



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE - CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

SARAH MARIA COSTA DE ARAÚJO VILAR

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DE CASOS REGISTRADOS
NA DELEGACIA ESPECIALIZADA DA MULHER**

CAMPINA GRANDE – PB

2012

SARAH MARIA COSTA DE ARAÚJO VILAR

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DE CASOS REGISTRADOS
NA DELEGACIA ESPECIALIZADA DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio D'Avila Lins Bezerra Cavalcanti.

CAMPINA GRANDE – PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

V697v

Vilar, Sarah Maria C. de Araújo.

Violência contra a mulher : Análise de casos registrados na delegacia especializada da mulher/ Sarah Maria Costa de Araújo Vilar. – 2012.

32 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof. Dr. Sérgio D’Avila Lins Bezerra Cavalcanti, Departamento de Odontologia”.

1. Violência doméstica. 2. Agressão. 3. Mulher. I.
Título.

21. ed. CDD 362.83

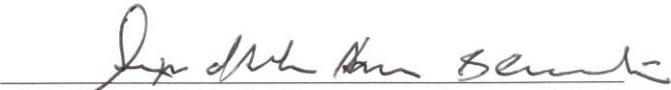
SARAH MARIA COSTA DE ARAÚJO VILAR

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DE CASOS REGISTRADOS
NA DELEGACIA ESPECIALIZADA DA MULHER**

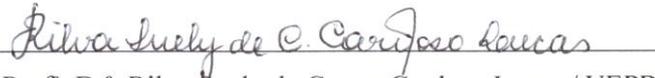
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio D'Avila Lins Bezerra Cavalcanti.

Aprovada em 29 de novembro de 2012.


Prof. Dr. Sérgio D'Avila Lins Bezerra Cavalcanti / UEPB
Orientador


Profª. Drª. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni / UEPB
Examinadora


Profª. Drª. Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas / UEPB
Examinadora

CAMPINA GRANDE – PB

2012

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia a meus pais Francisco e Julene,
por todo apoio oferecido e por sempre acreditarem em mim,
fazendo dos meus sonhos os deles, não medindo
esforços para que eles se realizassem.

AMO VOCÊS!

AGRADECIMENTOS

A Deus, que iluminou meu caminho durante essa caminhada, proporcionando força e coragem nos momentos mais difíceis.

Ao meu Orientador Sérgio, por todas as oportunidades que me foram proporcionadas. Por acreditar em mim, me tornando parte do seu grupo de pesquisa, pelos ensinamentos e exemplo de excelente profissional. Agradeço todo carinho, paciência, ajuda e atenção durante o curso.

A Lorena que sempre me ajudou desde o início do TCC, por todas as correções, sugestões e idéias que tornaram possível a realização deste trabalho.

A professora Andreza, que apesar da pouca convivência, sempre esteve a disposição para o que eu precisei, agradeço imensamente a sua ajuda.

A Hellen, Camila e Monalyza pela ajuda e dedicação à coleta dos dados da pesquisa.

A todos os professores do Departamento de Odontologia, pelos conhecimentos e ensinamentos transmitidos.

A todos da Delegacia da Mulher que nos acolheu e possibilitou o desenvolvimento da projeto de pesquisa.

Aos meus Pais que sempre apoiaram minhas decisões, permitindo que eu saísse de casa tão cedo para ir em busca dos meus sonhos, sem medir esforços para que nada faltasse, sempre me incentivando, batalhando juntamente comigo em todos momentos e principalmente acreditando que eu conseguiria, tenho muito orgulho, amor e gratidão por vocês.

As minhas irmãs Sabrina e Sália que sempre estiveram ao meu lado, por todas as recepções quando eu chegava em casa e todo o carinho e união que sempre esteve presente.

A Achilles, meu esposo, que esteve comigo desde minha inscrição no vestibular, comemorando todas as alegrias e me apoiando sempre que precisei, entendendo minha ausência, suportando a distância e por toda compreensão, dedicação, paciência e incentivo. Amo você amor.

Aos meus sogros Paulo e Francineide e meus cunhados Ítalo, Fátima e Suyane que me receberam com todo carinho e amor, me tornando parte da família.

Aos meus avós Geraldo, Elisabete e Alzenir que sempre foram um exemplo a ser seguido, por todas as experiências que compartilhamos, tenho muito orgulho de ser sua neta.

Aos meus tios, em especial Tia Corrinha, que é como uma mãe para mim, estando sempre presente, confiando e incentivando-me na minha futura profissão. Tia Nana que desde o princípio sempre demonstrou orgulho por mim e Tia Inez que do seu modo, planejou cada momento comigo, tornando-o possível esse acontecimento.

Aos colegas de curso, em especial Miguel, Camila, Joanna, Marayza e Monalisa, que fizeram os meus dias únicos e especiais, por todo apoio e força nos momentos difíceis, pelas alegrias compartilhadas e pela amizade além das clínicas e sim para a vida toda.

