

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIA ISABEL RAIMONDO FERRAZ

PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM GUARAPUAVA-PR

CURITIBA

2008

MARIA ISABEL RAIMONDO FERRAZ

PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM GUARAPUAVA-PR

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Prática Profissional em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Liliana Maria Labronci

CURITIBA
2008

Raimondo-Ferraz, Maria Isabel
Perfil da violência contra a mulher em Guarapuava-PR /
Maria Isabel Raimondo-Ferraz. – Curitiba, 2008.
86 f : il.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Liliansa Maria Labronici.
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade
Federal do Paraná.

1. Violência doméstica. 2. Violência contra a mulher. 3. Saúde
pública. I. Título. NLN: WIA 309

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIA ISABEL RAIMONDO FERRAZ

PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM GUARAPUAVA-PR

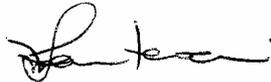
Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, Área de Concentração em Prática Profissional em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pela Seguinte banca examinadora:



Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Liliana Maria Labronici
Universidade Federal do Paraná, UFPR



Prof^ª. Dr^ª. Claudete Ferreira de Souza Monteiro
Universidade Federal do Piauí, UFPI



Prof^ª. Dr^ª. Maria de Fátima Mantovani
Universidade Federal do Paraná, UFPR

Curitiba, 08 de dezembro de 2008

Este trabalho é dedicado:

Aos meus pais, Victório (in memorian) e Lourdes (in memorian), pelo exemplo de sabedoria, paciência, honestidade e perseverança. Vocês fazem muita falta. Um dia nos encontraremos novamente. Descansem em paz.

Ao meu esposo Flavio, por todo amor, compreensão e estímulo. Obrigada por me auxiliar a atingir nosso objetivo.

À minhas irmãs e irmãos pelo apoio infinito em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

À **Deus e Nossa Senhora**, pela minha vida, saúde e por guiar meus passos sempre.

À minha Orientadora **Profª. Drª Liliana Maria Labronici**, pelo conhecimento, persistência e imenso sacrifício dedicados durante muitas horas de seu precioso tempo.

À **Profª Drª Claudete Ferreira de Souza Monteiro** pela valiosa colaboração nas correções desta pesquisa.

À **Profª Drª Maria de Fátima Mantovani** pelo conhecimento proporcionado durante a execução desta pesquisa.

Aos **professores do Mestrado** por auxiliar na construção de meu conhecimento com tanto esforço e dedicação.

À **Profª Esp. Maria Lúcia Raimondo**, por iluminar a direção de meus caminhos nos momentos difíceis.

Ao **Prof. Dr. Virgilio Jossué Balestro**, pela dedicação e competência em efetuar as correções gramaticais desta pesquisa.

À **Janine e Rute**, foi ótimo conhecê-las. Obrigada pelo estímulo na construção do conhecimento e apoio nos momentos difíceis.

Aos **colegas do mestrado**, foi muito bom estar com vocês.

RESUMO

Trata-se de pesquisa retrospectiva, exploratória realizada na Delegacia da Mulher (DM) em Guarapuava no Paraná em 2008, com o objetivo de comparar o perfil da violência contra a mulher, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei nº 11.340. Os dados foram coletados através de um instrumento elaborado, com base nas informações contidas nos boletins de Ocorrência e Inquéritos Policiais preenchidos no período de 22 de setembro de 2005 a 22 de setembro de 2007. Os resultados mostraram que tanto antes, como após a promulgação da Lei 11.340, a maioria das agressões foram praticadas nas residências das vítimas. Um total de 70,24% mulheres vítimas tinham idades entre 20 e 40 anos; 53,63% ensino fundamental incompleto; 36,5% eram do lar e 31,8% em pregadas domésticas; 34,1% amasiadas e 27,04% casadas; 84,69% da raça branca. Predominou a prática da violência psicológica (48,52%), seguida da física (33,81%). Os agressores eram companheiros ou ex-companheiros em 53,8% dos casos. Um total de 2,95% das vítimas registrou a ocorrência na Delegacia da Mulher (DM). Também em ambos os períodos estudados, um total de 79,29% procurou diretamente a DM; 19,87% foram encaminhadas à DM pela Polícia Militar e apenas 0,85% pelos serviços de saúde. Dos agressores, 86,4% estavam ausentes na DM após a violência. Um total de 13,1% dos agressores se encontravam embriagados durante a agressão; 0,34% sob efeito de drogas ilícitas. Das vítimas 0,17% estavam alcoolizadas; nenhuma sob efeitos de outras drogas. Em todo o período estudado a violência foi desencadeada principalmente por discussões entre vítimas e agressores (39,22%). A maioria (85,1%) não foi encaminhada pela equipe de Policiais da Delegacia da Mulher a outros serviços de apoio devido sua inexistência na região. Concluiu-se que a violência é um problema que afeta mulheres de diferentes idades, faixas etárias, estados civis, níveis de escolaridade e de profissões/ocupações diversas. É praticada principalmente por pessoas que convivem com as vítimas dentro de seus lares. Houve um aumento significativo no número de ocorrências registradas após a promulgação da Lei Maria da Penha. No período estudado, a maioria das mulheres vítimas tinham idade entre 20 e 40 anos, baixo nível de escolaridade, eram amasiadas, solteiras e casadas. As empregadas domésticas e as mulheres que se ocupam do lar, sofreram mais violência psicológica, seguida da física, perpetrada por companheiros e ex-companheiros, no interior de seus lares. Elas procuraram principalmente a Delegacia da Mulher, a Polícia Militar e uma minoria os serviços de saúde. Houve um aumento no número de arquivamentos e elaboração de Inquéritos Policiais, e, uma redução nos Termos Circunstanciados. Poucas foram encaminhadas ao IML ou serviços de saúde por não existir redes de apoio estruturadas na região para atendê-las. Necessário se faz capacitar os profissionais de saúde, e inserir o tema nas grades curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação, a fim de prepará-los para perceber, notificar e prevenir a violência.

