outro dado analisado foi a taxa de vítimas relacionado à raça, onde foi constatado que 3,0 por 100 mil era mulheres de cor branca e 5,2 eram vítimas de raça preta e parda, revelando que



mulheres que pertencem a esse grupo foram as mais violentadas (OBSERVATÓRIO DA MULHER CONTRA A VIOLÊNCIA, 2016).

Em relação aos relatos de violência registrados no Ligue 180 no ano de 2015, este que é um serviço oferecido pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM/PR), foram realizados 749.024 atendimentos, destes 10% corresponderam a denúncias de violência contra a mulher, estas vítimas que foram atendidas sofreram tipos variados de violência, como por exemplo, a violência física que representou quase metade dos casos com 50,16%, 30,33% correspondeu a violência psicológica, 7,25% a violência moral, 2,10% a violência patrimonial, 4,54% a violência sexual, 5,17% o cárcere privado e 0,46% o tráfico de pessoas (OBSERVATÓRIO DA MULHER CONTRA A VIOLÊNCIA, 2016).

Compreender o complexo campo da violência contra a mulher, exige que a priori seja feito um levantamento sobre as várias definições de violência e como ela é realmente descrita. Segundo Minayo e Souza (1998), a violência pode ser definida como atitudes humanas que podem ser individuais ou em grupos e que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que acometem sua integridade física, mental, moral ou espiritual.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (1996), a violência é caracterizada como uma ação que faz uso da força física ou poder, cometida contra si próprio ou contra outra pessoa, grupo ou comunidade, e que pode resultar em consequências, como sofrimento, morte, danos psicológicos, desenvolvimento prejudicado ou até mesmo privação. Além disso afirmou que existe uma relação comprovada entre a intenção do indivíduo que expõe ou se envolve numa conduta violenta e o ato ou a ação praticada.

A mulher ainda no século XXI enfrenta grandes obstáculos para conseguir respeito e espaço na sociedade. Sim, grandes foram os feitos desde o século XIX até aqui, mas ainda a muito o que conquistar. Hoje não são mais conhecidas como o “sexo frágil”, nem inferiorizadas diante dos homens, no qual seu único papel no passado era cuidar do lar e procriar, mas apesar das conquistas muitas ainda são oprimidas e submissas, e essa situação está ocorrendo com mais frequência dentro do seu ambiente familiar e sendo cometida pelo próprio parceiro conjugal que esta escolheu para ser seu companheiro e compartilhar a vida (SOUSA, 2018).

O movimento pela luta a favor dos direitos das mulheres ficou conhecido como Movimento Feminista, este que foi essencial para a vitória dos seus direitos fundamentais, conquistando principalmente o direito a voz, ao reconhecimento e a garra para que continuassem lutando até os dias de hoje (FANTIN *et al.*, 2018).

Foi por volta de 1970 que surgiu o termo “violência contra a mulher”, por intermédio do movimento feminista, este que alegava que a ação violenta se justificava pôr a vítima pertencer ao sexo feminino e que por isso eram subordinadas pelos homens. Este termo pode ser definido como uma ação cometida contra uma mulher que compromete sua integridade física, psicológica e sexual e que pode causar até a morte. Podendo acontecer também através de ameaças ou privação da liberdade. Ou seja, são atos ou condutas violentas baseadas no gênero expressas de formas diferenciadas, resultando em consequências graves (RODRIGUES, 2015).

Diante disso, levantou-se a seguinte questão norteadora no estudo em tela: Qual o perfil da violência, da vítima e do agressor na Cidade de Cajazeiras-PB e como os encaminhamentos estão sendo realizados, nesta localidade em que a quantidade de casos aumentou nos últimos anos?

Esta pesquisa justificou-se pela necessidade observada pela aluna na localidade vivida, de se estudar o perfil das mulheres que sofrem violência, com o objetivo de procurar respostas e soluções para tantos casos nos últimos anos, apesar de tantos direitos já conquistados, visto que 2018 já dobrou o número de denúncias em relação ao ano de 2017.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Explorar as características dos casos de violência contra a mulher na cidade de Cajazeiras-PB.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Quantificar os números de casos denunciados na delegacia da mulher;
- Identificar o perfil das mulheres vítimas de violência registrados no Centro de Referência ao Atendimento à Mulher-CRAM;
- Caracterizar os agressores de violência contra a mulher registrados no Centro de Referência ao Atendimento à Mulher-CRAM;
- Investigar a tipologia de delitos cometidos contra as mulheres.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 CONQUISTAS SOCIAIS: UM RESGATE HISTÓRICO

As mulheres carregam em sua história um passado de lutas para conquistas de seus direitos e de reconhecimento de ser humano que necessita de respeito e que deve ser tratado sem nenhum tipo de desigualdade. Desde o início dos tempos sua educação sempre foi diferenciada, a mesma era baseada em princípios que pregavam que deveria servir ao homem e que sua missão era ser dona do lar. Após duras lutas, ainda ficam alguns questionamentos, já que a mulher ainda no século XXI é vítima de maus tratos e atitudes machistas sobre seu papel na sociedade.

O grande marco das lutas é o movimento feminista, seu início apesar de ser considerado apenas no final do século XIX, por volta de 05 de outubro de 1789 já identificamos suas raízes com a “marcha das mulheres do mercado” durante a revolução francesa tanto ao lado dos homens como sozinhas com o objetivo de conquistar sua cidadania. Esse movimento influenciou as mulheres operárias norte-americanas que trabalhavam em uma indústria têxtil e em 8 de março de 1857 fizeram uma mobilização exigindo o aumento de seus salários e a diminuição de sua carga horária de trabalho. Este dia até hoje é lembrado e é comemorado em todo o mundo como o “Dia da Internacional Mulher” (BASTOS *et al.*, 2016).

O movimento feminista é marcado e conhecido historicamente por possuir três fases, conhecidas como “Ondas”, a Primeira Onda iniciou por volta do final do século XIX, onde um grupo de mulheres inglesas insatisfeitas com as opressões que sofriam em seu país foram as ruas para lutar por seus direitos civis (FANTIN *et al.*, 2018). Essa fase ficou marcada pela sua grande conquista que foi o direito ao voto, mas também pela garra e grande iniciativa que fizeram a diferença. Movimento este que perdurou até o início da Segunda Guerra Mundial (TAVARES, 2011).

A Segunda Onda começou por volta dos anos 60 se destacou pela luta a favor da igualdade de direitos entre homens e mulheres e também pelo reconhecimento pessoal e profissional da mulher, uma das principais causas era pela igualdade salarial de ambos os

sexos (SILVA, 2014). No Brasil, o movimento feminista teve início em 1922 com Bertha Maria Julia Lutz que fundou a Federação Brasileira do Progresso Feminino, a mesma tentou participar politicamente três vezes e na última tentativa foi eleita suplente de deputada federal (NAVES, 2011).

Por fim, a Terceira Onda é considerada uma continuidade da segunda e se caracteriza por ser uma luta que se conserva até os dias de hoje e é marcada por batalhas para conquistar, principalmente, o respeito e o reconhecimento e também outros direitos (FANTIN, 2018). Uma das principais vitórias durante a transição da segunda para a terceira onda que aconteceu por volta da década de 80 foi a inclusão de direitos para as mulheres na Constituição Federal de 1988 (MARTINI, 2015).

Durante esses movimentos também houveram alguns marcos importantes, como em 1919 foi fundada a Organização Internacional do Trabalho, onde muitos dos acordos eram direcionados as mulheres e além disso inspiraram muitas leis, como por exemplo, a Consolidação das Leis do Trabalho no Brasil. Outra consolidação foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, foi através dela que as mulheres começaram a ter direitos humanos e a sua proteção. Em 1979 tivemos a convenção de Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, que além de resguardar a mulher também determina que todos os Estados adotem medidas que sejam contra a discriminação (RIBEIRO *et al.*, 2007).

Dando seguimento houve também em 1993, a Conferência das Nações Unidas sobre Direitos Humanos, a Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, em 1994, no Brasil, a Convenção das Nações Unidas sobre Mulheres, no ano de 1995 em Pequim e a IV Conferência Mundial sobre as Mulheres em 1995, que aconteceu em Beijing (RIBEIRO *et al.*, 2007).

Além dessas grandes conquistas para a mulher, tivemos um grande marco em 07 de agosto de 2006 que foi a criação da Lei Maria da Penha, esta que foi primordial e incentivou várias mulheres a denunciar a violência garantindo que seriam protegidas e os agressores receberiam a sua devida pena. Esta Lei leva o nome de uma farmacêutica cearense que ficou paraplégica após levar um tiro do próprio companheiro em quanto dormia, esta que foi apenas uma das várias agressões que sofreu durante esse relacionamento abusivo. Sua luta por justiça foi reconhecida internacionalmente e sua contribuição foi excepcional para a criação de uma das mais importantes leis do Brasil (BRASIL, 2010).

A Lei é destinada apenas para mulheres em situação de violência, ou seja, não se aplica aos homens e seu objetivo é proteger e garantir direitos que até o momento não

existiam, se aplicando a todos os casos de agressões que podem levar a morte, lesão física, sofrimento psicológico, estupro, danos morais ou patrimoniais. Ela é composta por vários capítulos e artigos que tratam de todo o leque de assistência que a mulher precisará, das penas aplicadas aos agressores e dos direitos que elas possuem, como: assistência multidisciplinar, assistência jurídica, infrações penais, medidas de proteção, casas de abrigo, centros de referência, entre muitos outros serviços (ACRE, 2008). A Lei protege a mulher contra os seguintes tipos de violência: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial (BRASÍLIA, 2015).

### **3.2 TIPOLOGIAS DA VIOLÊNCIA**

Dahlberg e Krug (2007) trazem três diferentes tipos de violência propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 1996. A tipologia sugerida pela OMS determina três tipos amplos de violência, com base nas características daqueles que cometeram a violência, assim, temos: violência autodirigida, violência interpessoal e violência coletiva.

A violência autodirigida é quando o indivíduo comete um ato contra si mesmo, como agressão ou tentativa de suicídio. A violência interpessoal é subdividida em dois tipos, a violência de família e por parceiro íntimo, característico de violência que acontece dentro do próprio lar, mais comum são os casos de abuso físico, infantil, maus tratos contra idosos, entre outros. E a violência na comunidade, que é definida como a violência que acontece entre indivíduos que não possuem nenhuma relação e não se conhece. Portanto, na maioria das vezes não acontece dentro do lar, normalmente são os casos de abusos sexuais. Por fim, temos a violência coletiva é subdividida também em três grupos, social, econômico e político, tida como aquela condição em que temos a participação de grandes grupos ou países e seus motivos são compatíveis as suas subdivisões (DAHLBERG, 2007).

Para entender as condições da violência e sua complexidade, é necessário entender seus tipos e assim entender as suas consequências. Dessa forma, esta foi dividida em vários tipos, como: violência física, violência psicológica, violência financeira, violência sexual e violência moral.

A violência física acontece quando uma pessoa, no caso, o agressor, usa de sua força física ou utiliza armas ou objetos para causar danos que levam a lesões externas, internas ou ambas. E segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pode ser de dois diferentes tipos, ato moderado e ato severo, ou seja, ato moderado são tapas, empurrões e

beliscões, que não são acompanhados de objetos cortantes e que não causam nenhuma contusão. O ato severo é aquele em que a agressão causa lesões graves ou não, como queimaduras, cicatrizes permanentes e incapacidades físicas, além disso pode ser também ameaças com armas ou uso de armas. Esta violência pode se apresentar como: tapas, empurrões, estrangulamento, socos, uso de armas ou objetos, mordidas, chutes, queimaduras entre outros (COELHO *et al.*, 2018).

Violência psicológica é quando alguém utiliza de palavras ou ações, com o objetivo de causar danos a autoestima, a identidade, aterrorizar a vítima, rejeitar, restringir sua liberdade e o convívio social. Se caracteriza como: insultos, humilhações, chantagens, ameaças, isolamento de pessoas próximas, gritos, desvalorização, exploração, negligência, entre muitas outras situações que afetam negativamente o psicológico desta mulher (BRASIL, 2001).

A violência patrimonial ou financeira faz parte também de um dos tipos de delitos que as mulheres são vítimas e por isso faz parte da Lei 11 340/06 que protege a mulher e determina qual o tipo de condenação ao autor da infração. É definida como uma ação que possa implicar em retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, documentos e investimentos que a vítima tenha titularidade. Assim, o agressor se recusa a devolver os patrimônios da mulher tanto como uma forma de vingança como também chantagem (PEREIRA *et al.*, 2013).

A violência sexual cometida pelo parceiro íntimo muitas vezes não é reconhecida pela mulher, já que muitas ainda acreditam que devem agradar seus maridos mesmo sem o seu consentimento ou vontade. Compreende como uma ação que usa da violência ou da ameaça para obrigar a vítima a ter uma conjunção carnal contra sua vontade ou outro ato libidinoso. É considerada como um dos tipos de violência que traz graves consequências a curto e longo prazo (FACURI *et al.*, 2013).

Violência moral é quando usa-se de palavras para causar calúnia, difamação e injúria, resultando em uma forte lesão a autoestima da mulher, ferindo sua honra, a sua convivência social, ou seja, ela se sente inferiorizada e sem valor (CERQUEIRA *et al.*, 2014). Ressaltando que todos esses tipos de violência podem acontecer conjuntamente, situações essas que serão vistas durante as análises dos casos de violência atendidos.

As classificações da violência são inúmeras, assim, ainda podemos definir como um tipo de violência é a violência perpetrada por parceiro íntimo definida como uma ação ou comportamento que caracteriza um dano físico, psicológico, sexual ou moral dentro de uma relação íntima independente do gênero, mas sendo o sexo masculino destaque como o

agressor mais incidente, é comum em todos os lugares e em grupos com características sociais, culturais, religiosos e econômicos diferenciados (ROSA, 2013).