A minha dupla de clínica, de apartamento, de cinema e de vida, Anne, por todo tempo que passamos juntas, tantos aprendizados e conquistas compartilhados, inúmeras noites de estudo e dias de clínicas. Toda essa convivência que tornou você tão próxima a mim, como uma irmã, conseguimos até se comunicar com o olhar, sentirei falta de você quando estiver atendendo e espero que você se realize nessa profissão tão maravilhosa que escolhemos.

A meu amigo-irmão Arnaldo, que sempre esteve presente, independente das circunstâncias, por todo o incentivo e interesse no meu curso, fazendo com que eu sempre me superasse.

A todos meu carinho e muito obrigada!

Eu andarei vestido e armado, com as armas
de São Jorge. Para que meus inimigos tendo
pés não me alcancem, tendo mãos não me peguem,
tendo olhos não me enxerguem, nem pensamentos
eles possam ter para me fazerem mal. Armas de fogo
o meu corpo não alcançarão, facas e lanças se
quebrem sem ao meu corpo chegar, cordas e
correntes se quebrem sem ao meu corpo, amarrar.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição das mulheres investigadas de acordo com faixa etária, região de moradia, escolaridade e situação conjugal. Campina Grande, PB, 2012.....	22
Tabela 2	Perfil do agressor das mulheres investigadas de acordo com gênero, faixa etária, região de moradia, escolaridade e situação conjugal. Campina Grande, PB, 2012.....	23
Tabela 3	Características do evento de agressão. Campina Grande, PB, 2012.....	24
Tabela 4	Associação entre a escolaridade da vítima e as variáveis instrumento, ambiente e tipo de agressão. Campina Grande, PB, 2012.....	26
Tabela 5	Associação entre a situação conjugal da vítima e as variáveis instrumento, ambiente e tipo de agressão. Campina Grande, PB, 2012.....	27
Tabela 6	Associação entre a situação conjugal do agressor e as variáveis instrumento, ambiente e tipo de agressão. Campina Grande, PB, 2012.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 METODOLOGIA.....	13
3 RESULTADOS.....	14
4 DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	18
6 REFERÊNCIAS.....	19
TABELAS.....	22
ANEXOS.....	29

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DE CASOS REGISTRADOS NA DELEGACIA ESPECIALIZADA DA MULHER

Sarah Maria Costa de Araújo Vilar^I

Lorena Marques da Nóbrega^{II}

Gigliana Maria Sobral Cavalcante^{III}

Monalyza Mylenna Silva Monteiro Lima^{IV}

Andreza Cristina de Lima Targino Massoni^V

Sérgio D'Ávila^{VI}

I-Iniciação científica – Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail: saraharaujo89@hotmail.com / Fone: 83(9191-4357)

II –Mestranda em Odontologia – Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail: lorena_marques16g@hotmail.com

III -Mestranda em Odontologia – Universidade Estadual da Paraíba.

IV -Iniciação científica – Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail: monalyza.healthy@hotmail.com

V – Professora Doutora em Odontopediatria – Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail: andrezatargino@gmail.com

VI – Professor Doutor em Saúde Coletiva – Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail: davila 2407@hotmail.com/ Fone: 83(3315-3325).

Violência contra a mulher: análise de casos registrados na delegacia especializada da mulher

Violence against women: analysis of cases registered in the police station in a specialized woman

RESUMO

Objetivo: avaliar a distribuição da violência contra a mulher, registrada na Delegacia Especializada da Mulher em um município do Nordeste do Brasil.

Material e Método: Trata-se de um estudo do tipo transversal e retrospectivo, cuja coleta de dados foi realizada através da observação de laudos de mulheres que procuraram a Delegacia Especializada da Mulher no ano de 2011. Foram investigados os dados gerais da vítima, do agressor e a circunstância da agressão. Para análise estatística dos dados foram obtidas distribuições absolutas, percentuais e foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%.

Resultados: A maior parte das mulheres se encontravam na faixa etária dos 30 a 59 anos (50,0%), os conflitos ocorreram com membros do grupo familiar (43,9%), os eventos da agressão foram praticados pelos companheiros e as agressões mais prevalentes corresponderam as agressões nuas (74,4%). As lesões que acometeram apenas a cabeça corresponderam a 46,3%, destas 29,4% atingiu a face, com predomínio do lado esquerdo (38,5%) e região frontal da face (38,5%). A situação conjugal da vítima apresentou uma associação significativa com o ambiente em que a agressão ocorreu ($p < 0,001$), assim como houve associação significativa entre situação conjugal do agressor e o ambiente em que a agressão aconteceu ($p < 0,001$).

Conclusão: a maioria das mulheres vítimas de violência foi caracterizada como adulta, casadas ou em união estável, com baixo nível de escolaridade estando a situação conjugal da vítima e do agressor associada significativamente ao ambiente em que ocorreu a agressão.

Descritores: Agressão, Traumatismos Faciais, Violência Doméstica.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the distribution of violence against women registered in the Specialized Police Woman in a municipality in northeast of Brazil.

Material and Methods: This is a cross-sectional study and retrospective, which data collection was conducted through observation of reports of women who sought the Specialized Police Woman in 2011. Was investigated the general data of the victim, the

offender and the circumstances of the assault. Statistical analysis of the data were obtained distributions absolute and percentage was used chi-square test, with a significance level of 5%.