Palavras-chave: Violência doméstica, violência contra a mulher, saúde pública.

ABSTRACT

This is a retrospective exploratory research held at Women's Police Station (DM) in Guarapuava, state of Paraná in 2008, in order to compare the profile of violence against women, a year before and during the first year after the enactment of Law No. 11340. Data were collected through an instrument developed based on information contained in reports of occurrence and Police Investigations completed during the period within 22 September 2005 and 22 September 2007. The results showed that both before and after the promulgation of Law 11,340, the majority of assaults were committed in homes of victims. A total of 70.24% women victims were aged between 20 and 40 years, 53.63% primary school incomplete, 36.5% were housewives and 31.8% maids; 34.1% living with a partner and 27.04 % married, 84.69% white. The practice of psychological violence were major (48.52%), followed by physical (33.81%). The perpetrators were partners or ex-partners in 53.8% of cases. A total of 2.95% of victims reported the facts in the Women's Police Station (DM). Also in both periods studied, a total of 79.29% sought directly to DM, 19.87% were referred to the DM by the Military Police and only 0.85% by health services. 86.4% of the perpetrators were absent in the DM after the violence. A total of 13.1% of perpetrators were drunk during the attack, a 0.34% under effect of illicit drugs. 0.17% of the victims were alcoholic, no effects on other drugs. Throughout the study period the violence was triggered mainly by discussions between victims and offenders (39.22%). The majority (85.1%) was not sent by the team of the Police Precinct of Women to other services due to lack of support in the region. The conclusion was that violence is a problem that affects women of different ages, civil status, level of education and of varied professions/occupations. It is practiced mainly by people living with the victims within their homes. There was a significant increase in the number of events recorded after the promulgation of Law Maria da Penha. In the period studied, the majority of victims was aged between 20 and 40 years, low education level, were living with a partner, single or married. The maids and the housewives suffered more psychological abuse, followed by physical, perpetrated by partners and former partners, within their homes. They sought mainly to the Women Police Station, the military police and a minority the health services. There was an increase in the number of files and preparation of Police Investigations, and a reduction in the terms detailed. Few were referred to the IML or health services because there is no structured support network in the region to support them. It is necessary to train health professionals, and insert the subject in courses curriculum for graduation and post graduation in order to prepare for understanding, reporting and preventing violence.

Keywords: Domestic violence, violence against women, public health.