### 3.3 CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA

A mulher em situação de violência tem como principal consequência o sofrimento mental, pois apesar das consequências físicas, estas podem ser reparáveis e esquecidas, mas o dano à saúde mental da mulher deixa sequelas que podem ficar para a vida toda se não forem identificadas e tomadas as devidas condutas. O processo de identificação também depende do reconhecimento da mulher que está dentro de um ciclo de violência, já que por muitas vezes elas naturalizam essa condição, pois entendem que sua posição na relação é inferior ao seu companheiro e por isso deve respeitá-lo e aceitar as agressões (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Em relação a processos patológicos, foi observado que era muito comum entre as vítimas, dores pelo corpo, obesidade, síndrome do pânico, crises de gastrite e úlcera. Foi exposto também sobre mutilações, fraturas, dificuldades ligadas à sexualidade, complicações obstétricas, maior risco de acidentes e maior probabilidade de fumar. Observou-se que a maior parte faz uso de medicamentos em excesso. Além desses processos patológicos, foram citados também condições como, sentimentos de aniquilação, tristeza, desânimo, solidão, estresse, baixa autoestima, incapacidade, impotência, ódio, inutilidade, irritabilidade, insegurança profissional, solidão, raiva, falta de motivação, dificuldades de relacionamento, desejo de sair do trabalho e dificuldades de relacionamento familiar (NETTO *et al.*, 2014).

Agravos como impacto na autoimagem e perda da identidade feminina fazem parte de condições percebidas nos discursos de mulheres que foram violentadas. Elas falam sobre serem difamadas em relação ao corpo físico, a roupa, ao rosto, as marcas da violência também são motivos de vergonha e fazem a mulher perder a vontade de se cuidar, entre muitas outras ofensas. Acrescentando-se a essa situação temos também a submissão por parte do agressor, a dependência financeira e a perda da liberdade, essas são as principais causas da mulher ainda permanecer onde ocorre a violência, pois acreditam que a única forma de sustento é através do companheiro (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

A violência por parceiro íntimo expõe as mulheres a vulnerabilidade para desenvolver transtornos mentais não psicóticos, os mais comuns são: a depressão, a ansiedade e o transtorno de estresse pós-traumático. Incluindo a estes tipos de sofrimento mental, ainda



podemos somar a baixa autoestima, frustrações, desconfiança, insegurança resultando em uma má qualidade de vida para a mulher (SANTOS *et al.*, 2018).

Além destes transtornos citados acima, podemos incluir sintomas muitas vezes comuns entre mulheres que sofrem violência, como: distúrbios do sono e repouso (insônia), desgaste físico, sensação constante de cansaço, alimentação inadequada, fraqueza/fadiga, falta de energia, distúrbios do trato intestinal (constipação), cefaleia e emagrecimento, todos esses sintomas caracterizam-se como comprometimento da conservação de energia e acontece dentro de relação conjugal, justificando-se pela sua repetição (NETTO *et al.*, 2014).

A equipe de saúde deve ser preparada para reconhecer e intervir da melhor forma, por ser uma situação delicada, nem sempre as mulheres darão tantas informações e deixaram as coisas tão claras, assim é necessário que sejam feitas capacitações tanto para reconhecer essas situações, como também para trata-las, evitando que aconteçam recidivas (SANTOS *et al.*, 2018).

### **3.4 CICLO DA VIOLÊNCIA E SUA PROBLEMÁTICA**

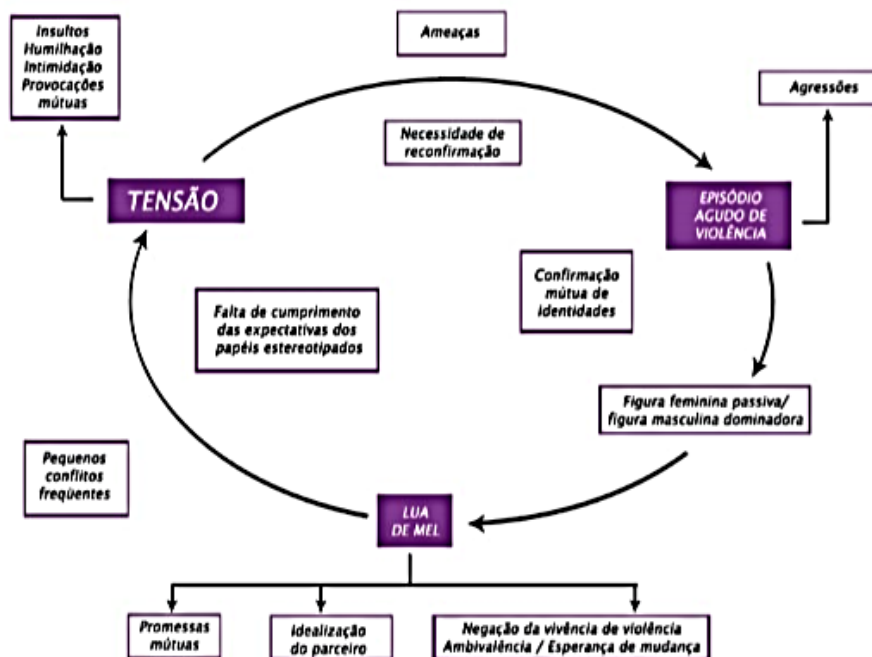
A violência doméstica normalmente é comparada a um sistema circular, conhecido como Ciclo da Violência doméstica. Essa conjuntura ficou assim conhecida pela sua continuidade no tempo, ou seja, pela sua repetição tanto de suas fases que sempre retornam aonde sempre começou, pois não tem fim, quanto em relação ao tempo que muitas vezes se repete por meses ou anos. O fim do ciclo só termina quando a mulher dar um basta na sua condição ou quando é vítima mais uma vez de um episódio que culminará com a retirada da sua vida pelo agressor. Importante deixar claro que nem todos os casos aconteceram ou acontecerão com base nessa regra, mas as mulheres devem ser esclarecidas para que reconheçam quando estiverem nessa situação (BRASIL, 2001).

O ciclo é dividido em três fases, que variam de intensidade e tempo, conforme a situação do casal, além disso, as situações podem ser diferentes de um casal para outro. A primeira fase pode ser conhecida como: Tensão, Aumento da tensão ou Construção da tensão, aqui inicialmente ocorre apenas agressões verbais, ameaças, xingamentos, situações que acontecem de forma lenta e silenciosa e que muitas vezes a mulher tenta apaziguar e acalmar o parceiro, se tornando mais dócil, muitas vezes a mulher acha que é sua própria culpa e que é sua obrigação reverter aquela circunstância. Assim, ele trabalha o psicológico da mulher deixando sua autoestima baixa e privando sua liberdade para que quando as agressões físicas iniciarem ela as tolere (LUCENA *et al.*, 2016).

A segunda fase é o Ataque violento, Episódio agudo de violência ou Explosão, nessa condição acontecem as agressões físicas, estas que são para o homem a “lição” que ele deve dar na mulher e deve parar quando achar que a mulher aprendeu a “lição”. Essa fase é a mais curta e aqui entende-se que o homem possui uma raiva tão grande que não consegue controlar e assim as agressões acontecem (BRASIL, 2001).

Por fim, temos a terceira fase, conhecida como “lua de mel”. É caracterizada como a fase do perdão e remorso, ou seja, o agressor pede desculpas, trata a mulher carinhosamente e garante que aquilo nunca mais acontecerá, até porque ele acredita também que ela aprendeu a “lição”. Assim, ocorre a negação e naturalização dos episódios de violência que sofreu e a idealização de seu parceiro como um novo homem que não será mais capaz de ter aquela atitude novamente (BRASIL, 2001).

**Figura 1:** Ciclo da violência contra a mulher.



*Fonte:* Lucena, 2016.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo trata-se de uma pesquisa documental e descritiva com abordagem quantitativa. O estudo descritivo é aquele que se caracteriza principalmente por expor as características de uma dada população e/ou de um determinado acontecimento permitindo conhecê-los com exatidão e desvendar a relação com outros fatos. Assim, ele é utilizado quando o pesquisador deseja conhecer o perfil de uma comunidade ou de um local identificando seus valores e problemas. Normalmente a coleta de dados acontece através de um levantamento com o uso de questionários ou observações sistemáticas utilizando dados secundários, por exemplo (OLIVEIRA, 2011).

A abordagem quantitativa se caracteriza como um estudo estatístico que tem como finalidade descrever as características de uma dada situação, medindo numericamente as hipóteses levantadas a respeito de um problema de pesquisa. Para isso é necessário o uso de técnicas estatísticas. As amostras geralmente são extensas para que possam ser representativas da população, assim os resultados são apanhados como se constituíssem uma representação real de toda a população alvo da pesquisa. A abordagem quantitativa se centra na objetividade (KAUARK *et al.*, 2010).

Usou-se estes tipos de abordagem de pesquisa para melhor classificar os nossos dados coletados das instituições de atendimento à mulher, já que são números que caracterizam aspectos demográficos, simplificados e objetivos, típicos de uma abordagem quantitativa e, assim, garante uma melhor forma de expor cada variável analisada pela pesquisa, como idade, raça, escolaridade, ocupação, tipos de violência, entre outros.

### **4.2 LOCAL DE PESQUISA**

A pesquisa foi desenvolvida no Município de Cajazeiras – PB que está situado no Sertão Paraibano a uma distância de 476km da capital João Pessoa. O município possui 61.030 mil habitantes entre zona rural e urbana, segundo os dados do IBGE (2010). A rede de atendimento à mulher em Cajazeiras é bastante completa e, dentro desta decidimos estudar dois locais: a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) e o Centro de Referência em Atendimento à Mulher (CRAM).

A Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) está localizada na rua Romualdo Rolim, número 636, no centro da cidade. Seu funcionamento acontece de segunda a quinta-feira das 07:00 horas da manhã as 17:00 horas da tarde, a delegacia é um dos locais da rede, onde a mulher faz a denúncia da agressão, mas também podem ser feitas denúncias no ministério público. As ocorrências que aconteceram ou que acontece fora desse período são notificadas na delegacia do município e repassadas durante a volta do funcionamento para a delegada responsável. O atendimento é realizado pela delegada e por sua escritã, que são as servidoras que prestam a assistência direta a mulher e que realizam também o encaminhamento para os outros serviços da rede. Nos finais de semana é o delegado de plantão que recebe e presta o serviço a vítima.

O Centro de Referência em Atendimento à Mulher (CRAM) é um espaço criado para atender as mulheres vítimas de violência, oferecendo os seguintes serviços: acolhimento, atendimento psicológico, social, orientação e encaminhamento jurídico. Aqui a mulher passa por todos os serviços para que cada profissional avalie, e em conjunto com os demais determinem quais são as necessidades da vítima e como ela deve proceder a partir do que a rede disponibiliza, e se necessário, são acionados outros serviços. Os contatos ou encaminhamentos entre os serviços acontecem via e-mail quando são do hospital ou da UPA e via impressa quando é da DEAM ou do Ministério Público. Encontra-se localizado na Avenida Presidente João Pessoa, número 157 também no centro da cidade, seu funcionamento acontece de segunda a sexta apenas no turno da manhã.

O CRAM é composto pelos seguintes profissionais: psicóloga, assistente social, advogada, coordenadora, recepcionista e um vigilante. Todos desempenham seu papel, conforme a necessidade do local e da vítima e, para as visitas domiciliares a prefeitura disponibiliza um carro com motorista para levar os profissionais. Ressaltando que a assistência direta a mulher é realizada pela coordenadora, psicóloga, assistente social e advogada.

Todos esses serviços fazem parte da rede intersetorial de atenção a mulher da cidade de Cajazeiras-PB, estes que tem como objetivo prestar assistência de melhor qualidade e atender a todas as necessidades que as mulheres apresentarem.

#### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população de um estudo é definida como um conjunto de características comuns sociais, culturais, econômicas, geográficas e histórica, já a amostra é uma parte menor desta população selecionada a partir de um critério de representatividade. O estudo científico envolvendo os sujeitos de um determinado local são fontes de informações importantes e relevantes para atender os questionamentos, estes que serão obtidos através dos formulários presentes em cada unidade (MEDRONHO, 2009).

A população deste estudo é composta pelo registro documental de mulheres vítimas de violência na cidade de Cajazeiras-PB. E o nosso dado amostral corresponde ao registro de violência contra a mulher por agressor do gênero masculino atendidas no Centro de Referência em Atendimento à Mulher (CRAM) e todos os registros de denúncias realizados na Delegacia Especializada da Mulher (DEAM). Somando-se também as informações dos seus respectivos agressores.

#### **4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram determinados como critérios de inclusão para participar da amostra: o registro documental das mulheres que foram atendidas no Centro de Referência em Atendimento à Mulher (CRAM) e na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) na cidade de Cajazeiras-PB e nas cidades círculo vizinhas por motivos de alguma necessidade, mas em ambos os serviços sua assistência deve ser apenas para a população de Cajazeiras.

Serão inclusos no nosso estudo, os casos que aconteceram no intervalo de tempo de janeiro a dezembro de 2018, entendendo que a pesquisadora preferiu diminuir o tempo da pesquisa para aumentar a quantidade de locais a serem coletados os dados, este tempo que também foi informado pelos representantes dos locais como o período com o maior número de casos de violência contra a mulher, ficando até mesmo superior ao ano de 2017, segundo informações colhidas nos locais.

Os critérios de exclusão são válidos apenas para o Centro de Referência em Atendimento à Mulher (CRAM), onde não foi incluso na nossa pesquisa os casos de vulnerabilidade social e as denúncias em que o agressor era do gênero feminino.