Results: Most of the women were aged 30 to 59 years (50.0%), conflicts occurred with members of the family group (43.9%), were the events of aggression practiced by the companions and attacks more prevalent corresponded naked aggression (74.4%). The injuries which affected only the head accounted for 46.3%, 29.4% of these struck the face, predominantly on the left side (38.5%) and frontal region of the face (38.5%). The marital status of the victim showed a significant association with the environment in which the aggression occurred ($p < 0.001$), as well as a significant association between marital status of the offender and the environment in which the aggression occurred ($p < 0.001$)

Conclusion: Most women victims of violence was characterized as an adult, married or in union stable, with low level of education being the marital situation of the victim and the aggressor significantly associated with the environment in which aggression occurred.

Keywords: Aggression, Facial Injuries, Domestic Violence.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher foi conceituada, pela Assembléia Geral das Nações Unidas como “ *todo ato que produz ou pode produzir dano, sofrimento físico, sexual ou psicológico, assim como ameaças de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, independente se ocorre na instância pública ou privada*” (WHO, 2002). Incluindo os atos de agressão física, abuso psicológico, comportamentos controladores, relações sexuais forçadas ou outras formas de coerção sexual (Frank, Coelho, Boing, 2010).

Bases de dados populacionais de vários países demonstram que o percentual de mulheres agredidas fisicamente por um parceiro íntimo, em algum momento das suas vidas, está entre 10% a 69%, destas, 5% a 38% relatam a agressão nos últimos 12 meses (WHO, 2002).

Portanto, este é um problema significativo, de ordem social e de saúde, que afeta praticamente todas as sociedades (Krantz, 2002) e pode se manifestar de diferentes formas e nos mais diversos espaços sociais, independentemente da classe social, da idade, da raça ou etnia, do tipo de cultura ou do grau de desenvolvimento econômico do país (WHO, 2002).

É determinado que qualquer tipo de violência contra a mulher corresponde a uma grave violação dos direitos humanos (Garcia-Moreno *et al*, 2006), e está associada a agravos à saúde física e mental, que diminui a produtividade e aumenta a utilização dos serviços sociais e o desemprego e que gera trocas frequentes de emprego, possivelmente em virtude do abalo psicológico e físico (Van Bronkhorst, 2003).

Como problema de saúde pública, este deve ser enfrentado através de esforços coletivos, provenientes de setores diversos como educação, saúde, serviço social e justiça. Assim, na perspectiva da concepção ampliada de saúde, a violência torna-se objeto da intersetorialidade, em que o campo médico-social se integra (Minayo, 2004).

No Brasil, na década de 80, foram instituídos órgãos especializados em dar atendimento mais adequado às mulheres vítimas de "violência conjugal" e crimes sexuais que ficaram denominadas de Delegacias da Mulher. Estas foram sendo instaladas em todas as grandes cidades brasileiras (Rifiotis, 2004). Porém apenas em 07

de agosto de 2006 surgiu uma legislação nacional com o intuito de proteger as mulheres da agressão, a Lei Maria da Penha n° 11.340.

Postas tais considerações, este estudo propôs, avaliar a distribuição e os fatores associados à violência contra a mulher em um Município do Nordeste do Brasil, utilizando os dados de laudos da delegacia da mulher.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo transversal e retrospectivo, que utilizou, para a coleta, os dados de 234 laudos de mulheres vítimas de violência física, verbal e/ou moral, que procuraram a delegacia da Mulher no período de janeiro a dezembro de 2011 e que foram preenchidos por funcionários que estiveram neste período desempenhando a função de escrivão.

Este estudo foi realizado no município de Campina Grande, na Paraíba, que apresenta uma população de 383.941 habitantes e uma área total de 2.124,80 km², sendo um dos principais pólos de desenvolvimento econômico do interior do Nordeste (IBGE, 2010). Considerando o Índice de Desenvolvimento Humano do município (IDH= 0,739), se observa um médio desenvolvimento (PNUD, 2011).

Os dados foram coletados e transferidos para um formulário especificamente elaborado para esse estudo dividido em duas partes: Parte I (identificatória) e Parte II (dados relacionados ao evento de violência). A Parte I abrangeu informações sobre características das vítimas em situação de violência e da agressão sofrida através dos dados fornecidos pelos mesmos e coletados nos registros do boletim de ocorrência policial: idade, gênero, situação conjugal, escolaridade, ocupação, instrumento de agressão, sujeito agressor e seu grau de ligação com a vítima. A parte II do formulário esteve relacionado ao evento, incluindo: dia da semana, horário, local da agressão, instrumento utilizado e região do trauma maxilo-facial.

As agressões foram categorizadas em: agressão física (podendo ser por armas brancas, armas de fogo, agressões nuas – pontapé, soco, empurrão – e outros), verbal e ameaça. As regiões da cabeça foram divididas em: frontal, nasal, orbital, zigomática, mandibular, mentoniana, de bochecha, oral, interna da boca, língua, dentes, gengiva e face (mais de uma região acometida).