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR CONTRA A MULHER.....	17
2.2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO.....	21
3 METODOLOGIA	25
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	25
3.3 FONTE DE DADOS.....	26
3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	27
3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	27
3.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	28
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	30
5 CONCLUSÕES	76
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES	82
ANEXOS	84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Tipo de serviço que a vítima procurou após ser violentada um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007	34
-------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características das mulheres vítimas de violência segundo os registros efetuados um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	30
Tabela 2 -	Uso de álcool ou outras drogas segundo o agressor, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	36
Tabela 3 -	Motivo para a prática da violência segundo o agressor, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	38
Tabela 4 -	Caracterização dos agressores segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	41
Tabela 5 -	Comparecimento ou ausência dos agressores na Delegacia da Mulher, imediatamente após a agressão, segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	45
Tabela 6 -	Local de encaminhamento da vítima pela equipe de policiais da Delegacia da Mulher, segundo o tipo de violência sofrida, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação de Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	48
Tabela 7 -	Meios utilizados pelo agressor para a prática da violência, segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	51
Tabela 8 -	Local da ocorrência, segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	54
Tabela 9 -	Tipo de violência sofrida pelas vítimas, segundo sua faixa etária, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	56
Tabela 10 -	Tipo de violência sofrida pelas vítimas, segundo seu nível de escolaridade, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	58
Tabela 11 -	Tipo de violência sofrida pelas vítimas, segundo a categoria profissional, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	61
Tabela 12 -	Tipo de violência sofrida pelas vítimas, segundo o estado civil, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	64
Tabela 13 -	Procedência das vítimas, segundo o tipo de violência sofrida, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	66
Tabela 14 -	Horário da ocorrência, segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007.....	68

- Tabela 15 - Horário de notificação da violência na Delegacia da Mulher, segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007..... **70**
- Tabela 16 - Tipo de procedimento instaurado na Delegacia da Mulher, segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007..... **72**

1 INTRODUÇÃO

A violência se mostra no contexto atual como um problema complexo de saúde pública, porquanto são muitos os fatores que podem contribuir para que ocorra, independentemente do sexo, idade, raça, etnia, educação, cultura, situação socioeconômica, profissão, religião, capacidades físicas ou mentais e personalidade. Isso significa que muitos podem estar vulneráveis a ela em qualquer período de sua vida (BRASIL, 2004). Quando situada no âmbito humano, a violência é acompanhada de intencionalidade, por serem os únicos seres que praticam seus atos ou omissões com um objetivo pré-estabelecido, nesse sentido, exige-se formulação de políticas específicas, organização e implantação de serviços especializados capazes de atuar no seu enfrentamento e prevenção (MINAYO, 2006).

A manifestação da violência se dá por meio de conflitos familiares, interpessoais, sociais e políticos que não conseguem ser resolvidos de forma pacífica, causa impacto na sociedade, na vida das pessoas, e deve preocupar não só as instituições oficialmente responsáveis por sua prevenção, mas também todo cidadão que deseja manter a tranquilidade e proteger sua integridade física. Assim, é preciso atuar na prevenção, pois seus efeitos também são coletivos, sociais e culturais, reduzem a interação social, o comportamento da população, gera angústia e desamparo, aumenta a sensação de insegurança quando associada ao âmbito econômico e ecológico. Como consequência deste fenômeno, as cidades perdem espaços públicos e cívicos, como resultado da urbanização privada que leva ao aumento da segregação social, espacial e temporal (CONCHA-EASTMAN; KRUG, 2002).

Na área da saúde existem três correntes que tentam explicar a violência. A primeira é composta por autores que a consideram como resultante das necessidades biológicas do ser humano. A segunda tenta explicar como uma consequência da soma de comportamentos individuais ligados a concepções morais e religiosas. A terceira corrente considera violência como um fenômeno social ligado às predisposições genéticas e traços de personalidade dos indivíduos (MINAYO, 2006).

Para perceber a violência contra a mulher em sua multiplicidade de formas e melhor compreendê-la, faz-se necessário conhecer as estatísticas, pois revelam sua

incidência e magnitude como problema de saúde pública e, como tal, requer planejamento e implementação de medidas que visem à sua prevenção.

Na América Latina o impacto da violência pode ser observado mediante pesquisa realizada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento em 1997, que constatou gastos com assistência à saúde das vítimas de 1,9% do PIB no Brasil, 5,0% na Colômbia, 4,3% em El Salvador, 1,3% no México, 1,5% no Peru e 0,3% na Venezuela; constatou também que a violência é responsável pela perda de 25% dos dias de trabalho das mulheres vitimizadas, e que os seus filhos possuem três vezes mais chances de adoecer do que as crianças que vivem distantes desse fenômeno. Merece atenção o fato de que crianças que convivem em ambiente violento, essa condição afeta sua educação, pois 63% delas repetem pelo menos um ano na escola e abandonam os estudos em média aos nove anos de idade (BRASIL, 2005).

Em relação aos custos, o Brasil gastou em 2002, 3,3% de seu PIB diretamente com a violência de modo geral, e este gasto representou um investimento três vezes mais elevado do que o valor destinado para a ciência e tecnologia (BRICEÑO-LEÓN, 2002 apud MINAYO, 2006).