#### **4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA**

Os aspectos de identificação social da mulher e do agressor, além das características do crime e as condutas realizadas, serão informações colhidas no formulário padrão da delegacia e no prontuário específico de cada mulher atendida na DEAM e no CRAM. Esses locais possuem seus formulários padrões para todas as mulheres que receberam assistência, devendo estes serem devidamente preenchidos e sigilosos. Assim, com base nesses formulários padrões elaboramos uma ficha dos dados que seriam usados para a nossa análise e discussão em cima desses instrumentos para a nossa pesquisa, esta ficha encontra-se no apêndice 1, anexamos também o formulário e o prontuário da delegacia e do CRAM.

Assim alcançamos os nossos objetivos iniciais para possuir a informação necessária que possibilitou estudar o fenômeno em questão e todas as particularidades de cada caso.

#### **4.6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS**

A coleta de dados foi feita a partir de um apanhado nos registros dos prontuários presentes no Centro de Referência em Atendimento à Mulher (CRAM) analisando o perfil dos agressores e de mulheres vítimas de violência além do tipo de violência que a mulher foi submetida. Na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) foram investigados nos formulários deste local o tipo de crime cometido pelos agressores e a quantidade de denúncias realizadas. Nestes documentos que encontram-se arquivados nestas devidas instituições observamos os aspectos relacionados aos dados demográficos e sociais e aos dados relacionados ao fenômeno da violência.

Essa coleta foi feita através de um roteiro (apêndice 1) elaborado pela pesquisadora que foi feito com base nos dados que encontram-se disponíveis nos dois locais de pesquisa escolhidos, escolhendo as variáveis que seriam analisadas em cada tópico.

Para melhor representar numericamente os aspectos do perfil das mulheres que foram vítimas de violência e de seus agressores como também as características da violência,

construiu-se tabelas e gráficos utilizando o programa Excel versão 2007, para agrupar e expor, e assim representar as variáveis coletadas presentes nos formulários e prontuários das instituições.

A coleta de dados foi realizada dentro de cada uma dessas instituições. Inicialmente a coleta foi realizada na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) Os dados foram coletados na mesma sala em que as denúncias eram realizadas. Depois da delegacia a coleta foi direcionada ao Centro de Referência em Atendimento à Mulher (CRAM), onde coletamos os dados em dias que não eram dedicados a assistência para com as mulheres.

Após o agrupamento das informações colhidas e a construção das tabelas e gráficos, os dados foram analisados e fundamentados com base na literatura científica corroborando com outros estudos encontrados nas seguintes bibliotecas virtuais: *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Para tanto o referido trabalho foi submetido para avaliação pela Comissão de Ética para Pesquisa em Seres Humanos, sendo o mesmo inscrito na plataforma Brasil, sendo aprovado com o número do parecer: 1.253.933.

Trata-se de uma pesquisa que obedeceu a resolução Nº. 466/2012, do conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, por se tratar de seres humanos é necessário que se tenha minuciosa destreza ao realizar a coleta, garantido total sigilo com as informações coletadas.

## **5 ANÁLISE E DISCUSSÃO**

A rede de atenção a mulher na cidade de Cajazeiras-PB é formada em média por um total de 15 serviços, mas que podem ser acionados outros, conforme a necessidade da situação, são estes: Fórum, Ministério Público, DEAM, CRAM, Hospitais, Maternidade, UPA, Polícia Militar, Conselho Tutelar, Secretaria Estadual, Secretaria Municipal, Secretaria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres, Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) e Conselho Tutelar. Para a pesquisa decidimos utilizar dois locais que normalmente são os mais acionados na situação de violência. São eles: DEAM e CRAM.

### **5.1 DELEGACIA ESPECIALIZADA EM ATENDIMENTO À MULHER– DEAM**

A Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher- DEAM surgiu em 1985 no estado de São Paulo e desde então foi ampliada e levada para todo o país, dentre as políticas públicas voltadas para as mulheres, à DEAM é considerada uma das maiores conquistas, pois foi a partir delas que a violência contra a mulher deixou de ser um problema familiar para se tornar público e responsabilidade de todos, passado então a considerar a violência doméstica um crime. Apesar de seu surgimento e da importância que tinha, seu uso foi muito precário e restrito até a criação da Lei Maria da Penha que revolucionou e mudou por completo a forma de penalização dos agressores e a garantia de que é um crime e que por esse motivo deve ser penalizado e solucionado (OBSERVATÓRIO DA LEI MARIA DA PENHA, 2010).



A seguir será apresentado o resultado dos nossos dados em tabelas, onde apresenta-se a quantidade mensal e anual e os tipos de delitos denunciados na DEAM, comparando-os entre si, observando e discutindo quais os que estão mais incidentes.

**Tabela 1** – Quantidade de denúncias realizadas na DEAM no ano de 2018.

VARIÁVEL		
MÊS	<i>f</i>	%
<b>JANEIRO</b>	9	5,11%
<b>FEVEREIRO</b>	18	10,22%
<b>MARÇO</b>	18	10,22%
<b>ABRIL</b>	26	14,77%
<b>MAIO</b>	10	5,68%
<b>JUNHO</b>	22	12,5%
<b>JULHO</b>	10	5,68%
<b>AGOSTO</b>	14	7,9%
<b>SETEMBRO</b>	13	7,38%
<b>OUTUBRO</b>	10	5,68%
<b>NOVEMBRO</b>	9	5,11%
<b>DEZEMBRO</b>	9	5,11%
<b>TOTAL</b>	176	100%

*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

No período de janeiro a dezembro de 2018 houve 176 denúncias de casos de violência contra a mulher na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher – DEAM. Essas denúncias descritas foram feitas no dia do fato ou dias depois chegando até anos, pois é necessário um empoderamento da mulher para ir até a delegacia denunciar seu agressor, que muitas vezes foi ou é o seu companheiro de vida.

Desses 176 casos, seis casos aconteceram no ano de 2017, houve também um caso que aconteceu em 2016, mas a vítima só foi até a delegacia denunciar no ano de 2018. Esta situação pode estar ligada a múltiplos fatores, um deles é a burocracia para realizar a denúncia e para ser instaurado o processo, como também a falha na segurança das mulheres que é defeituosa e esta se sente desprotegida.

No estudo de Soares (2018), pesquisa realizada com mulheres vítimas de violência, observou-se que a delegacia foi a instituição que mais recebeu reclamações por parte das mesmas, justificando que o atendimento era negligente e desrespeitoso por parte dos profissionais da delegacia. Algumas até argumentam que seria interessante que houvesse a presença de um profissional psicólogo para acompanhar a mulher e de certa forma ser um amparo de alguém que tem conhecimentos para lidar com os problemas das pessoas e consequentemente deixaria mais humanizado aquele atendimento.

Outro fato que foi observado foi a problemática da mulher ser atendida por um profissional do sexo masculino que toma condutas muitas vezes influenciadas por questões de gênero, apesar de atualmente ser uma exigência da instituição que na delegacia especializada em atendimento à mulher, o delegado responsável seja uma mulher. Muitos locais ainda não possuem esta unidade e quando possuem como essa do presente estudo seu funcionamento não acontece durante o final de semana, e o atendimento nesse período é feito pela delegacia municipal.

Em relação aos meses percebemos que abril e junho se destacam com um maior número de denúncias representando respectivamente 14,77% e 12,5% das denúncias realizadas. Os meses com o menor número foi janeiro, novembro e dezembro com 5,11% do total.

Para Sousa *et al.* (2013) que também separou as denúncias pela variável do mês, apresentou que os meses com o maior número de denúncias foi março (N=89) e fevereiro (N=86) respectivamente e o mês com o menor número de denúncias foi dezembro (N=17), assim, apenas o mês de dezembro corroborou com a pesquisa, o restante foi distinto dos da pesquisa em questão. É importante lembrar que o mês de junho é um mês de festividades juninas tradicional no Estado da Paraíba, o que muitas vezes pode ser influenciado para festas, bebidas e drogas o que será visto posteriormente que drogas e álcool são fatores de risco importantes para desenvolver um episódio de violência.

**Tabela 2** - Tipos de delitos denunciados pelas mulheres.

<b>VARIÁVEL</b>		
<b>DELITOS</b>	<i>f</i>	<b>%</b>
<b>ESTUPRO</b>	02	1,14%
<b>LESÃO CORPORAL</b>	65	36,93%
<b>AMEAÇA</b>	78	44,31%
<b>ESTUPRO EM MENOR DE 14 ANOS</b>	09	5,11%
<b>INJÚRIA</b>	30	17,04%
<b>VIOLAÇÃO DE DOMICÍLIO</b>	03	1,70%
<b>DIFAMAÇÃO</b>	01	0,74%
<b>DESCUMPRIMENTO DE MEDIDA</b>	05	2,84%

*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

Além da quantidade de denúncias analisadas por mês, também observamos os tipos de delitos que foram mais apontados pelas mulheres. Com o maior número temos a ameaça com 78 denúncias (44,31%), depois vem a lesão corporal com 65 casos (36,93%), injúria com 30 casos (17,04%), conjunção carnal com menor de 14 anos foram 09 vítimas (5,11%), violação de domicílio 3 casos (1,70%), estupro com 02 vítimas (1,14%), difamação teve apenas 1 caso (0,74%). É relevante informar que em uma mesma denúncia aconteciam

vários tipos de violência, sendo a psicológica, a física e o abuso sexual como as que estão mais envolvidas em consequências posteriores.

Estes dados corroboram com o estudo de Griebler (2013) que traz que o maior número de registro de BOs são de violência psicológica com 86,5%, sendo mais específica aqui neste estudo a ameaça com o maior número, mas também podemos incluir como violência psicológica injúria e difamação totalizando um total de 61,47% das denúncias, ou seja, mais da metade das mulheres sofreram este tipo de violência. Em seguida temos a violência física com 44,2% que em ambos ficou em segundo lugar. Temos também a violência patrimonial com 30,8% que se enquadra nos nossos dados como violação do domicílio e violência sexual com 1,9%, onde podemos elencar o estupro e a conjunção carnal ou ato libidinoso com menores de 14 anos.

Apesar das milhares de denúncias que as mulheres vítimas de violência vieram revelar, houve duas situações que fazem parte de uma pequena minoria, mas que ainda acontece e que atrapalha o trabalho das instituições da rede que trabalham para acabar com as agressões e condenar os envolvidos. Pois houve 1 caso de desistência da denúncia e 2 casos de denúncia caluniosa contra o parceiro. Estudos como o de Cunha (2010) traz que muitas mulheres não fazem a denúncia ou desistem de prosseguir com o caso relatando dois grandes motivos que fizeram parte da fala de quase todas, a burocratização para abrir o inquérito policial e a deficiência na proteção da vítima após a denúncia, sendo até comentado por algumas que as ameaças e as agressões se intensificaram.

A denúncia caluniosa é uma prática comum entre algumas mulheres, estas que chegam até a delegacia com argumentos distorcidos para conseguir, por exemplo, a guarda dos seus filhos. Situações como essa atrapalham muito o trabalho da DEAM, pois demandaram tempo e recursos em condições que não aconteceram.

## **5.2 CENTRO DE REFERÊNCIA E ASSISTÊNCIA A MULHER – CRAM.**

O Centro de Referência em Atendimento à Mulher é um órgão que presta assistência de três tipos diferentes, são elas: psicológica, jurídica e assistência social. Além disso, durante o atendimento, os profissionais analisam as necessidades da mulher e se necessário acionam outros serviços. A rede de atenção a mulher disponibiliza inúmeros tipos de assistência, como: aluguel social, cestas básicas, cursos profissionalizantes, profissionais de saúde de várias especialidades, casa de apoio para as mulheres que estão em risco de morte, entre outros.

Foram assistidas um total de 91 mulheres neste setor, ficando evidente como o número de violência contra a mulher aumentou consideravelmente com o passar dos anos, pois conforme a pesquisa de Costa *et al.* (2015) durante o ano de 2010 a 2012 foram registrados 80 casos, ou seja, apenas no ano de 2018 houve mais registros do que no intervalo de tempo da pesquisa.

Todos estes serviços têm como principal mediador o CRAM, ou seja, todas as mulheres que chegam a alguns locais da rede devem ser encaminhadas para este setor para que os profissionais que fazem parte desta instituição analisem o caso de cada mulher e determine quais serviços devem ser ofertados. A assistência prestada é contínua, garantindo a regularidade das visitas e atendimentos, de acordo com a necessidade, com propósito de assegurar o fim da violência, bem como melhorar a qualidade de vida das assistidas.

**Tabela 3-** Encaminhamentos para o CRAM.

<b>VARIÁVEL</b>		
<b>LOCAL</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>UPA</b>	11	12,08%
<b>DEAM</b>	20	21,97%
<b>MATERNIDADE</b>	03	3,29%
<b>HRC</b>	10	10,98%
<b>CONSELHO TUTELAR</b>	05	5,49%
<b>MINISTÉRIO PÚBLICO</b>	01	1,09%
<b>FÓRUM</b>	01	1,09%
<b>ESPONTÂNEA</b>	10	10,98%
<b>SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA MULHER</b>	04	4,39%
<b>DENÚNCIA ANÔNIMA</b>	01	1,09%
<b>CREAS</b>	02	2,19%
<b>OUTROS</b>	07	7,69%

*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

Analisando a tabela observamos que o local de maior encaminhamento de mulheres foi a DEAM (21,97%), ficando em segundo lugar a chegada ao serviço de forma

espontânea (13,28%), ou seja, é quando a mulher vai até o serviço por conta própria, depois UPA (12,98%), seguida do Hospital (10,98%), posteriormente temos Conselho Tutelar (5,49%), SPPM (4,39%), Maternidade (3,29%), CREAS (2,19%), Fórum, MP e denúncias anônimas com a mesma porcentagem (1,09%) e outros com um percentual de 7,69% dos encaminhamentos, onde se enquadra outros serviços, como Centros de Assistência Psicossocial – CAPS, Núcleo de Assistência à Saúde da Família – NASF, Agentes Comunitários de Saúde – ACS e Conselho da Mulher.