Após coleta, os dados foram processados através do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, Chicago, EUA, 2009) na versão 17.0. Sendo calculadas

as medidas de tendência central e de dispersão, obtendo-se ainda distribuições absolutas e percentuais. Para a fase analítica utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson, com margem de erro na decisão dos testes de 5,0%.

Para a realização, este estudo foi avaliado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo o cadastro (CAAE 0266.0.133.000-10). Foram seguidos ainda, os princípios éticos propostos na Declaração de Helsinque e na Resolução 196/96 que regulamentam a pesquisa com seres humanos no Brasil.

RESULTADOS

Foram avaliados 234 laudos de mulheres que prestaram queixa de agressão na Delegacia Especializada da Mulher no ano de 2011 em uma região do Nordeste do Brasil. A idade média das mulheres analisadas foi de 33,19 anos ($\pm 10,90$), sendo a idade mínima de 15 anos, e a maior idade encontrada, de 77 anos. De acordo com a Tabela 1 foi observado um maior percentual de mulheres entre 30 a 59 anos (50,0%), casadas ou em união estável (51,5%), com até 8 anos de estudo (53,2%).

Com relação aos sujeitos agressores, estes se caracterizaram por apresentarem uma idade média de 35,71 anos ($\pm 10,64$), sendo a idade mínima de 18 anos, e a maior idade encontrada, de 71 anos; sendo prevalente o gênero masculino (97,4%), a faixa etária de 30 a 59 anos (61,9%). Estes eram, em sua maioria, companheiros ou namorados da vítima (43,9%) e estavam casados ou em união estável (53,4%) (Tabela 2).

Verifica-se na Tabela 3, que a terça-feira foi o dia em que mais eventos ocorreram (18,8%), o horário mais frequente foi o do intervalo entre 18:00 e 23:59 horas (37,7%), sendo o mês de Abril o mais violento (13,2%). A Tabela 3 ainda demonstra que as agressões nuas foram as mais frequentes (74,4%), e quando considerase o ambiente predominou violência familiar (65,6%), e a agressão física (58,4%) foi o tipo mais frequente. Quanto à localização das lesões resultantes da agressão, foi constatado que a região do corpo atingido com maior percentual foi a cabeça (46,3%). Das lesões que atingiram a cabeça, a injúria se localizou principalmente no lado esquerdo (38,5%) e na região frontal (38,5%). Destaca-se ainda que a face foi atingida com maior frequência (29,4%), seguido pela região orbital 23,5% e de bochecha 17,6%.

Na Tabela 4 verifica-se que a escolaridade da vítima não foi determinante no instrumento da agressão ($p=0,08$), no ambiente da agressão ($p=0,06$) e no tipo de agressão ($p=0,67$) aos quais ela foi exposta, visto que não houve associação significativa ao nível de 5%.

Por outro lado, a situação conjugal da vítima apresentou uma associação significativa com o ambiente em que a agressão ocorreu ($p<0,001$), no qual, o grupo de mulheres casadas ou em união estável apresentou uma maior exposição à agressão familiar (41,4%) (Tabela 5). A Tabela 5 ainda destaca que não houve associação significativa entre a situação conjugal da vítima e o instrumento de agressão ($p=0,66$), bem com o tipo de agressão ($p=0,47$).

Por fim, observou-se associação significativa entre a situação conjugal do agressor e o ambiente em que a agressão aconteceu ($p<0,001$), considerando que grupo de agressores casados ou em união estável foram os que mais promoveram a agressão familiar (44,0%). Não foi verificada associação significativa entre a situação conjugal do agressor e o instrumento da agressão utilizado por ele ($p=0,74$) bem como com o tipo de agressão ($p=0,64$) (Tabela 6).

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foi demonstrado que as mulheres em situação de violência que prestaram queixa na Delegacia da Mulher pertencem, principalmente, a um grupo de indivíduos adultos. Da mesma forma que as mulheres investigadas nos estudos de Marinheiro (2006), Rabello (2006), Mota (2007), Rabello (2007), Miranda (2010), Hashemi (2011). Por outro lado, no estudo de Garbin (2006), realizado na Delegacia da Mulher da cidade de Araçatuba, São Paulo, encontrou-se como faixa etária de mulheres que sofreram violência aquela entre 0 a 15 anos. Esse achado permite refletir o predomínio do perfil das agressões às mulheres, podendo está relacionada com a situação conjugal, afinal em idade adulta as mulheres geralmente estão em um relacionamento estável, estando constantemente com o parceiro, podendo vir a sofrer agressão física.

É relevante conhecer o nível de instrução de mulheres expostas à violência. Nesta perspectiva, verificou-se que as mulheres do estudo apresentaram um tempo de estudo de até 8 anos, semelhante a outros estudos (Meneguel 2000, Galvão 2004,

Miranda 2010). O que é um dado de alerta, pois segundo Adeodato et al., (2005) a mulher mais instruída tolera menos eventos de agressão contra si mesma; o que, provavelmente, decorre da maior chance de se encontrar trabalho remunerado quando ela está qualificada e, subsequentemente, com possibilidades de assumir sua independência.

A violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo é uma tendência e um fenômeno complexo que vem sendo encarado como problema de saúde pública (Schraiber 2002). Afinal violência por parceiro íntimo tem impactos significativos sobre a saúde física (Coker et al. 2002, Breiding et al. 2005, Bonomi et al. 2006) e sobre a saúde mental (Kilpatrick et al. 1985, Goodman et al. 1993, Coker et al. 2002, Coid et al. 2003, Basile et al. 2004, Hegarty et al. 2004, Bonomi et al. 2006, Pico-Afonso et al. 2006, Vos et al. 2006). Corroborando essa informação, a maioria das vítimas identificadas neste trabalho encontravam-se casadas ou em união estável, tendo como agressor seu companheiro, aspecto também confirmado por outros estudos (Marinheiro 2006, Mota 2007, Rabello 2007, Frank 2010, Krebs 2011 e Oshikata et al. 2011).

Quanto ao perfil do agressor, esse caracterizou-se por ser principalmente do gênero masculino. Um estudo realizado em João Pessoa (Rabello e Caldas Júnior 2006) apresentou resultados semelhantes, onde 96,2% dos agressores eram do sexo masculino. Em uma pesquisa com 22 agressores conjugais, Wood (2004) encontrou evidências de que a ocorrência de violência contra a parceira é um meio de controlá-la, de modo que o agressor mantenha sua masculinidade intacta. Entre os dados descritos pela autora, identificamos quatro categorias de justificativas para as agressões: a) ela me desrespeitou como homem, b) ela me provocou, c) o homem tem o direito de controlar sua mulher, e d) a mulher aceita a situação de violência. Como ressaltou Wood (2004), todos os entrevistados apresentaram uma visão patriarcal de masculinidade, na qual os homens devem estar no comando dos relacionamentos e, se necessário, podem utilizar violência para controlar e educar a parceira, mostrando a ela seu devido lugar e a posição de cada um no relacionamento.

A violência doméstica que vitimiza a mulher, resulta em lesões mais do que os casos de estupro, assalto e acidentes de veículo (Bachman, 1994; Rennison, 2001). Essas lesões podem ser produzidas em várias partes do corpo, incluindo o complexo craniofacial, gerando, em especial, as fraturas maxilofaciais (Hashemi 2011).

Nesse estudo a parte do corpo mais injuriada foi a cabeça, e na face (mais de uma região acometida) se localizaram as lesões de maior ocorrência seguido das lesões em região orbital e frontal. Da mesma forma, Hashemi (2011), observou em Teerã, Irã, que entre as vítimas femininas de violência doméstica a fratura mais comum como resultado da agressão foi a fratura mandibular (38%), seguida de fratura dental (29%), zigomática (21%) e nasal (12%). Neste contexto, Allen (2007) observou em seu estudo que lesões resultantes de agressão diferem de lesões provocadas por acidente, visto que, as lesões de localização central (cabeça, pescoço, frente do tronco e costas) são causadas principalmente pelo abuso, enquanto que as lesões em extremidades (braços e pernas) têm a causa ligada aos acidentes.

Alguns autores afirmam que a violência de gênero sofre influência de fatores sociais, tais como escolaridade, desemprego, uso de álcool ou drogas (Heise, 1999; Grynbaum et al, 2001; Schraiber, 2002; Tuesca, 2003). Todavia no presente estudo a escolaridade da vítima não apresentou associação significativa com instrumento, ambiente e tipo de agressão. Aspecto não corroborado pelos estudos de Marinheiro (2006) e Mota (2007), nos quais a escolaridade da vítima, apresentou associação significativa ($p=0,01$ e $p=0,02$) com a violência física.

A hipótese de que o ambiente familiar, pelas ligações afetivas, protegeria seus membros mais vulneráveis, tem se mostrado de certa forma falha (Day 2003). Reafirmando este dado, no presente trabalho a situação conjugal da vítima e do agressor mostrou associação significativa ($p<0,001$) com o ambiente em que a agressão ocorreu, indicando que as mulheres em um relacionamento conjugal estável estão mais sujeitas a agressão no âmbito familiar.

A violência contra as mulheres é diferente da violência interpessoal em geral. Os homens têm maior probabilidade de serem vítimas de pessoas estranhas ou pouco conhecidas, enquanto que as mulheres têm maior probabilidade de serem vítimas de membros de suas próprias famílias ou de seus parceiros íntimos. Na sua forma mais grave, a violência leva à morte da mulher. Sabe-se que de 40 a 70% dos homicídios femininos, no mundo, são cometidos por parceiros íntimos. Em comparação, os percentuais de homens assassinados por suas parceiras são mínimos e, frequentemente, nestes casos, as mulheres estavam se defendendo ou revidando o abuso sofrido (Day 2003).

Mediante as observações feitas através desse estudo, verificou-se um perfil de vítima e um perfil de agressor na violência doméstica feminina, sendo necessário o

entendimento da população a respeito do problema, como também a organização de medidas preventivas e o incentivo do momento de denúncia.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados coletados este estudo permite concluir que:

- A maioria das mulheres vítimas de violência eram adultas, encontravam-se em situação conjugal estável e com baixo nível de escolaridade.
- A situação conjugal tanto da vítima quanto do agressor foram associadas de forma significativa ao ambiente de ocorrência da agressão, levando a crer que mulheres casadas ou em união estável, estão mais vulneráveis à agressão dos parceiros no ambiente familiar.