Estima-se que a violência praticada contra as mulheres com idades entre 15 a 44 anos seja responsável por mais mortes que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras. Suas várias formas incluem opressão, dominação, crueldade e provocam assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais, emocionais, prostituição forçada, mutilação genital e violência racial. Os agressores geralmente são parceiros, familiares, conhecidos, agentes do Estado ou pessoas que convivam no domicílio ou que exerçam relação de poder sobre a vítima e aproveitam de sua vulnerabilidade para praticá-la (SCHRAIBER *et al.*, 2005). Isso se vem perpetuando historicamente, concretizando-se como herança cultural.

O drama da violência contra a mulher faz parte do cotidiano das cidades, do país e do mundo. É pouco comovente por ser banalizado e percebido como algo que naturalmente faz parte da vida. A sociedade a vê de forma tão natural, que não consegue imaginar o mundo sem sua existência. Ela é fenômeno antigo, silenciado ao longo da história, e que passou a ser desvendado há aproximadamente 20 anos no Brasil (TELES; MELO, 2003).

Historicamente, a violência praticada contra a mulher é baseada na violência de gênero que é elemento constituinte das relações sociais pautadas nas diferenças entre os sexos, e nas relações de poder estabelecidas entre homens e mulheres

(KRONBAUER; MENEGHEL, 2005), e acontece em diversos ambientes. Assim, necessário se faz compreendermos aquela que se pratica no espaço doméstico, foco desta pesquisa.

Assim, a violência doméstica pode ocorrer dentro de casa, nas relações entre os membros da família, envolve homens e mulheres, pais, mães e filhos, jovens, idosos e portadores de deficiência. Independentemente da faixa etária, essas pessoas podem sofrer espancamentos, humilhações e ofensas, e as mulheres são o alvo principal. Também inclui como agressores as pessoas conhecidas das vítimas, que aproveitam da vulnerabilidade delas para espancá-las e humilhá-las (TELES; MELO, 2003).

Necessário se faz enfatizar que a violência doméstica, por ser considerada um fator que compromete seriamente as relações estabelecidas na família, compreendida como o primeiro núcleo de socialização dos indivíduos, constitui um problema de saúde pública e social, cujas conseqüências podem ser de ordem psicológica, física, comportamental, sexual, interpessoal ou espiritual (TELES; MELO, 2003).

Quando a violência doméstica é fruto de relações violentas entre membros da própria família, é denominada intrafamiliar (TELES; MELO, 2003). Diferente da intrafamiliar, a violência doméstica também inclui como agressores outros membros do grupo sem função parental que convivam com a vítima no espaço doméstico. Pode ser praticada por empregados, agregados e pessoas que conhecem as vítimas, mas freqüentam esporadicamente o domicílio (BRASIL, 2002).

A violência intrafamiliar definida como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, a psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família, pode ser cometida dentro ou fora de casa, por qualquer de seus integrantes que esteja em relação de poder com a pessoa agredida. Ela inclui também as pessoas que estão exercendo a função de pai ou mãe, ou seja, que estão em relação de poder, mesmo sem laços de sangue (BRASIL, 2002). Desta forma, não é possível falar de violência doméstica sem falar da intrafamiliar, pois em determinados momentos ambas se entrelaçam.

Esta última também é caracterizada como doméstica, quando o agressor for considerado membro família, mesmo sem laços de sangue, e por ser detentor de uma relação de poder para com a vítima.

Uma pesquisa realizada por Dossi *et al.* (2008) através da análise de 1.844 termos circunstanciados e inquéritos policiais elaborados em uma Delegacia da Mulher durante os anos de 2001 a 2005, mostrou que 1.496 (81,1%) das agressões físicas ocorreram entre casais, 213 (11,6%) entre pais, responsáveis e filhos, 135 (7,3%) entre outros familiares, e o atual companheiro é o agressor mais freqüente neste tipo de violência.

A Fundação Perseu Abramo realizou uma pesquisa em 2001 com 2.502 mulheres com mais de 15 anos de idade, em 187 municípios, e constatou através de perguntas direcionadas que 43% haviam sofrido algum tipo de violência e que, em respostas espontâneas, uma em cada cinco mulheres brasileiras (19%) já sofreu algum tipo de violência durante sua vida. Os maridos e companheiros foram os agressores numa variação de 50% a 70% dos casos. Raramente as mulheres faziam denúncia pública, e 50% não procuraram ajuda para solucionar o problema (VENTURI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004).