Segundo o estudo de Oliveira *et al.* (2019) realizado na cidade de Porto Velho foi explanado que o Atendimento Primário a Saúde – APS é o local de prioridade para o encaminhamento e acompanhamento das vítimas que sofreram violência, apesar dessa comprovação também foi relatado que mesmo tendo conhecimento dessa assistência e da importância de direcionar a mulher para dar continuidade e não quebrar a rede, infelizmente menos da metade delas receberam a conduta devida.

No Brasil, nos últimos anos, foram criados muitos serviços de apoio a mulher que sofre violência, estes espaços foram surgindo a partir das lutas de muitas mulheres e profissionais para que a assistência a estas vítimas seja mais específica e consiga suprir as necessidades de cada uma. Podemos citar serviços, como: delegacias de defesa da mulher, as casas-abrigo e os centros de referência multiprofissionais, todos com objetivos em comum, garantir a qualidade de vida dessas pessoas. Articulação intersetoriais entre eles permite a interação entre os sujeitos de diversos setores sociais e, assim, possibilita a troca de saberes, poderes e vontades (MENEZES *et al.*, 2014).

Ficando claro que ainda é necessário capacitar e preparar os profissionais para receber e encaminhar essas pacientes, evitando a descontinuidade do acompanhamento e a diminuição da desistência pela mulher de ser assistida. Pois quando se mostra interesse e responsabilidade da parte dos profissionais, aceitar essa condição de violência e enfrentá-la fica muito mais fácil.

Podemos afirmar esses argumentos através de estudos como o de Gomes *et al.* (2013) que afirma que a maior parte dos serviços que prestam assistência a mulher vítima de violência não possuem uma rede estruturada, articulada e eficiente, tornando assim o percurso mais complexo. Outra situação que dificulta o cuidado, é o desconhecimento por parte do profissional de saúde de um serviço, de como ele funciona, de não saber como realizar os encaminhamentos e a ausência de contra referência. Por exemplo, quando uma mulher chega

em uma unidade básica de saúde a única referência realizada na maioria das vezes é para o suporte matricial através do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.

### 5.2.1 Perfil epidemiológico de mulheres assistida no CRAM.

A primeira variável avaliada nos prontuários das vítimas de violência foi quais as faixas etárias de mulheres que são acometidas pela violência e qual a mais prevalente. Com base nos 91 casos analisados observamos que existe uma maior prevalência nas vítimas entre 20 e 29 anos de idade com 27,47%. Temos extremos de 12 anos o mínimo e 74 anos o máximo de idade entre as vítimas de violência. A faixa etária menos acometida foi entre os 70 e 79 anos com apenas 3,29%.

**Tabela 4** – Faixa etária das mulheres assistidas no CRAM.

<b>VARIÁVEL</b>		
<b>IDADE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>10 – 19 ANOS</b>	12	13,18%
<b>20 – 29 ANOS</b>	26	27,47%
<b>30 – 39 ANOS</b>	24	26,37%
<b>40 – 49 ANOS</b>	13	14,28%
<b>50 – 59 ANOS</b>	05	5,49%
<b>60 – 69 ANOS</b>	07	7,69%
<b>70 – 79 ANOS</b>	03	3,29%
<b>TOTAL</b>	91	100%

*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

Analisando o estudo de Holanda *et al.* (2018) e relacionando com esta pesquisa ficou evidente que ambos os estudos possuem resultados semelhantes pois este em questão também traz a faixa etária de 19 a 30 anos como a mais acometida e as mulheres que possuem idade acima de 60 anos com um menor índice de casos. Algo que preocupa os estudiosos já que a maior parte das mulheres que sofrem violência estão na fase reprodutiva e economicamente ativas. Podemos analisar também que dentro dos casos de violência encontramos mulheres em todas as fases da vida, como crianças, adolescentes, jovens adultas, adultas e idosas.

Em um estudo realizado apenas com mulheres que sofreram violência sexual, pôde-se observar que a maior incidência foi entre meninas de 10 a 19 anos, ou seja, crianças e adolescentes com uma porcentagem de 61%, seguida das meninas que possuíam menos de 10 anos com 20,5%, poucos casos existiram entre as mulheres de idade mais avançada (SOUSA *et al*, 2018). Dados como esses, onde mais da metade das vítimas são crianças e adolescentes, nos deixa com muitos questionamentos e inquietados sobre como criar medidas para conscientizar a população e diminuir esses números e em como será o enfrentamento de uma violência tão cruel em indivíduos que ainda estão em um processo de formação de opinião e de personalidade. Além disso muitas vezes ela nem entende aquela situação como uma violência, pois ainda não há um desenvolvimento completo (GASPAR, 2018).

**Tabela 5** – Raça das mulheres assistidas no CRAM.

<b>VARIÁVEL</b>		
<b>RAÇA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>NEGRA</b>	11	12,08%
<b>BRANCA</b>	13	14,28%
<b>PARDA</b>	14	15,38%
<b>MORENA</b>	03	3,29%
<b>TOTAL</b>	91	100%

*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

Como nossa segunda variável temos a raça ou cor das vítimas de violência. Analisamos quais as que mais estão em incidência e como a instituição vê esse tópico como algo relevante para também ser preenchido. Com a maior prevalência temos a cor parda com 15,38% e o menor número a cor morena com 3,29%. Por ser um dado que não era objetivo, a cor da pele era uma classificação denominada pela própria mulher de como ela se classificava. Além disso outro dado observado é que as fichas que não foram preenchidas representam mais da metade dos casos com 55,91%.

Em uma análise realizada em outra pesquisa também com mulheres que sofreram violência, foi constatado que em todas as fases da vida, ou seja, criança, adolescente e adulta as mulheres negras são as principais vítimas, exceto as idosas, onde foi superior a raça branca. Mas no geral, nesse estudo, as mulheres com a cor da pele negra foram as mais violentadas com 54,7% (BARUFALDI *et al.*, 2017).



Corroborando com o estudo de Silva (2016) percebemos a semelhança entre os dados, como por exemplo a cor parda foi a que mais prevaleceu com 25,0% das fichas que foram preenchidas e aqui mais uma vez na maior parte das vítimas a cor da pele foi um dado ignorado representando 49,3%. Situações como essa nos mostra como é necessário preparar os profissionais de saúde e as outras pessoas que preenchem fichas de atendimento entendendo que todas as informações são relevantes e que serão necessárias para estudos e análises posteriormente.

**Tabela 6** – Escolaridade das mulheres assistidas no CRAM.

<b>VARIÁVEL</b>		
<b>ESCOLARIDADE</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>FUNDAMENTAL</b>	35	38,46%
<b>INCOMPLETO</b>		
<b>FUNDAMENTAL</b>	5	5,49%
<b>COMPLETO</b>		
<b>MÉDIO INCOMPLETO</b>	8	8,79%
<b>MÉDIO COMPLETO</b>	16	17,58%
<b>SUPERIO INCOMPLETO</b>	4	4,39%
<b>SUPERIOR COMPLETO</b>	1	1,09%
<b>NÃO ALFABETIZADA</b>	1	1,09%
<b>TOTAL</b>	91	100%

*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

Analisando a situação da escolaridade das mulheres vítimas de violência podemos observar que a maior parte não concluiu o ensino fundamental (38,46%), em seguida com 17,58% temos as que concluíram o ensino médio e no total das fichas que foram preenchidas apenas uma mulher concluiu o ensino superior e outra não era alfabetizada. Outro dado que foi considerado foi a grande quantidade de fichas sem anotações sobre esse quesito representando cerca de 23,07%.

Através de estudos como esse podemos perceber que o nível instrucional das mulheres ainda é muito baixo e que essa condição pode ser um dos motivos de muitas das agressões ainda não serem denunciadas tanto por falta de conhecimento de seus direitos enquanto cidadã quanto relacionado a não entender ou não compreender a situação de violência no qual está inserida, além disso ainda podemos considerar que mulheres com um nível instrucional mais elevado tem por si próprio um empoderamento considerável o que permite que elas tolerem menos a condição de vítima (HOLANDA *et al*, 2018).

Segundo o estudo de Ferreira et al. (2016) podemos analisar também uma população diferente e que foi conflitante com o nosso estudo, já que as vítimas de violência doméstica estudadas por ele apresentaram-se da seguinte forma: 91,4% das mulheres eram alfabetizadas, apenas 6,1 não eram e 2,5 dos casos não foi informado o nível de escolaridade. Assim, afirmamos que a violência está presente entre as mulheres de qualquer nível escolar.

**Tabela 7** – Ocupação das mulheres que foram assistidas no CRAM.

<b>VARIÁVEL</b>		
<b>OCUPAÇÃO</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>DOMÉSTICA</b>	23	25,27%
<b>VENDEDORA</b>	4	4,39%
<b>ESTUDANTE</b>	9	9,89%
<b>AGRICULTORA</b>	5	5,49%
<b>CABELEREIRA</b>	2	2,19%
<b>APOSENTADA</b>	4	4,39%
<b>COZINHEIRA</b>	2	2,19%
<b>MANICURE</b>	2	2,19%
<b>DONA DE CASA</b>	7	7,69%
<b>OUTRAS</b>	13	14,28%
<b>TOTAL</b>	91	100%

*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

A última variável analisada do perfil sociodemográfico das mulheres foi o tipo de ocupação que mais prevalecia entre elas e os tipos de profissão. A maior parte das mulheres afirmou trabalhar como doméstica (25,27%) e em segundo plano temos as que referiram serem estudantes (9,89%). Interpretando e discutindo os resultados percebemos que existia

uma variedade de profissões entre elas muito grande, por exemplo, classificamos em outros, ocupações como secretaria, professora, costureira, técnica em radiologia, cuidadora de idoso e prostituta.

Considerando agora as mulheres que não são assalariadas, temos um total de apenas sete mulheres ou 7,69% que afirmaram equivaler a “donas de casa”. Outro dado relevante também é que 19,78% das fichas não foram preenchidas nesse quesito, nos deixando com dificuldades de interpretar esses dados.

No estudo de Silva *et al* (2013) ele traz que 31,0% possuíam algum trabalho remunerado, 53,4% estão desempregadas, o que deixa claro que nesta pesquisa mais da metade delas não possuem renda relacionada a sua ocupação e em mais um estudo uma quantidade considerável também não foi informada ou não anotada (15,5%). Correlacionando com nosso levantamento percebemos que eles não são semelhantes e que apesar da maior parte das mulheres estarem em trabalhos que são considerados informais e que obviamente não possuem salário fixo, mas elas ainda possuem uma renda.

Para Bernardino *et al.* (2016) mulheres que não trabalhavam ou que não eram assalariadas também prevaleceram consideravelmente sobre as que possuíam alguma profissão, pois 659 mulheres não trabalhavam, 365 não eram assalariadas e apenas 212 tinham uma renda. Podemos relacionar essa condição de desemprego ao fato da mulher ainda continuar dentro do ciclo de violência, justificando-se que existe uma dependência financeira em relação ao companheiro e quando essa situação se soma a um filho ela se torna ainda mais dependente daquela condição e muitas vezes se nega a sair dela, já que em sua concepção não existe outra solução (HOLANDA *et al.*, 2018).

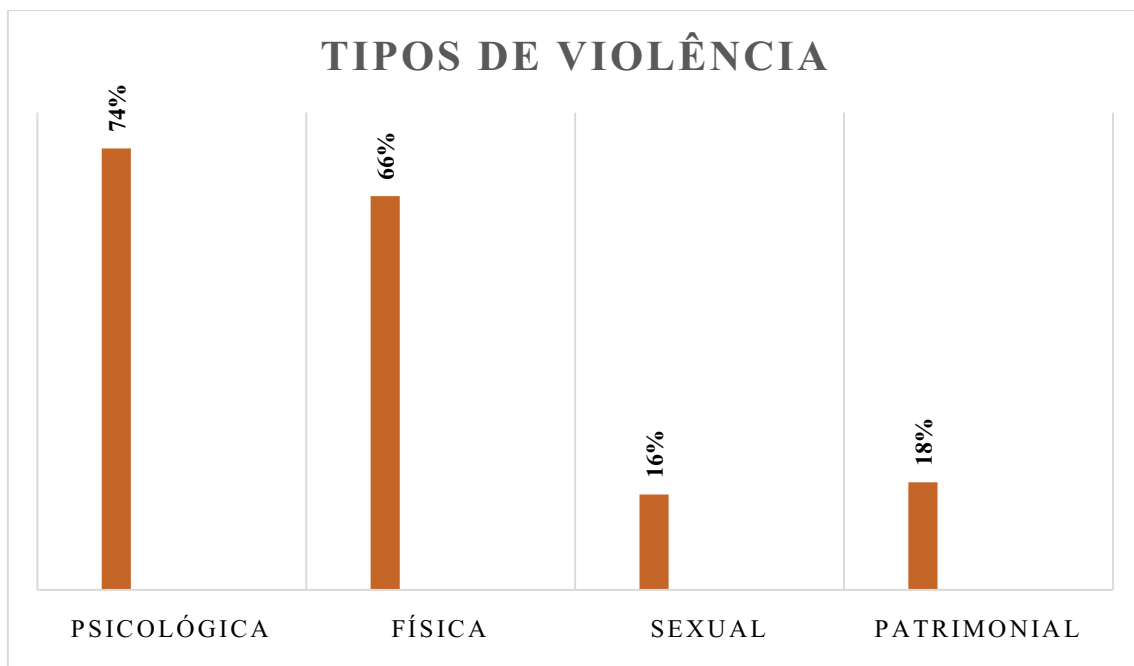
### **5.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA DENUNCIADOS NO CRAM NO ANO DE 2018.**

O prontuário do CRAM traz quatro tipos de violência para serem expostos pelas mulheres e especificados quanto à forma como ela aconteceu. Portanto, temos a violência física, violência psicológica, violência patrimonial e violência sexual.