REFERÊNCIAS

- Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(1):108-13.
- Allen T, Novak SA, Bench LL. Patterns of injuries, accident or abuse. *Violence against Women*. 2007; 13(8):802-816.
- Bachman R, Carmody DC. Fighting fire with fire: The effects of victim resistance in intimate versus stranger perpetuated assaults against females. *Journal of Family Violence*. 1994 ;9(4):317-331.
- Basile KC, Arias I, Desai S, Thompson MP. The differential association of intimate partner physical, sexual, psychological, and stalking violence and posttraumatic stress symptoms in a nationally representative sample of women. *Journal of Traumatic Stress*. 2004 ;17(5):413-21.
- Bonomi A, Thompson R, Anderson M, Reid R, Carrell D, Dimer J et al. Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. *American Journal of Preventive Medicine*. 2006 ;30(6): 458-66.
- Breiding MJ, Black MC, Ryan GW. Chronic disease and health risk behaviors associated with intimate partner violence—18U.S. states/territories. *Annals of Epidemiology*. 2005 ;18(7): 538-544.
- Coid J, Petrunckevitch A, Chung W, Richardson J, Moorey S, Feder G. Abusive experiences and psychiatric morbidity in women primary care attenders. 2003; 183: 332-39.
- Coker A, Davis K, Arias I, Desai S, Sanderson M, Brandt H et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*. 2002; 23(4):260-68.
- Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, Debiaggi M, Reis MG, Cardoso RG, Blank P. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *R. Psiquiatr. RS*. 2003; 25(1):9-21.
- Frank S, Coelho EBS, Boing AF. Perfil dos estudos sobre violência contra a mulher por parceiro íntimo: 2003 a 2007. *Ver Panam Salud Publica*. 2010; 27(5):376-81.
- Galvão EF, Andrade SM. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do sul do Brasil. *Saude Soc*. 2004; 13(2):89-99.
- Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad Saude Publica*. 2006; 22(12):2567-73.
- Garcia-Moreno C, Jansen AFMH, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*,_____. 2006; 1260-1269. Doi: 10.1016/S0140-6736 (06) 69523-8.

Goodman LA, Koss MP, Russo NF. Violence against women: mental health effects: II. Conceptualizations of posttraumatic stress. *Applied and preventive psychology*. 1993; 2(3):123-30.

Grynbaum M, Biderman A, Levy A, Petasne-Weinstock S. Domestic violence: prevalence among women in a primary care center - a pilot study. *Isr Med Assoc J*. 2001; 3(12):907-10.

Hashemi HM, Beshkar M. The prevalence of maxillofacial fractures due to domestic violence – a retrospective study in a hospital in Tehran, Iran. *Dental Traumatology*. 2011; 27(5):385-8. Doi: 10.1111/j.1600-9657.2011.01016.x

Hegarty K, Gunn J, Chondros P, Small R. Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: descriptive, cross sectional survey. *British Medical Journal*. 2004; 328(7440):621-4.

Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. *Popul Rep L*. 1999; 11:1-43.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em www.ibge.gov.br, consultado em outubro de 2012.

Kilpatrick DG, Best CL, Veronen LJ, Amick AE, Villepontoux LA, Ruff GA. Mental health correlates of criminal victimization: a random community survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1985; 53(6):873-6.

Krantz G. Violence against women: a global public health issue! *J Epidemiol Community Health*. 2002; 56:242-3. doi: 10.1136/jech.56.4.242.

Krebs C, Breiding MJ, Browne A, Warner T. The association Between different types of intimate partner violence experienced by women. *J Fam Viol*. 2011; 26(6):487-500.

Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha).

Marinheiro ALV, Vieira EM, Souza L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40(4): 604 – 10.

Meneguel SN, Camargo M, Fasolo LR, Mattiello DA, Silva RC, Santos TC, et al. Mulheres cuidando de mulheres: um estudo sobre a Casa de Apoio Viva Maria, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2000; 16(3):747-57.

Minayo MCS. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(3):646-7.

Miranda MPM, de Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 27(4):300–8.

Mota JC, Vasconcelos AGG, Assis SG. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(3):799-809.

Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, et al. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(4):701-13.

Pico-Afonso MA, Garcia-Linares MI, Celda-Navarro N, Blasco-Ros C, Echeburúa E, Martinez M. The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*. 2006; 15(5):599-611.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2011. Disponível em www.pnud.org.br, consultado em outubro de 2012.

Rabello PM, Caldas-Júnior AF. Lesões faciais em mulheres agredidas fisicamente – Paraíba-Brasil. *Odontologia Clin.-Cientif*. 2006; 5(4):321-25.

Rabello PM, Júnior AFC. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41(6):970-8.

Renninson CM. Intimate partner violence. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics. 2001.