Importante se faz destacar que, no Brasil, a violência contra a mulher pode ser tipificada como crime, e tem como finalidade em primeiro plano protegê-la, e em segundo plano punir os agressores de forma a reduzir os índices destes agravos. Com o objetivo de alertar as mulheres, a fim de que percebam que podem ser vítimas de seus companheiros e garantir os seus direitos na sociedade, é que em 7 de agosto de 2006 foi sancionada pelo Presidente da República a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha (PORTO, 2007). Nela, são definidos cinco tipos de violência: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

Independentemente da Lei Maria da Penha, o Ministério da Saúde, já em 2003, iniciou a formulação do Plano de Ação que foi implantado em 2005, através da portaria 936, de 18 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação de uma Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, bem como implantação de Núcleos de Prevenção à Violência nos Estados e Municípios.

O Ministério da Saúde, ao reconhecer a violência como problema de saúde pública, delegou aos Estados e Municípios a responsabilidade pela prevenção da violência. Desta forma, eles também são responsáveis pela implantação e manutenção destes serviços na rede pública, a fim de atender às vítimas de violência. Contudo, necessário se faz conhecer o perfil da violência contra a mulher nos municípios brasileiros, para que redes de apoio possam ser implantadas, com vistas a atender às reais necessidades desta população. No município de

Guarapuava, estatisticamente ainda não existem dados que identifiquem este perfil, o que se tornará parcialmente visível no término desta pesquisa.

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivos:

Geral

Comparar o perfil da violência contra a mulher, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei n° 11.340.

Específicos

- Levantar os casos de violência registrados segundo a tipologia, hora e local da ocorrência;
- Identificar o tipo de agressor, o instrumento da agressão e uso de álcool e drogas;
- Identificar a faixa etária da mulher violentada, estado civil, raça, escolaridade e procedência;
- Identificar o tipo de procedimento instaurado e os serviços de apoio que foram referenciados para a vítima, após a elaboração do Boletim de Ocorrência.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher é um fenômeno que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, ocorrendo em populações de diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social. Compreende atos praticados contra ela em diversos cenários e envolve agressões físicas ou ameaça, maus tratos psicológicos, abusos ou assédios sexuais (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará/ONU considera a violência contra a mulher “*todo ato baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como privada*” (BRASIL, 2005, p.1).

As mulheres, independentemente de quem seja seu agressor, podem sofrer vários tipos de violência dentro e fora do ambiente doméstico, razão pela qual é preciso conhecê-los. Eles estão estabelecidos no artigo sétimo da Lei 11.340 também denominada Lei Maria da Penha, que entrou em vigor no dia 22 de setembro de 2006, e compreendem: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006).

A física é definida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal da mulher, que pode manifestar-se por tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamentos, lesões provocadas por armas e objetos, obrigar a ingestão de medicamentos desnecessários ou inadequados, drogas ou outras substâncias, incluindo alimentos, tirar de casa à força, amarrar, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos, provocar danos à integridade corporal decorrentes de negligência (BRASIL, 2006).

A psicológica é aquela que compreende qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou

qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2006).

A sexual envolve qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006). É um termo empregado especialmente para os casos de estupro cometidos dentro e fora das residências.

O estupro é considerado atentado violento ao pudor, crime hediondo que se caracteriza pelo contato sexual não consentido, atos obscenos, carícias não desejadas, sexo forçado na relação conjugal, interferindo no seu direito reprodutivo (DIAS, 2007). Neste tipo de relação há completo domínio da vítima pelo agressor (BRASIL, 2002).

Outra forma de violência sexual é o assédio que, antes da promulgação da Lei 11.340 era reconhecido pela Lei 10.224, mas não tipificado como crime. No artigo 216-A do Código Penal Brasileiro fica estabelecida a detenção da pessoa que estiver na condição de superior hierárquico, ou em ascendência e que constranger alguém com intenção de obter vantagem sexual (BRASIL, 2002).

A violência patrimonial é toda conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer as necessidades (BRASIL, 2006). E a violência moral é definida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria praticada contra a mulher no ambiente doméstico ou familiar (BRASIL, 2006).

Todos os tipos de violência contra a mulher mencionados na Lei Maria da Penha, podem ocorrer no lar, no local trabalho, enfim em diversos ambientes. Em torno de 80% dos casos de violência doméstica e sexual atendidas pelo Programa Mulher de Verdade, em Curitiba- PR, no período de março a outubro de 2002, foram praticados contra mulheres e crianças do sexo feminino (SHIMAZAKI; LOPES; OLIVEIRA, 2002).