Durante o atendimento e obviamente do preenchimento das fichas, além de informar qual o tipo de violência, é necessário também determinar de forma detalhada como tudo ocorreu. Por exemplo, as mulheres que informaram terem sofrido violência física disseram que foi através do sufocamento, socos, pontapés, fraturas, mordidas, tapas e chegando até mesmo ao espancamento e o uso de objetos, como facas, pedaços de pau e

telhas. Na violência psicológica, afirmaram agressões como gritos, humilhações, difamações, injúrias, ameaças, assédio moral e privações.

**Gráfico 1** – Tipologias da violência assistida no CRAM em 2018.



*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

A violência pode ser classificada de diversas formas, atualmente podemos diversificá-la da seguinte maneira: física, onde se caracteriza a violência através de formas que irão atingir o próprio corpo, podendo causar lesões de grande porte. Temos também a violência psicológica, que traz uma agressão totalmente verbal, mas com grandes consequências posteriores. Violência sexual, onde se caracteriza como uma forma de agressão

que atinge o pudor da mulher e não necessariamente precisa ter comprometimento da integridade da genital. A violência patrimonial podemos defini-la como aquela que de alguma forma o agressor priva a mulher de seus bens móveis ou imóveis (COELHO *et al.*, 2018).

No CRAM, observamos que eles colocavam no prontuário quatro tipos de violência, além também de informar em detalhes como ela ocorreu. Assim, temos a violência psicológica como a mais prevalente com 74% (67 casos), em segundo lugar a violência física com 66% (60 casos), em seguida a violência patrimonial com 18% (16 casos) e por fim, à violência sexual com 16% (15 casos). Vale salientar que em um mesmo atendimento podem ser notados vários tipos de violência.

Segundo o estudo de Barufaldi *et al.* (2017), onde ele analisou as notificações da violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, foi notado que a violência mais notificada foi a violência física com 78,4%, seguida da violência psicológica com 14,2%, comparando com o nosso estudo, percebemos que a violência psicológica foi uma condição que aumentou bastante com o tempo e que dependendo da população estudada e da forma de análise a violência física pode ser mais evidenciada que esta.

Em uma pesquisa feita com 46 alunos de uma instituição de ensino, alguns dos questionamentos realizados foi, por exemplo, se eles conheciam alguém que já tenha sofrido violência e destes 37 afirmaram que sim, além dessa pergunta, também foi interrogado qual o tipo de violência que elas sofreram, tendo como resposta a violência psicológica com a maior porcentagem com 69,57%, violência física com 60,87%, sexual com 23,91% e com 17,39% a violência patrimonial e moral ou quem não soube informar (ECHEVERRIA, 2018).

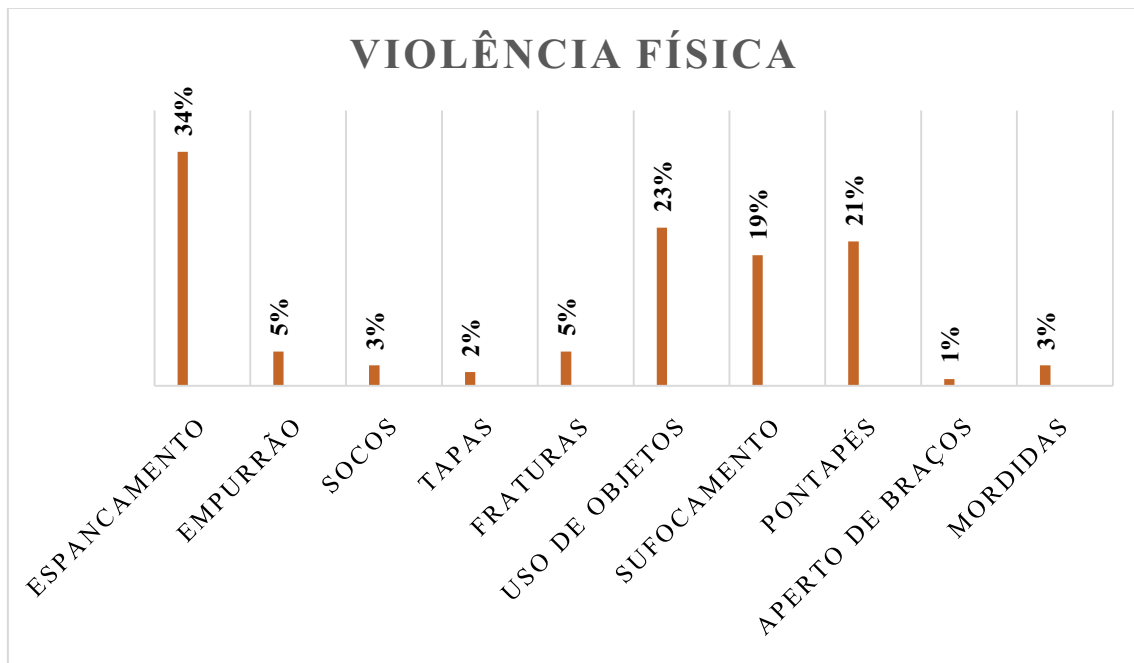
A violência psicológica é frequente em quase todos os casos, essa situação foi evidenciada no nosso estudo e também em muitos outros, onde esta fez parte de quase todas as ocorrências somadas a outros tipos de violência. Percebemos também que em muitos casos aconteceu mais de uma forma de violência contra a mulher.

Delziovo *et al.* (2018) em seu levantamento baseado no SINAN para buscar os dados do período de 2008 a 2013 em Santa Catarina das vítimas de violência, foram encontrados 15.508 registros, destes 2.029 foram de violências sexuais, representando 13%. Além disso ele também informou que o maior predomínio dos casos estava na faixa etária de 10 a 14 anos. Fatos evidentes também no nosso estudo, pois a maior parte das vítimas de estupro encontravam-se na mesma faixa etária.

Segundo estudos secundários, estima-se que de 10 – 20% das meninas e 5 – 10% dos meninos já foram vítimas de violência sexual antes de completar de 18 anos e que a forma

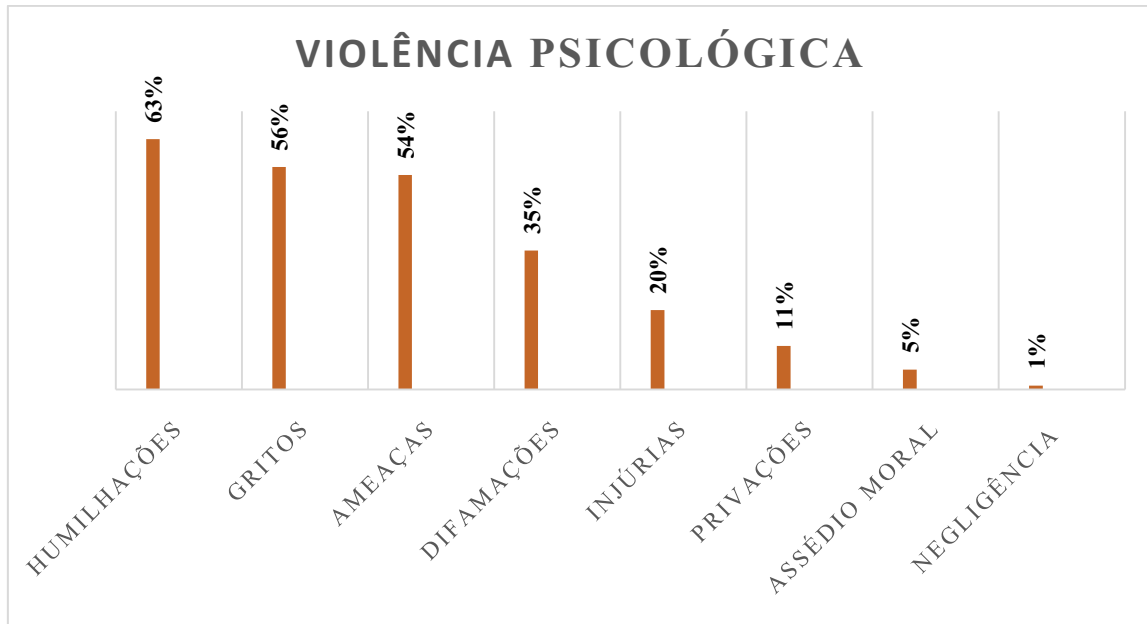
que mais prevaleceu foi o abuso sexual sem contato íntimo, seguido do abuso sexual através do contato físico (FONTES *et al.*, 2017).

**Gráfico 2** - Caracterização da violência física.



*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

**Gráfico 3** – Caracterização da violência psicológica.



**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2019

Como falado anteriormente, além do tipo de violência também é informado a forma como ela aconteceu, dados relevantes e analisados no nosso estudo. Como podemos ver o Espancamento foi o mais predominante com 31 casos ou 34%, temos em seguida o Uso de objetos com 23%, deixando mais claro que aqui entra as situações em que o agressor usou outro meio além das mãos e pés para agredir, como por exemplo, houve um caso de usar pedaços de telha e 02 casos em que foi usado uma faca para machucar a mulher, depois Pontapés com 21% e Sufocamento com 19%.

Podemos visualizar que uma mulher era vítima de mais de um meio de agressão, tanto na forma física, quanto psicológica, ou até mesmo sexual e patrimonial, deixando claro que ela pode ter sido exposta a mais de uma forma de violência de forma simultânea e em outras regiões do corpo.

Avaliando o presente estudo e comparando com o de Silva (2016) que também analisou os meios de como a violência foi perpetrada contra a mulher, percebemos que em ambos o espancamento foi a forma mais predominante, representando a forma física e em relação a psicológica as humilhações e gritos foram maiores em nosso estudo, mas percebemos que ameaça ficou com um maior número na pesquisa. O uso de objetos, como facas e até mesmo arma de fogo também foi bastante dominante nas duas investigações. Portanto, a condição de violência na qual a mulher está inserida é uma situação que a deixa

fragilizada e até mesmo com sequelas físicas e psicológicas quando levamos em conta o nível de agressão que seu companheiro, que é o agressor na maioria das vezes, pode chegar.

Consequências dessas agressões foram avaliadas em um estudo e chegaram a seguinte conclusão, três categorias foram levadas em consideração como as que mais ocorrem diante de um ato de violência contra o sexo feminino. São elas: Impacto na saúde da mulher, impacto na autoimagem e perda da identidade feminina, submissão e perda da liberdade, considerando a pesquisa estes são os principais efeitos. Por exemplo, impacto da saúde pode ser tanto em relação a sequelas físicas como psicológicas, além disso a violência pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de doenças mentais por exemplo ou então incapacidades físicas. Somando-se temos uma mulher que possui um desgosto com sua própria imagem, o que dificulta na procura do serviço de saúde e também uma mulher submissa financeiramente e privada de viver em liberdade (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Existem alguns transtornos que são bem evidentes e que em muitos estudos prevalecem como os mais dominantes, por exemplo, a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático, além de doenças, existem os problemas relacionados ao sono prejudicado, sensação de cansaço constante, tensão, infelicidade, ansiedade, ideação suicida, entre outros. Assim, essas condições deixam claro que o abalo emocional e a violência psicológica representam uma problemática muito maior do que as lesões físicas (SANTOS *et al.*, 2017).

#### **5.4 PERFIL DOS AGRESSORES DAS MULHERES QUE FORAM ASSISTIDAS NO CRAM.**

Para avaliar o perfil do agressor, foram levadas em consideração as informações que mais foram disponibilizadas pelas mulheres durante o atendimento. Serão analisados: a idade, a profissão, a escolaridade, o grau de relação que possuía com a mulher, se era usuário de drogas ou álcool e se possuíam algum antecedente criminal. É importante ressaltar que no momento da coleta de dados a pesquisadora observou que muitas vítimas desconheciam as informações que eram pedidas ou não foram questionadas sobre elas, condição que discutiremos anteriormente que era uma problemática bastante visualizada no local de pesquisa, já que alguns dados não eram tidos como importantes por parte das pessoas que realizavam o acolhimento.

**Tabela 8** – Faixa etária dos agressores.



<b>VARIÁVEL</b>		
<b>IDADE</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>10 – 19 anos</b>	4	4%
<b>20 – 29 anos</b>	19	21%
<b>30 – 39 anos</b>	18	20%
<b>40 – 49 anos</b>	15	16%
<b>50 – 59 anos</b>	6	7%
<b>60 – 69 anos</b>	2	2%
<b>70 – 79 anos</b>	2	2%
<b>80 – 89 anos</b>	1	1%
<b>TOTAL</b>	91	100%

*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

Dos 91 casos atendidos no CRAM no ano de 2018, notamos que a faixa etária mais dominante entre os agressores foi de 20 a 29 anos, e em segundo com apenas um caso de diferença entre eles, temos de 30 a 39 anos. A menor incidência foi na idade de 80 a 89 anos, onde tivemos apenas um caso. Outro dado relevante é que em 24 fichas não foi preenchido a idade do mesmo, segundo as pessoas que trabalham no local, muitas mulheres não sabiam responder essa pergunta.