Rifiotis T. As delegacias especiais de proteção à mulher no Brasil e a judicialização dos conflitos conjugais. *Soc. Estado*. 2004; 19(1).

Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França Junior I, Diniz CSG, Couto MT, Valença O, et al. Violência contra a mulher e saúde no Brasil: estudo multipaíses da Organização Mundial da Saúde sobre saúde da mulher e violência doméstica. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP/ Organização Mundial da Saúde; 2002.

Tuesca R, Borda M. Violencia física marital em Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Gac Sanit*. 2003; 17(4):302-8.

Waiselfisz JJ. Mapa das mortes por violência. *Estudos Avançados*. 2007; 21(61):119-38.

World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.

Wood JT. Monsters and victims: male felon's accounts of intimate partner violence. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2004; 21(55):555-76.

Van Bronkhorst B. A resource guide for municipalities: community based crime and violence prevention in urban Latin America. Washington, DC: The World Bank; 2003.

Vos T, Astbury J, Piers LS, Magnus A, Heenan M, Stanley L et al. Measuring the impact of intimate partner violence on the health of women in Victoria, Australia. *Bulletin of the World Health Organization*. 2006; 84(9):739-744.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres investigadas de acordo com faixa etária, escolaridade e situação conjugal. Campina Grande, PB, 2012.

Variável	n	%
Faixa etária		
10 a 19 anos	15	6,5
20 a 29 anos	92	40,0
30 a 59 anos	115	50,0
60 anos ou mais	8	3,5
Total	230	100,0
Escolaridade		
Até 8 anos de estudo	107	53,2
Mais de 8 anos de estudo	94	46,8
Total	201	100,0
Situação Conjugal		
Solteira, viúva, separada	110	48,5
Casada ou união estável	117	51,5
Total	227	100,0

Tabela 2 – Perfil do agressor das mulheres investigadas de acordo com gênero, faixa etária, escolaridade e situação conjugal. Campina Grande, PB, 2012.

Variável	n	%
Gênero		
Feminino	6	2,6
Masculino	227	97,4
Total	233	100,0
Faixa etária		
10 a 19 anos	3	1,5
20 a 29 anos	68	33,7
30 a 59 anos	125	61,9
60 ou mais anos	6	3,0
Total	202	100,0
Vínculo do agressor(a) com a vítima		
Companheiro/namorado	100	43,9
Ex-companheiro/ex-namorado	86	37,7
Familiar	24	10,5
Conhecido	13	5,7
Estranho	5	2,2
Total	228	100,0
Situação Conjugal		
Solteiro(a), viúvo(a), separado(a)	95	46,6
Casado(a), união estável	109	53,4
Total	204	100,0

Tabela 3 – Características do evento de agressão. Campina Grande, PB, 2012.

Variável	n	%
Dia do Evento		
Segunda	28	12,0
Terça	44	18,8
Quarta	37	15,8
Quinta	26	11,1
Sexta	30	12,8
Sábado	28	12,0
Domingo	41	17,5
Total	234	100,0
Mês		
Janeiro	30	12,8
Outubro	8	3,4
Novembro	5	2,1
Dezembro	3	1,3
Fevereiro	29	12,4
Março	30	12,8
Abril	31	13,2
Maió	23	9,8
Junho	24	10,3
Julho	10	4,3
Agosto	16	6,8
Setembro	25	10,7
Total	234	100,0
Horário		
00:00-05:59	21	10,6
06:00-11:59	39	19,6
12:00-17:59	64	32,2
18:00-23:59	75	37,7
Total	199	100,0
Instrumento		
Agressões nuas	61	74,4
Agressões instrumentalizadas	21	25,6
Total	82	100,0
Ambiente da Agressão		
Violência familiar	145	65,6
Violência comunitária	76	34,4
Total	221	100,0
Tipo de Agressão		
Agressão física	136	58,4
Agressão verbal ou ameaça	97	41,6
Total	233	100,0
Região Agredida no Corpo		
Cabeça	31	46,3
Pescoço	6	9,0
Membro superior	12	17,9
Membro inferior	5	7,5
Tórax	3	4,5
Mais de um	10	14,9
Total	67	100,0
Lado da Cabeça		
Esquerdo	5	38,5
Direito	1	7,7
Bilateral	2	15,4
Frontal	5	38,5
Total	13	100,0

Região da Cabeça		
Frontal	2	11,8
Nasal	1	5,9
Orbital	4	23,5
Zigomática	1	5,9
De bochecha	3	17,6
Oral	1	5,9
Face	5	29,4
Total	17	100,0

Tabela 4 – Associação entre a escolaridade da vítima e as variáveis instrumento, ambiente e tipo de agressão. Campina Grande, PB, 2012.