A violência intrafamiliar cujos membros também podem praticar a violência doméstica, constitui a clara expressão do modo de vida da sociedade, na qual é um meio legítimo para a solução dos conflitos, além de outros fatores que envolvem uma estreita relação entre ela e a competência, o individualismo, o consumismo, entre outros (GREVE, 2001).

Nas economias mundiais a violência doméstica e intrafamiliar são responsáveis por quase um ano perdido de vida saudável em cada cinco mulheres com idades entre 15 a 49 anos, ocupando peso semelhante à tuberculose, ao HIV, aos casos de cânceres e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2002), além de inúmeras mortes de pessoas em todas as classes sociais, especialmente nas hipossuficientes economicamente.

A violência doméstica é freqüente, atinge aproximadamente 15 milhões de lares brasileiros (TELES; MELO, 2003), porém é pouco denunciada. Os critérios de identificação deste tipo de violência pelos profissionais de saúde incluem desde a observação da freqüência com que procura os serviços de saúde, até a identificação de debilidade para o autocuidado e cuidado dos outros, o uso abusivo de álcool, tabaco ou outras drogas, a prática de sexo inseguro, complicações sexuais ou reprodutivas, existência de agravos físicos que requerem atendimento médico ou de enfermagem e se apresentam doenças psicoemocionais (BRASIL, 2003).

Uma pesquisa realizada na cidade do México revelou um aumento na incidência de violência doméstica em diferentes classes sociais, quando o uso de substâncias psicoativas está presente. Em 38% dos casos eram de ordem psicológica e 60% das agressões estavam diretamente relacionadas com o uso de álcool (CHALUB; TELLES, 2006).

No Chile uma investigação constatou que a violência intrafamiliar foi praticada pelos homens em 85% dos casos, e na Bolívia, 98,4% das vítimas eram mulheres (BRASIL, 2002).

Uma pesquisa realizada em Havana revelou que a violência pode provocar principalmente alterações físicas e psicológicas em mulheres vítimas da violência doméstica que se encontravam no climatério, com idades entre 45 e 49 anos, nível fundamental de escolaridade, predominantemente casadas e donas do lar. Ao procurarem os serviços de saúde, apresentavam transtornos neurológicos como sudorese, palpitações, sufocação, cefaléia e insônia. Declararam ser vítimas da violência doméstica especialmente psicológica, 18,18% referiram negligência e

abandono por parte da família nesta fase de suas vidas e 12% foram vítimas da violência física (GÓMEZ; ALEMÁN, 1999).

Um estudo realizado em 1992 revelou que uma em cada quatro mulheres chilenas era golpeada fisicamente e agredida psicologicamente. A violência psicológica foi mais freqüente, correspondendo a 33% dos casos. Somente em 40% das famílias naquele país o convívio é sadio e sem violência. As condutas de violência física, consideradas menos graves corresponderam a 41% do percentual e 15,2% a violência física grave com prática de golpes e relações sexuais forçadas (LARRAÍN APUD GREVE, 2001).

Em Buenos Aires, Argentina também foi realizada uma pesquisa com 120 mulheres atendidas pelo Programa de Medicina Interna General com a intenção de estimar a prevalência da violência baseada no gênero. Dentre elas, 44,4% referiram ter sofrido algum tipo de violência durante sua vida; 108 reportaram violência psicológica, 53 sofreram violência física e 45 foram vítimas da violência sexual, 17,5% foram violentadas sexualmente na infância, a maioria por parte de amigos ou conhecidos da família. Destas 25 foram violentadas somente na infância, e 21 na infância e na vida adulta. Quarenta mulheres sofreram violência na atualidade, 35 (75%) sofreram violência psicológica, 8 violência física e 4 violência sexual. É importante ressaltar que 48,3% das vítimas se sentiam deprimidas com danos psicológicos (PONTECORVO *et al.*, 2004).

Em qualquer classe social há violência contra a mulher, e tem sido documentada em todos os países, bem como em ambientes socioeconômicos distintos, evidenciando que seu alcance é maior do que se possa perceber (TELES; MELO, 2003). No Brasil pôde ser constatada a partir da implantação das Delegacias da Mulher.