Scott (2018) traz em seu estudo uma análise realizada com homens que estavam respondendo um processo judiciário de uma localidade com altos índices de violência contra a mulher. Confrontando com o presente estudo, compreendemos que a variedade das faixas etárias é normal entre as pesquisas, mas algumas idades normalmente são mais prevalentes, pois em ambos foi observado que dos 19 aos 40 anos essas são mais dominantes. O estudo de Silva *et al.* (2014) também realizou uma pesquisa com os homens que cometeram violência contra a mulher e a maior parte encontrava-se no período de 25 a 49 anos de idade. Contudo, notamos que dos 41 aos 50 anos também é bastante dominante.

Desse modo, os agressores são na maior parte indivíduos maiores de idade e que normalmente são classificados como jovens, adultos ou adultos jovens, dependendo da faixa etária que fazem parte. Apesar da maior parte estar com a idade acima dos 18 anos, isso não garante que a violência não aconteça também entre os menores de idade, já que ainda tivemos 4 casos entre 10 e 19 anos. Situações delicadas como essa devem ser analisadas com um maior cuidado, tanto entre as vítimas que ainda não possuem 18 anos, como também seus

agressores, pois ainda são indivíduos que não respondem por si e exatamente por essa condição deve-se observar como é a relação com os seus responsáveis.

**Tabela 9** – Escolaridade do agressor.

<b>VARIÁVEL</b>		
<b>ESCOLARIDADE</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>FUNDAMENTAL</b>	13	14%
<b>INCOMPLETO</b>		
<b>FUNDAMENTAL</b>	2	2%
<b>COMPLETO</b>		
<b>MÉDIO INCOMPLETO</b>	2	2%
<b>MÉDIO COMPLETO</b>	1	1%
<b>SUPERIOR COMPLETO</b>	2	2%
<b>NÃO ALFABETIZADO</b>	3	3%
<b>TOTAL</b>	91	100%

*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

A segunda variável analisada em relação ao perfil do agressor foi o nível de escolaridade. A priori, devemos informar que mais da metade das fichas também não foram preenchidas nesse tópico e algumas das justificativas também seria o desconhecimento da mulher sobre essa informação.

Dando seguimento, observamos que dentro dos que foram anotados no prontuário da mulher, o nível de escolaridade que mais foi incidente foi o fundamental incompleto com 14%, seguido dos que não são alfabetizados com 3% e apenas um concluiu o ensino médio e 2 tem o ensino superior completo. Portanto, percebemos que a maior parte dos que foram informados não possuem nem o ensino médio completo.

Podemos confirmar esses dados com a investigação de Scott (2018), em que a maior parte dos homens também só possuía o nível instrucional de ensino fundamental incompleto com 77 homens dos 241 que foram integrantes da pesquisa. Comparando a nossa pesquisa e a do autor Silva *et al.* (2014), notamos também uma grande semelhança em relação aos dados da escolaridade, onde a maior parte também se apresenta com apenas o fundamental incompleto, 3 não são alfabetizados e apenas 1 tem o ensino médio completo.

Para o contexto da violência e de muitos outros problemas, níveis de escolaridade muito baixo levam sempre a decisões despreparadas e com consequências graves, como por exemplo na situação em questão. Homens com um grau instrucional mais baixo possuem uma probabilidade maior de perpetuar a violência física e sexual, do que indivíduos com mais anos de estudo, já que sua capacidade de resolução de problemas e até mesmo de relacionamento é bem mais deficiente e escasso. Outra situação que será discutida posteriormente e que muito se adequa, é que afeta-se também ao tipo de profissão e renda a que este indivíduo irá estar inserido (SILVA *et al.*, 2014).

**Tabela 10** – Ocupação do agressor.

<b>VARIÁVEL</b>		
<b>OCUPAÇÃO</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>SERVENTE</b>	5	5%
<b>VENDEDOR</b>	4	4%
<b>PEDREIRO</b>	5	5%
<b>MECÂNICO</b>	3	3%
<b>APOSENTADO</b>	2	2%
<b>PROFESSOR</b>	2	2%
<b>AUTÔNOMO</b>	3	3%
<b>EMPREGADO</b>	2	2%
<b>OUTROS</b>	21	23%
<b>DESEMPREGADO</b>	10	11%
<b>TOTAL</b>	91	100%

*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

A profissão é uma variável muito importante para justificar até as situações de violência, pois como já foi falado anteriormente o estresse de um desemprego e até o valor da renda podem ser desencadeantes de uma agressão. Assim, podemos perceber que existe uma variedade muito grande de ocupações, o número de homens desempregados representa uma quantidade relativamente pequena, mas infelizmente como ainda 37% dos prontuários não foram preenchidos nesse tópico, não podemos definir um padrão. Servente, Vendedor e Pedreiro foram os empregos mais comuns, ainda assim dentro do quesito definido como outros, temos mais uma variedade de profissões informada pelas mulheres, como: gesseiro, moto táxi, montador, técnico em eletrônica, fiscal, cabelereiro, operador de máquinas e até mesmo definido por uma delas como “ladrão”.

Vasconcelos *et al.* (2016) realizou um estudo apenas em relação ao perfil do agressor com todas as fichas de atendimento da Secretaria da Mulher que realiza o acompanhamento de mulheres vítimas de violência. Em relação a ocupação, quase todos os agressores possuíam uma renda própria (93,2%) e apenas 6,8% não tinham renda.

Já no estudo de Leite *et al.* (2015), onde também foi analisado o perfil sociodemográfico do agressor, onde atende-se também casos de violência doméstica na Central de Apoio Multidisciplinar de um fórum, a diferença entre homens que possuíam um emprego e os desempregados era muito pequena, ou seja, contraditório ao nosso estudo, apesar de prevalecer os empregados com renda própria com 57,1%, os que não apresentavam nenhuma ocupação possuem uma prevalência alta também de 42,9%.

Quando relacionamos o nível de escolaridade com a profissão do autor da violência muito se questiona sobre o perfil desse agressor, já que na maior parte dos estudos este se caracteriza como um homem comum nível instrucional baixo e com uma renda abaixo do que é necessário para ter uma estrutura social conveniente. Contudo, é importante ressaltar que apesar de situações como essa levarem a um estresse e uma resolução insensata, homens com níveis de escolaridade alto e rendas promissoras também são autores de violência contra a mulher, mas infelizmente pouco se é denunciado. Assim, devemos considerar que a violência acontece em qualquer meio social e que rótulos sociais como esses não devem ser generalizados (SCOTT, 2018).

**Tabela 11** – Grau de relação do agressor com a vítima.

---

**VARIÁVEL**

---

<b>GRAU DE RELAÇÃO</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>COMPANHEIRO</b>	47	52%
<b>EX – COMPANHEIRO</b>	21	23%
<b>FILHO</b>	3	3%
<b>DESCONHECIDO</b>	6	7%
<b>CONHECIDO</b>	2	2%
<b>TIO</b>	2	2%
<b>IRMÃO</b>	2	2%
<b>OUTROS</b>	6	7%
<b>TOTAL</b>	91	100%

*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

Neste item da tabela 11, onde é exposto os dados referentes ao tipo de relação que o agressor tem com a vítima, observamos que quase todos os homens, exceto os 7% que foram informados pela mulher como desconhecidos, o restante tinha algum grau de relação bem forte com ela, já que entre eles, temos companheiro, ex-companheiro, tio, irmão, filho, entre outros, o que nos mostra que a violência partiu de alguém que era uma pessoa de “confiança” para a vítima.

Considerando os números percebemos que os companheiros e ex-companheiros são 75% de todos os agressores, ou seja, mais da metade são homens que as mulheres na maior parte das vezes dividiram ou ainda dividem o mesmo teto e que conviveu um tempo considerável, até mesmo construíram uma família.

Outra análise relevante é que dentro do quesito denominado como outros, entram os seguintes vínculos: Neto, Professor, Patrão, Pai, Sogro do filho e Ex-companheiro da avó. Por exemplo, nos casos do Patrão, Professor e Ex-companheiro da avó foram denunciados como violência sexual do tipo estupro.

Em um estudo realizado com 14 mulheres que foram atendidas em um Centro de Referência em Atendimento à Mulher – CRAM, igualmente como nesse estudo, todos relataram que seu agressor ou foi seu atual companheiro ou o ex. Assim, teve como resultado 06 companheiros e 08 ex-companheiros (SOARES, 2018). Ratificando este estudo, temos o de Zart (2015) em que 95,77% das mulheres informaram que seu agressor era seu próprio parceiro íntimo, mais uma vez os dados mostram que estes são sempre os mais prevalentes.

Assim, percebemos que um perfil mais que comprovado dentro de todas as pesquisas nesta perspectiva da violência contra a mulher é que o principal suspeito sempre

será o próprio companheiro, algo até conflitante, já que para elas é o homem que ela escolheu para dividir os prazeres e desprazeres da vida. Além disso é uma violência que muitas vezes ocorreu dentro da própria residência, o oposto do que deveria ser seu local de amparo e proteção.

**Tabela 12** – Histórico do agressor.

<b>VARIÁVEL</b>		
<b>HISTÓRICO</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	14	15%
<b>CRIMINAIS</b>		
<b>USUÁRIO DE DROGAS</b>	18	20%
<b>USUÁRIO DE ÁLCOOL</b>	9	10%
<b>VIOLÊNCIA CONTRA FAMILIARES OU OUTRAS PESSOAS</b>	6	7%
<b>TOTAL</b>	91	100%

*Fonte:* Dados da Pesquisa, 2019

Para concluir a análise do perfil do agressor, foram preenchidos também na ficha esses quesitos mostrados na tabela 12, onde podemos ver que uma grande parcela dos homens que é usuário de droga, representando 20%, 14 possuíam antecedentes criminais, como por exemplo, tráfico de drogas e respondiam processo da Lei Maria da Penha, 10% faziam uso de

álcool e por fim, ainda tinha os que tinham histórico de violência contra familiares e até outras pessoas.

Santos *et al.* (2017) realizou uma pesquisa apenas com mulheres grávidas que sofreram violência de uma unidade básica de saúde, nesta foi observado que de 105 gestantes, 3 já sofreram violência doméstica, e que além disso dessas 3 mulheres que sofreram violência, duas afirmaram que o parceiro fazia uso de álcool e também de drogas ilícitas. Podemos afirmar, que históricos negativos como esses resultam em uma bola de neve de problemas e que muito se afirma entre os estudos que existem fatores pessoais, situacionais e socioculturais combinando-se para provocar a violência, e que dentro destes fatores, estão o consumo de álcool e outras drogas, como também o desemprego e a baixa renda.

Pesquisas afirmam que metade dos casos de violência sexual estão relacionados ao consumo de álcool. O consumo dessas substâncias traz efeitos que muitas vezes serão intensificadores para desenvolver uma situação de violência, como por exemplo, queda na capacidade de processamento das informações e de fazer julgamentos, além de levar à perda do controle motor, discurso confuso, deterioração do tempo de reação e, por último, perda da consciência. Este último sintoma, estar relacionado ao consumo de álcool pela vítima, ou seja, o uso de álcool e drogas pode ser usado como um meio para ambos os sujeitos, tanto para o agressor como para a vítima, pois os efeitos dessas substâncias nas mulheres, resulta em um comportamento que muitas vezes facilita a agressão (PAIVA *et al.*, 2016).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo dos anos, muitas foram as conquistas relacionadas ao enfrentamento da violência contra mulher, mas muitos desafios ainda existem, entretanto, podemos considerar dois grandes feitos que ajudaram na resolução dos casos e na penalização dos agressores, estes são: criação da Lei Maria da Penha e a modificação no Código Penal Brasileiro que passou a considerar a violência doméstica como crime e determinou penalidades aos infratores.

Ao final da pesquisa foi construído um perfil da vítima, do agressor e do tipo de violência. Inicialmente, foi analisado os dados da DEAM e verificou-se que o mês de abril e junho se destacaram com um maior número de denúncias e a ameaça como o delito mais prevalente.

O perfil da vítima construído a partir dos dados do CRAM, mostrou a prevalência de mulheres entre 20 e 29 anos, de cor parda, com nível de escolaridade baixo, ou seja, fundamental incompleto e a ocupação mais comum foi a doméstica. O perfil da violência se caracteriza principalmente como psicológica, onde a humilhação é o principal tipo de agressão e a violência física, temos o espancamento como o mais relatado. Nesta conjuntura, verificou-se também o perfil do agressor, este que se caracteriza como um homem entre 20 e



29 anos, com fundamental incompleto, era o parceiro íntimo da mulher, em mais da metade dos casos e 20% uma quantidade considerável era usuário de droga.

Reconhecemos que a violência é uma condição multicausal, ou seja, inúmeros fatores são responsáveis por desenvolvê-la, contudo existem os que possuem um risco exacerbado, como por exemplo, o uso de drogas e álcool, que quando somados com as condições sociais e subjetivas de cada indivíduo irá determinar uma situação incontrolável. Conhecer esses fatores de risco, já é considerado um grande avanço para diminuir o número de casos de violência.

Esta pesquisa em questão mostrou a importância uma atuação multiprofissional para a assistência dessas mulheres, ou seja, garantir que ela receba atendimento de uma rede de serviços permitindo que os inúmeros problemas sejam em parte solucionados. Assim, percebe-se, a importância do encaminhamento entre as redes intersetoriais e de atenção à saúde, uma vez que garantem a continuidade do cuidado.

Nesta perspectiva torna-se reforçar a importância da notificação compulsória, visto que a mesma garante a visibilidade dos casos de violência. Deste modo, devem ser notificados nas seguintes situações: suspeita, conhecimento e comprovação, levando em consideração sempre o sigilo da mulher. Em virtude dos fatos apresentados, é necessário a capacitação e a realização de educação continuada dos profissionais que prestam assistência a essas vítimas, para que entendam o valor de continuar o cuidado e realizar todas as atividades necessárias, principalmente, diagnosticar, notificar, proceder e encaminhar.