Variável	ESCOLARIDADE DA VÍTIMA				Total		p
	Até 8 anos		Mais de 8 anos		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Instrumento da Agressão							
Agressões nuas	28	40,0	25	35,7	53	75,7	0,08 ⁽¹⁾
Agressões instrumentalizadas	13	18,6	4	5,7	17	24,3	
Grupo Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Ambiente da Agressão							
Agressão Familiar	76	40,0	52	27,4	128	67,4	0,06 ⁽¹⁾
Agressão Comunitária	28	14,7	34	17,9	62	32,6	
Grupo Total	104	54,7	86	45,3	190	100,0	
Tipo de Agressão							
Agressão Física	63	31,5	52	26,0	115	57,5	0,67 ⁽¹⁾
Agressão Verbal ou Ameaça	44	22,0	41	20,5	85	42,5	
Total	107	53,5	93	46,5	200	100,0	

⁽¹⁾Através do teste Qui-Quadrado de Person.

Tabela 5 – Associação entre a situação conjugal da vítima e as variáveis instrumento, ambiente e tipo de agressão. Campina Grande, PB, 2012.

Variável	SITUAÇÃO CONJUGAL DA VÍTIMA						p
	Solteira, Viúva ou Separada		Casada ou União Estável		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Instrumento da Agressão							
Agressões nuas	29	35,8	31	38,3	60	74,1	0,66 ⁽¹⁾
Agressões instrumentalizadas	9	11,1	12	14,8	21	25,9	
Grupo Total	38	46,9	43	53,1	81	100,0	
Ambiente da Agressão							
Agressão Familiar	53	24,7	89	41,4	142	66,0	0,000* ⁽¹⁾
Agressão Comunitária	54	25,1	19	8,8	73	34,0	
Grupo Total	107	49,8	108	50,2	215	100,0	
Tipo de Agressão							
Agressão Física	62	27,4	72	31,9	134	59,3	0,47 ⁽¹⁾
Agressão Verbal ou Ameaça	47	20,8	45	19,9	92	40,7	
Total	109	48,2	117	51,8	226	100,0	

*Associação significativa ao nível de 5,0%.

⁽¹⁾Através do teste Qui-Quadrado de Person.

Tabela 6 – Associação entre a situação conjugal do agressor e as variáveis instrumento, ambiente e tipo de agressão. Campina Grande, PB, 2012.

Variável	SITUAÇÃO CONJUGAL DO AGRESSOR						p
	Solteiro, Viúvo ou Separado		Casado ou União Estável		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Instrumento da Agressão							
Agressões nuas	23	31,9	29	40,3	52	72,2	0,74 ⁽¹⁾
Agressões instrumentalizadas	8	11,1	12	16,7	20	27,8	
Grupo Total	31	43,1	41	56,9	72	100,0	
Ambiente da Agressão							
Agressão Familiar	43	22,5	84	44,0	127	66,5	0,000* ⁽¹⁾
Agressão Comunitária	46	24,1	18	9,4	64	33,5	
Grupo Total	89	46,6	102	53,4	191	100,0	
Tipo de Agressão							
Agressão Física	55	27,1	66	32,5	121	59,6	0,64 ⁽¹⁾
Agressão Verbal ou Ameaça	40	19,7	42	20,7	82	40,4	
Grupo Total	95	46,8	108	53,2	203	100,0	

* Associação significativa ao nível de 5,0%.

¹⁾Através do teste Qui-Quadrado de Person.

ANEXO

ANEXO 1 - Certificado de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB.

Andamento do projeto - CAAE - 0266.0.133.000-10				
Título do Projeto de Pesquisa				
Lesões faciais em mulheres em situação de violência: um estudo em Campina Grande-Pb				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	11/08/2010 13:13:53	23/08/2010 07:31:50		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	11/08/2010 13:13:53	Folha de Rosto	0266.0.133.000-10	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	10/08/2010 23:58:01	Folha de Rosto	FR361826	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	23/08/2010 07:31:50	Folha de Rosto	0266.0.133.000-10	CEP

[Voltar](#)

ANEXO 2 - Normas de Submissão da Revista (Violence Against Women)

*Violence Against Women***Instructions to Submitting Authors**

The following guidelines are the basic standards which we ask that your submission meet before uploading the document to our website. If your manuscript is accepted, we will then email you detailed instructions for correctly preparing your manuscript for production.

1. **THE SUBMISSION MUST BE ANONYMOUS!:** Both the file name and the content of the document must not in any way divulge the identities of the submitting author(s).
2. **Page Limit:** For full Research Articles, the page limit is 35 double-spaced pages, including endnotes, references, and tables, etc. For Research Notes or other Notes, the page limit is 25 double-spaced pages, including endnotes, references, and tables, etc.
3. **Font:** Use the Times New Roman font for your manuscript and use 12-point type. Do not change the font or the point size anywhere in the manuscript, unless required for the preparation of tables at the end of the manuscript.
4. **Title page:** The title page of the manuscript should contain, *centered on the page*, the title of the article (in all caps), the name of each author in the order in which you would like them to appear, and following each author's name, the contact information for each author (the current address, phone numbers, and email address of the corresponding author and the affiliation and email address of each additional author). This information is *essential*.
5. **Abstract:** Following the title page is an abstract page. The word ABSTRACT should appear in all capital letters, centered at the top of the page. The left-justified text should not exceed 100 words.

6. ***Spacing:*** All text, including quotes, endnotes, and references must be ***double-spaced***. Do not put extra spaces between paragraphs, and do not use customized spacing.