A Delegacia da Mulher tem como princípios: assegurar a tranqüilidade à população feminina vítima de violência, através de investigações, implantação de atividades de prevenção e repressão aos delitos praticados contra elas; auxiliar a vítima, os autores da agressão e seus familiares a encontrar o caminho da não-violência, por meio do trabalho preventivo, educativo e curativo. Sua finalidade é orientar e atender à mulher, proporcionando ambiente predominantemente feminino e acolhedor, para que a vítima possa sentir-se livre para revelar seu problema, encontrar proteção, orientações para retorno ao lar e buscar provas do crime (GREVE, 2001).

A primeira Delegacia da Mulher (DDM) foi implantada em São Paulo no ano de 1986, com o objetivo de prestar atendimento especializado nos casos de crime. A partir daquele ano a violência contra a mulher começou a ter mais visibilidade.

Em 1989, as pesquisas mostravam que 60% das vítimas de violência no espaço doméstico eram mulheres e 43,6% tinham entre 18 e 29 anos de idade; 38,4% tinham entre 30 a 49 anos, e os agressores em 70% dos casos eram os maridos e companheiros. Com base nos dados, pode-se afirmar que a violência nas relações entre casais é significativa e tem caráter endêmico (BRASIL, 2002).

Necessário se faz considerar que existem índices de subnotificação da violência e isso também pode estar relacionado com a humilhação, a vergonha, o medo da mulher de ser culpada pela agressão sofrida, e a falta de segurança pessoal e dos filhos são sentimentos que acabam silenciando-a. Desta forma, não apenas dificulta, como muitas vezes impede a detecção da violência doméstica nos serviços de saúde. Aliado a isso o seu silêncio pode estar relacionado com a existência de experiência anterior negativa em casos que foram denunciados, a esperança de que o agressor mude e melhore seu comportamento, a crença de que seus problemas e lesões não são importantes, o medo de perder os filhos, a dependência financeira e a presença do agressor durante o atendimento de saúde (BRASIL, 2003).

2.2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO

A expressão violência contra a mulher foi assim denominada por ser praticada contra o sexo feminino, simplesmente pela condição de mulher, expressão representada através da sua intimidação pelo homem, que freqüentemente desempenha papel de agressor, dominador e disciplinador (BOURDIEU, 2007; TELES; MELO, 2003). A forma de compreender e de ampliar as discussões sobre ela consiste em abordá-la como violência de gênero.

A sociologia e a antropologia, entre outras ciências, utilizam a categoria gênero para demonstrar e sistematizar as desigualdades socioculturais existentes entre homens e mulheres, que repercutem na esfera pública ou privada de ambos os sexos. Isso representa implicações em papéis sociais diferenciados que foram

construídos historicamente, criando formas de dominação e submissão (COELHO, 2005).

O gênero desenvolveu-se como categoria analítica a partir da década de 1990 e passou a ser abordado na esfera da saúde (COELHO, 2005).

O termo gênero tem ligação direta com o feminismo, e está vinculado tanto no conceito como politicamente com o movimento de mulheres contra a opressão patriarcal por elas sofrida, e que as tem impedido de oferecer à sociedade sua própria contribuição (BRASIL, 2006).

De acordo com Teles e Melo (2003) gênero é um conceito que define as características biológicas de cada indivíduo, diferenciado pelo sexo. É compreendido por Bourdieu (2007) como elemento que constitui as relações sociais baseadas nas diferenças entre os sexos. Neste sentido, é uma construção cultural e coletiva dos atributos de masculinidade e feminilidade. Também é abordado por Scott (1990) como um conceito ligado à forma como a sociedade atribui e percebe as diferenças existentes entre homens e mulheres, atribuindo-lhe uma dimensão de status social da sexualidade humana.

Na década de 80 a violência de gênero foi inserida no campo da violência estrutural e passou a ser tratada como problema de saúde pública (TUESTA; JESÚS, 2007).

Os modos como as relações entre homens e mulheres são estabelecidas afetam as relações sociais como um todo, e podem ser pautadas pela subordinação das mulheres aos homens. Podem afetar a legislação, as relações de trabalho, as representações sociais em todas as classes sociais (BOURDIEU, 2007). Como podemos perceber, as relações sociais não são somente de classes, raças, etnias ou religiões, mas também de gênero definidas segundo atributos culturais impostos ao masculino e ao feminino que fazem a mulher ser vista como cidadã de segunda classe (FOUCAULT, 2004) em função da sua subordinação.

A subordinação das mulheres demonstra claramente o estabelecimento de relação de sujeição. Assim, o gênero está ligado às relações de poder e à distinção entre atributos culturais ligados a cada um dos sexos e suas peculiaridades biológicas. A hierarquia estabelecida entre homens e mulheres não é natural; é uma construção social que gera desigualdade entre ambos, e que é passível de transformação.