A principal limitação deste estudo está relacionada a coleta de dados, pois muitas das variáveis que iriam ser analisadas não estavam preenchidas na ficha de atendimento, este fato pode ser justificado pela falta de interesse do profissional ou o desconhecimento da mulher sobre a informação.

Considerando os argumentos apresentados, conclui-se, ressaltando a seriedade de se conhecer o perfil das vítimas, de seus agressores e da violência, visto que será através desta informação será possível elaborar estratégias de identificação e diagnóstico de uma possível vítima de violência doméstica e até mesmo a criação de táticas de prevenção e combate a esta condição, que reflete negativamente na qualidade de vida da mulher.

## REFERÊNCIAS

ACRE. Governo do Estado do Acre. Conhecendo a Lei 11.340/06 – Lei Maria da Penha – Acre. **Secretaria de Estado de Segurança Pública**. Acre, 2008.

BARUFALDI, L. A. *et al.* Gender violence: a comparison of mortality from aggression against women who have and have not previously reported violence. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(9):2929-2938, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002902929&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002902929&script=sci_abstract)> Acesso em: 20 de junho de 2019.

BASTOS, A. *et al.* As conquistas das mulheres na sociedade patriarcal. **Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior**. Ano VIII Edição Especial ISSN 2176-1035. Juiz de Fora – MG, 2016. Disponível em: <[http://portal.viannajr.edu.br/files/uploads/20170213\\_134404.pdf](http://portal.viannajr.edu.br/files/uploads/20170213_134404.pdf)> Acesso em 08 de setembro de 2018.

BERNARDINO, I. M. *et al.* Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. **Rev Bras epidemiol** out-dez 2016; 19(4): 740-752. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000400740&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000400740&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 30 de maio de 2019.

BRASIL. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. **LEI MARIA DA PENHA Lei nº 11.340**. Brasília-DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / **Secretaria de Políticas de Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASÍLIA: Senado Federal, Procuradoria Especial da Mulher do Senado. **Lei Maria da Penha: perguntas e respostas**. Brasília, 2015.

CALCAGNO, V. Mais de 200 feminicídios ocorreram no país em 2019, segundo pesquisador. O Globo. São Paulo, março de 2019. Disponível em: < <https://oglobo.globo.com/sociedade/mais-de-200-femicidios-ocorreram-no-pais-em-2019-segundo-pesquisador-23505351>> Acesso em: 20 de junho de 2019.

CERQUEIRA, A. B. *et al.* Violência moral contra a mulher e seus contornos no município de Ilhéus. Universidade Estadual de Santa Cruz. In: **Anais do V Encontro Nacional de Pesquisa e Extensão em Direitos Humanos Fundamentais da UESC**. Santa Cruz, 2014. Disponível em: < <http://www.redireito.org/enpex/anais/>>. Acesso em 05 de janeiro de 2018.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. Violência por parceiro íntimo: definições e tipologias. **Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, 2018.

COSTA, M. S. *et al.* Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(3):551-558, jul-set 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n3/551-558/pt/>> Acesso em: 15 de junho de 2019.

CUNHA, A. D. C.; SANTOS, A. E. D. Violência doméstica: um estudo na DEAM cidade de Campina Grande-PB. **Fazendo Gênero 9** - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. [S.l.]: 2010. Disponível em: < [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278165388\\_ARQUIVO\\_Trabalhoaserevniado-G9.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278165388_ARQUIVO_Trabalhoaserevniado-G9.pdf)> Acesso em 30 de maio de 2019.

DAHLBERG, L. L.; Krug, E. G. Violence: a global public health problem. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(Sup):1163-1178. [S.l.]: 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000500007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000500007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 05 de janeiro de 2018.

DELZIOVO, C. R. *et al.* Quality of records on sexual violence against women in the Information System for Notifiable Diseases (Sinan) in Santa Catarina, Brazil, 2008-2013. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 27(1):e20171493, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e20171493.pdf>>. Acesso em 30 de maio de 2019.

ECHEVERRIA, G. B. A Violência Psicológica Contra a Mulher: Reconhecimento e Visibilidade. **Dossiê** Vol 04, N. 01 - Jan. - Mar., 2018. Disponível em: < <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv>> Acesso em 30 de maio de 2019.

FACURI, C. O. *et al.* Sexual violence: a descriptive study of rape victims and care in a university referral center in São Paulo State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, 29(5):889-898. Rio de Janeiro, maio, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/08.pdf>>. Acesso em 05 de janeiro de 2018.

FANTIN, G.; AGOSTINI, F. P. D.; MARCO, T. T. Conquistas e atuais desafios do movimento feminista. **Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC**. Videira-SC, 2018. Disponível em: < <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/apeuv/article/viewFile/16522/8870>> Acesso em: 08 de setembro de 2018.

FERREIRA, R. M. *et al.* Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(12):3937-3946, 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001203937&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001203937&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 30 de maio de 2019.

FONTES, L. F. C.; CONCEIÇÃO, O. C.; MACHADO, S. Childhood and adolescent sexual abuse, victim profile and its impacts on mental health. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(9):2919-2928, 2017. Disponível em: < <https://scielosp.org/article/csc/2017.v22n9/2919-2928/en/>> Acesso em 30 de maio de 2019.

GASPAR, R. S.; PEREIRA, M. U. L. Trends in reporting of sexual violence in Brazil from 2009 to 2013. **Cad. Saúde Pública** 2018; 34(11):e00172617. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018001105004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001105004)> Acesso em 30 de maio de 2019.

GOMES, N. P. *et al.* Referrals of women in domestic violence situations. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2013;37(4):377-384. Disponível em: < [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/encaminhamentos\\_mulher\\_situacao\\_violencia\\_conjugal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/encaminhamentos_mulher_situacao_violencia_conjugal.pdf)>. Acesso em: 30 de maio de 2019.

GRIEBLER, C. N.; BORGES, J. L. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. **Psico** v. 44, n. 2, pp. 215-225, abr./jun. Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/11463/9640>> Acesso em 30 de maio de 2019.

GUIMARÃES, R. C. S. Impact on the self-esteem of women in situations of domestic violence attended in Campina Grande, Brazil. **Revista Cuidarte**; 9(1): 1988-97. [S.l.]:, 2018. Disponível em: < [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732018000101988](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000101988)>. Acesso em 05 de janeiro de 2018.

HOLANDA, E. R. *et al.* Factors associated with violence against women in primary health care. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 31(1): 1-9, jan./mar., 2018. Disponível em: < [http://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFC-7\\_d0a87ce71c14c0d074861b38684fbbfb](http://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFC-7_d0a87ce71c14c0d074861b38684fbbfb)> Acesso em 30 de maio de 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios, 2010. Disponível: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2010/SIS_2010.pdf)> Acesso em 02 de setembro de 2018.

KAUARK, F.S.; MANHÃES, F.C. e MEDEIROS, C.H. Metodologia da pesquisa, um guia prático. Bahia: **Via Litterarum**, 2010.

LEITE, M. C. *et al.* Violence against women: featuring the victim, aggression and the author. **J. res.: fundam. care.** online 2015. jan./mar. 7(1):2181-2191. Disponível em: < [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/54366/ssoar-revpesquisa-2015-1-leite\\_et\\_al-Violence\\_against\\_women\\_featuring\\_the.pdf?sequence=1](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/54366/ssoar-revpesquisa-2015-1-leite_et_al-Violence_against_women_featuring_the.pdf?sequence=1)> Acesso em 30 de maio de 2019.

LUCENA, K. D. T. *et al.* Analysis of the cycle of domestic violence against women. **J Hum Growth Dev.** 2016; 26(2): 139-146. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/119238>>. Acesso em 05 de janeiro de 2018.

MARTINI, M. T.; SOUZA, F. Mulher do século XXI: conquistas e desafios do lar ao lar. **UNIEDU**. Santa Catarina, 2015. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Mary-Terezinha-Martini.pdf>> Acesso em 08 de setembro de 2018.

MENEZES, P. R. M. *et al.* Process of dealing with violence against women: intersectoral coordination and full attention. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.3, p.778-786, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0778.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2019.

MINAYO, M. C. de S. SOUZA, E. R. de: Violence and health care as an inter disciplinary field dandan arena for collective action. **História, Ciências, Saúde**— Manguinhos, IV(3): 513-531 nov. 1997-feb. 1998

NAVES, E. F. *et al.* Inserção, conquistas e evolução das mulheres na política: uma questão de gênero. Fórum de Administração, 2011 **Uni-FACEF**, v. 3 n. 1 ISSN: 2317-4994. [S.l.] 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/forumadm/article/view/659>> Acesso em 08 de setembro de 2018.

NETTO, L. A. *et al.* Violence against women and its consequences. **Acta Paul Enferm.** Rio de Janeiro, 2014; 27(5):458-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/1982-0194-ape-027-005-0458.pdf>>. Acesso em 05 de janeiro de 2018.

OBSERVATÓRIO DA LEI MARIA DA PENHA. Condições para aplicação da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) nas Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMS) e nos Juizados de Violência Doméstica e Familiar nas capitais e no Distrito Federal. **OBSERVE – Observatório pela aplicação da lei Maria da Penha**. Salvador/BA, novembro de 2010.

OBSERVATÓRIO DA MULHER CONTRA A VIOLÊNCIA. Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais. **Senado Federal**. Brasília – DF, 2016. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/omv/indicadores/relatorios/BR.pdf>> Acesso em: 16 de setembro de 2018.

OLIVEIRA, C. A. B. *et al.* Profile of the victim and characteristics of violence against women in the state of Rondônia – Brazil. *Rev Cuid.* 2019; 10(1): e573. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.573>>. Acesso em 30 de maio de 2019.

OLIVEIRA, M. F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. **Catalão**: UFG, 2011.

PAIVA, S. P. C. *et al.* Alcohol and violence against woman: a picture of the vulnerability of Brazilian woman. **Revista Médica Minas Gerais** 2016; 26:e-1812. Disponível em: <<http://rmmg.org/exportar-pdf/2093/e1812.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2019.

PEREIRA, R. C. B. R. *et al.* The phenomenon of patrimonial violence against women: perceptions of victims. **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, v. 24, n.1, p.207-236. Viçosa, 2013. Disponível em: <>. Acesso em 05 de janeiro de 2018.

RIBEIRO, P. M. B. *et al.* A evolução dos direitos da mulher nas questões éticas. In: **IV Simpósio Internacional De Ciências Integradas Da Unaerp** Campus Guarujá. Guarujá, 2007. Disponível em: <<https://www.unaerp.br/documentos/1043-projetos-de-pesquisa-e-as-questoes-de-diversidade/file>> Acesso em 08 de setembro de 2018.

- RODRIGUES, R.; JOFFER, S. Violência contra a mulher: uma expressão da questão social em evidência. In: I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: **Desafios Contemporâneos**, 2015. Anais eletrônicos ISBN: 978-85-7846-337-3. Londrina – PR, 2015. Disponível em: <[http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo5/oral/47\\_violencia\\_contra\\_evidencia.pdf](http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo5/oral/47_violencia_contra_evidencia.pdf)> Acesso em: 16 de setembro de 2018.
- ROSA, D. O. A. Violence against women caused by intimate partner. **FEMINA** | Março/Abril 2013 | vol 41 | nº 2.
- SANTOS, A. G. *et al.* Types of non-psychotic mental disorders in adult women who suffered intimate partner violence: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**. 52:e0332. São Paulo, 2018. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/en\\_0080-6234-reeusp-52-e03328.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/en_0080-6234-reeusp-52-e03328.pdf)>. Acesso em 05 de junho de 2019.
- SANTOS, S. M. A. B. *et al.* Prevalence and profile of pregnant women who suffered physical violence. **J. res.: fundam. care.** online 2017. abr./jun. 9(2): 401-407. Disponível: < [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/53570/ssoar-revpesquisa-2017-2-santos\\_et\\_al-Prevalence\\_and\\_profile\\_of\\_pregnant.pdf?sequence=1](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/53570/ssoar-revpesquisa-2017-2-santos_et_al-Prevalence_and_profile_of_pregnant.pdf?sequence=1)>. Acesso em 05 de junho de 2019.
- SCOTT, J. B.; OLIVEIRA, I. F. Profile of Male Perpetrators of Violence Against Woman: A Documentary Analysis. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, vol. 10, n. 2, p. 71-88, Jul.-Dez., 2018.
- SILVA, A. C. L. G.; COELHO, E. B. S.; MORETTI-PIRES, R. O. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica** 35(4), 2014.
- SILVA, C. D. *et al.* Epidemiology of violence against women: characteristics of the attacker and the violent act. **Rev enferm UFPE online**, Recife, 7(1):8-14, jan., 2013.
- SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 25(2):331-342, abr-jun 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00331.pdf>> Acesso em 05 de junho de 2019.
- SILVA, M. A. *et al.* Female homicide victims in Recife, Pernambuco State, Brazil, 2009-2010: a descriptive study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(2):391-396, fev, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n2/25.pdf>> Acesso em 05 de junho de 2019.
- SOARES, J. S. F.; LOPES, M. J. M. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. Interface comunicação, saúde e educação; 22(66):789-800. Botucatu, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1807-5762-icse-1807-576220160835.pdf>> Acesso em 05 de junho de 2019.
- SOUSA, A. K. A. *et al.* Profile of domestic violence against women and family in a city of Minas Gerais, Brazil. **Cad. Saúde Colet.**, 2013, Rio de Janeiro, 21 (4): 425-31. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt\\_0034-7167-reben-70-06-1259.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1259.pdf)> Acesso em 05 de junho de 2019.
- SOUSA, M. M. M.; SILVA, N. C. Analysis of cases of sexual violence against women seen in a reference servisse. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**. 2018;20(4):195-9. Disponível em: <

<http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/download/36423/pdf>> Acesso em 05 de junho de 2019.

SOUSA, M. O.; SIRELLI, P. M. Nem santa, nem pecadora: novas roupagens, velhas dicotomias na coisificação da mulher. **Serv. Soc. Soc.** n. 132, p. 326-345. São Paulo, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n132/0101-6628-sssoc-132-0326.pdf>> Acesso em: 16 de setembro de 2018.

TAVARES, S. P. A. A evolução da mulher no contexto social e sua inserção no mundo do trabalho. **Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.** Ijuí-RS, 2012. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2831/MONOGRAFIA%20-%20SONIA%20TAVARES%20-%20UNIJUI%20-%20EVOLU%C3%87%C3%83O%20DA%20MULHER%20-%202012.pdf?sequence=1>> Acesso em 05 de junho de 2019.

VASCONCELOS, M. S.; HOLANDA, V. R.; ALBUQUERQUER, T. T. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. **Cogitare Enferm.** 2016 Jan/mar; 21(1): 01-10. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/41960-171297-1-PB.pdf>>. Acesso em 05 de junho de 2019.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil. 1º edição, **FLACSO.** Brasília – DF, 2015. Disponível em: <[https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)> Acesso em: 16 de setembro de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global consultation on violence and health. **Violence: a public health priority.** Geneva: WHO; 1996.

ZART, L.; SCORTEGAGNA, S. A. Sociodemographic profile of women victims of domestic violence and crime circumstances. **PERSPECTIVA,** Erechim. v. 39, n.148, p. 85-93, dezembro de -2015.

**APÊNDICE**



## APÊNDICE A

### **1. Dados de identificação da mulher:**

- Idade;
- Raça;
- Escolaridade;
- Ocupação.

### **2. Dados de identificação do agressor:**

- Idade;
- Escolaridade;
- Ocupação;
- Antecedentes criminais;
- Histórico de uso de álcool e/ou drogas ilícitas.

### **3. Dados da agressão e do encaminhamento:**

- Tipo de violência;
- Encaminhamento realizado por;

- Data do Fato;
- Artigo do delito.

**ANEXO**

**ANEXO A**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS-PB  
 SECRETARIA EXECUTIVA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES  
 CRAM – CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO À MULHER SUSANE ALVES DA SILVA

**FICHA DE ATENDIMENTO INICIAL**

Nº: \_\_\_\_\_

**1. Informações do Atendimento Inicial:**

Idade: <u>  /  /  </u> Mãe: _____ Endereço: _____	Serviços da Rede Acessados: <input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> CEAV <input type="checkbox"/> CREAS <input type="checkbox"/> DEAM <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> DML <input type="checkbox"/> PSF <input type="checkbox"/> GT <input type="checkbox"/> Outros: _____	Busca pelo Serviço: <input type="checkbox"/> Espontânea. Como soube? <input type="checkbox"/> Encaminhada por: _____ Contato Instituição encaminhadora: _____
	Telefone: _____ E-mail: _____	

**2. Informações Pessoais:**

Nome: _____		Idade: _____	
CPF: _____		Nº: _____	
Ano de nascimento: _____		Cidade: _____	
Estado: _____		CEP: _____	
Endereço: _____		E-mail: _____	
Data de Nascimento: _____		Estado Civil: _____	
Religião: _____		Orientação sexual: _____	
Nacionalidade: _____		Nacionalidade: _____	
Número de Identidade Nº: _____		CPF: _____	
Número do Trabalho Nº: _____		Título Eleitoral: _____	
Situação no Mercado de Trabalho: <input type="checkbox"/> Desempregada, Quanto tempo: _____ <input type="checkbox"/> Autônoma, O que faz: _____ <input type="checkbox"/> Empregada, Em que: _____		Profissão: _____ Remuneração: R\$ _____ Benefício de Transferência de Renda: R\$ _____ <input type="checkbox"/> Bolsa Família -NIS: _____ <input type="checkbox"/> Pro Jovem Urbano <input type="checkbox"/> Pro Jovem Trabalhador <input type="checkbox"/> PETI <input type="checkbox"/> BPC	Outras rendas no domicílio: R\$ _____ Aposentada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Pensionista <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Renda de Aposentadoria / Pensão R\$ _____
Ocupação: _____		Habilidades: _____	

**3. Composição Familiar:**

P.	NOME	SEXO	IDADE	PARENTESCO	OCUPAÇÃO	RESIDE NO DOMICILIO	
						SIM	NÃO
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

CS									
ID									

## 4. Informações Sobre a Família e o Domicílio (marcar um 'X'):

## 4.1 Situação dos Filhos e Filhas

Tem filha em idade de creche ( ) Sim , quantos: ( ) Não A creche é perto de sua casa, Sim ( ) Não ( )

Em caso de sim, Nome da creche: \_\_\_\_\_

Em caso de Não, por quê? \_\_\_\_\_

As crianças estão na escola, ( ) Sim ( ) Não, em caso de não, porque? \_\_\_\_\_

Os/as Adolescentes estão na escola Sim ( ) Não ( ) em caso de Não, porque? \_\_\_\_\_

As crianças ou os/as adolescentes participam de alguma atividade Esportiva, Cultural ou Programa Social, Sim ( ) Não ( ) Em caso de Sim, qual? \_\_\_\_\_ se não porque? \_\_\_\_\_

## 4.2 – Situação de Moradia, Meio Ambiente e Social.

Variável	Parâmetro	X	Variável	Parâmetro	X	Variável	Parâmetro	X	Variável	Parâmetro	X
Situação do Domicílio	Imóvel Próprio		Tipo de Domicílio	Casa		Abastecimento de Água	Rede pública		Destino do Lixo do Domicílio	Coletado	
	Imóvel Alugado			Apartamento		Tipo de Iluminação	Rede pública			Queimado	
	Imóvel Cedido			Cômodo (vêo)				Côu aberto			
	Imóvel Ocupado		Possui Outros Imóveis?	Sim		Esgotamento Sanitário	Rede pública		Domicílio Coberto por:	Enfiarrado	
	Benefício Eventual (prejuízo aluguel)			Não			Fossa			PSF	
Tipo de Construção	Alvenaria		Escritura do Imóvel é no seu nome?	Sim		Fossa		Cru aberto	Posso Policial		
	Taipa / outros materiais			Não		Cru aberto			CREI		
	Barraco								ESCOLAS		
									CRAS		

## 5. Informações sobre a Ocorrência:

Data:	Hora:	Local da ocorrência:
Endereço da Ocorrência:		Nº: Bairro:
AGRESSOR(A) CONHECIDO(A)		
Nome do(a) Agressor(a):		Idade:
Grav da relação com a vítima:	Escolaridade:	Profissão:
Estado Civil:	Deficiência:	Etnia:
Faz uso de drogas?		( ) Violência contra familiares ( ) Violência contra outras pessoas
( ) Desempregado ( ) Empregado ( ) Autônomo	( ) Antecedentes Criminais ( ) Não ( ) Sim	Renda Mensal R\$
AGRESSOR(A) DESCONHECIDO(A)		

6. Tipificação da Violência:

<p><b>Violência Física:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Uso de objetos    <input type="checkbox"/> Socagem  <input type="checkbox"/> Frestas    <input type="checkbox"/> Pontapés  <input type="checkbox"/> Espalhamento    <input type="checkbox"/> Quimaduras  <input type="checkbox"/> Mordidas    <input type="checkbox"/> Outro _____</p> <p>OBS: _____</p>	<p><b>Violência Emocional / Psicológica:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Golpes    <input type="checkbox"/> Ameaças  <input type="checkbox"/> Humilhações    <input type="checkbox"/> Privações  <input type="checkbox"/> Discriminações    <input type="checkbox"/> Injúrias  <input type="checkbox"/> Assédio Moral    <input type="checkbox"/> Outro _____</p> <p>OBS: _____</p>
<p><b>Violência Patrimonial:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bens Móveis    <input type="checkbox"/> Bens Imóveis  <input type="checkbox"/> Apropriação da Renda    <input type="checkbox"/> Documentação  <input type="checkbox"/> Negligência    <input type="checkbox"/> Privações  <input type="checkbox"/> Outro _____</p> <p>OBS: _____</p>	<p><b>Violência Sexual:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Estupro    <input type="checkbox"/> Assédio Sexual  <input type="checkbox"/> Tráfico  <input type="checkbox"/> Atos Libidinosos  <input type="checkbox"/> Outro _____</p> <p>OBS: _____</p> <p>Em caso de Estupro:  Violência sofrida a menos de 72h?    <input type="checkbox"/> Sim    <input type="checkbox"/> Não  Já realizou profilaxia e contracepção de emergência?    <input type="checkbox"/> Sim    <input type="checkbox"/> Não</p>

7. Encaminhamentos Internos:

Setor Social     Setor Jurídico     Setor Psicológico     Arte Educadora     Grupo Socializante     Grupo Psicossocial     Oficinas Temáticas

Outro: \_\_\_\_\_

OBS: \_\_\_\_\_

8. Encaminhamentos Externos:

CRAS     CREAS     PSF     DEAM     Hospital     PAPI     Conselho Tutelar     Defensoria     CAPs     CEAM     PASM

Prática Jurídica     ME     Habitação     Empreendedor Mulher     Feira das mulheres     Projeto em União     Projeto em Trabalho     EJA

Escola     Qualificação Profissional     SINE JP     outros \_\_\_\_\_

OBS: \_\_\_\_\_







CRAW - CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE  
VIOLÊNCIA - SUZANE ALVES

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE



Eu, \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
cadastrada no CENTRO DE REFERÊNCIA E ATENDIMENTO À MULHER em  
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SUZANE ALVES - CRAW, atesto que fui devidamente  
informada e orientada da existência da Casa Maria Ayrane Thais, em João  
Pessoa /PB, que acolhe a mulher em situação de risco. Tal serviço fora me  
oferecido, no entanto, declaro, para os devidos fins, NAO TER INTERESSE, em  
razão de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CAJAZEIRAS, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DECLARANTE

ANEXO B

 Delegacia de Instauração: _____		Registro Inicial de Movimentação N.º: _____		Livro N.º: _____	
Delegacia de Circunscrição: _____		Município do fato: _____			
Delegacia Seccional: _____		Local do fato: _____		Hora do Fato: _____	
Delegado: _____		Matrícula: _____		Latitude: _____	
Escrivão: _____		Matrícula: _____		Longitude: _____	

NÚMERO DO PROCEDIMENTO	TIPO				ACUSADOS		PERFIL	PRESO ou APREENDIDO ou FLAGRANTE	SOLTO?	MANDADO DE PRISÃO					
	IP	TCO	PECA	BOC	IDENTIFICAÇÃO										
NATUREZA	FLAGRANTE		REPRESENTAÇÃO		NOME COMPLETO e "ALCUNHA"	GENITORA	SEXO	IDADE	COR/RAÇA	PRESENÇA DE MARCAS (C, P, M, O, etc.)	SOLTO? (SIM - MEDIANTE)	PAGAMENTO DE FAIXA (valor em R\$)	EXERCÍCIO	EXPRESSO	CUMPRIDO
	PORTARIA		OUTROS:												
1.º PROCESSO	DATA DO FATO			DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA											
	DIA	MÊS	ANO												
	DIA	MÊS	ANO												
DATA DA INSTAURAÇÃO	DATA DO FATO														
	DIA	MÊS	ANO												
	DIA	MÊS	ANO												
DATA DA CONCLUSÃO	DATA DO FATO														
	DIA	MÊS	ANO												
	DIA	MÊS	ANO												

TIPIFICAÇÃO	IDENTIFICAÇÃO		PERFIL	MOTIVAÇÃO										
	NOME COMPLETO e "ALCUNHA"	NIC (Cadáver)		SEXO	IDADE	COR/RAÇA	INTERPROFSSIONAL	RES. TRANS. DE IDENTIFICAÇÃO	GRUPO SANG.	EXERCÍCIO	ACERTEZAS	INTELIGÊNCIA	DISCIPLINA	HONORABILIDADE
INSTRUMENTO OU MEIO UTILIZADO														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:														
OPERAÇÃO:														
OUTRAS INFORMAÇÕES:														
APOIO DO DISQUE DENÚNCIA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO														



**ANEXO C**

**A: Coordenação do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde – GPVS/CFP/UFCG**  
**Profa. Dra. Anúbes Pereira de Castro**

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Sra. Coordenadora,

Ao cumprimenta-la informamos que cedemos anuência para desenvolver pesquisa científica do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq, coordenado pela Docente Anúbes pereira de Castro, e realizado pelas discentes Vitória Bezerra Nogueira e Beatriz Pereira Alves cujo tema trata de: Violência contra a mulher, com objetivo de Analisar e Caracterizar os casos de violência contra a mulher, resgistrados neste local. Informamos que este serviço disponibiliza acesso aos registros documentais.

**Francilma**  
Coordenadora  
Matrícula

29  
09  
2018

**ANEXO D**

**A: Coordenação do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde – GPVS/CFP/UFCC**

**Profa. Dra. Anúbes Pereira de Castro**

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Sra. Coordenadora,

Ao cumprimentá-la informamos que cedemos anuência para desenvolver pesquisa científica do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq, Coordenado pela Docente Anúbes Pereira de Castro, e realizado pelas discentes Vitória Bezerra Nogueira e Beatriz Pereira Alves cujo tema trata de: Violência contra a mulher, com objetivo de Analisar e Caracterizar os casos de violência contra a mulher, registrados nesta delegacia. Informamos que este serviço disponibiliza acesso aos registros documentais.

Cajazeiras, 01 de agosto de 2018.



na Cordeiro Lopes de Siqueira  
Delegada de Polícia Civil  
Mat.: 181.823-3