Historicamente as mulheres foram educadas para obedecer aos seus maridos e isto implicava em estabelecer uma relação de sujeição. Esta relação se foi cristalizando de tal forma no relacionamento que o autoritarismo masculino se foi naturalizando. A naturalização fez com que não somente os homens não se percebessem autoritários e violentos, como as mulheres não se sentissem sujeitadas nem violentadas pelo companheiro, uma vez que essa maneira de ser masculina era vista como normal (GOMES; FREIRE, 2005), e não como uma relação de poder.

Este autoritarismo fez com que, ao homem fosse atribuída a representação da razão e da lógica, do conhecimento, do controle, da objetividade, a estabilidade e sua atuação na esfera pública. À mulher foram atribuídos sinônimos de corporalidade, emoção e das coisas da responsabilidade dos cuidados na esfera familiar (WILSHIRE, 1997).

Historicamente, os homens mantinham o controle das mulheres por meio da força bruta. Posteriormente, foi imposta a dominação pelas leis, cultura, religião, filosofia, ciência e política. Ao se tornarem propriedade dos homens, perderam a autonomia, a liberdade e o controle sobre seu próprio corpo; mesmo sem serem totalmente excluídas das atividades masculinas, foram transformadas no maior grupo discriminado da história da humanidade (TELES; MELO, 2003). A não obediência às regras impostas pelos homens pode ser uma das causas da violência de gênero.

A prática da violência de gênero colabora para possibilidade de ocorrer uma tragédia. Sua existência impede que o processo de construção de novos modos de ser e existir no mundo se desenvolva naturalmente. Ela inibe o crescimento de forças produtivas, criativas, de caráter revolucionário, juntamente com outras forças da história (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

A violência de gênero é transmitida de geração a geração, tanto pelos homens como pelas mulheres. Trata-se do primeiro tipo de violência em que o ser humano é exposto diretamente, e é mediante o convívio na família que se aprende e se reproduz neste ambiente e na sociedade, onde assimilam outras práticas violentas. Isso legitima as condutas violentas e dificulta a denúncia e a implantação de processos preventivos para eliminar a prática de violência de gênero. Sua eliminação está diretamente relacionada com a erradicação da violência social e política (TELES; MELO, 2003).

O quadro histórico de discriminação e violência perpetua nas relações permeadas por agressividade, riscos para a vida e a saúde. Ele insiste em tornar obrigatória a crença de que as mulheres são volúveis, emocionais, inseguras e dependentes (TELES; MELO, 2003).

A violência de gênero compreende as formas de violência praticada por homens contra mulheres, por mulheres contra homens, entre homens e mulheres. Fazer uma reflexão sobre violência de gênero é fundamental para perceber que não existe apenas o envolvimento de mulheres e homens como vítimas e autores, mas também, seu envolvimento, como sujeitos que desejam afirmar, mediante a prática da violência, suas identidades femininas e masculinas (SUÁREZ; BANDEIRA, 2002). Assim, a mulher pode ser o agente que pratica a violência; porém culturalmente na sociedade brasileira e no mundo, ela é vítima na maioria das vezes (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

As mulheres, apesar de terem igualdade assegurada pela Constituição, ainda permanecem com menor representação na política, nos poderes públicos, enfrentando desigualdades no trabalho, muitas vezes recebendo menores salários, mesmo quando a norma legal é a igualdade (BRASIL, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva, porque este tipo de abordagem tem como objetivo principal descrever as características de determinada população (GIL, 2006).

A necessidade de realizar uma pesquisa quantitativa, retrospectiva, se deu porque no município de Guarapuava, Estado do Paraná ainda não é conhecido o perfil da violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher.

É interessante lembrar que existe na pesquisa quantitativa uma expectativa e confiabilidade no pesquisador que deve coletar sistematicamente as informações e quantificá-las, em condições de controle, por meio de procedimentos estatísticos (DYNIEWICZ, 2007). Ela procura inquirir a correlação entre variáveis importantes para as Ciências Sociais. Ao permitirem controlar simultaneamente grande número destas variáveis por meio de técnicas estatísticas, pode-se correlacionar e especificar o grau de relação entre elas, além de oferecer ao pesquisador o entendimento do modo pelo qual operam (MEDRONHO *et al.*, 2005). Há nela uma expectativa de confiabilidade.

No que se refere à pesquisa retrospectiva, Medronho *et al.* (2005) elucidam que a coleta de dados não ocorre no aqui e agora, ou seja, a mensuração se dá após sua ocorrência no espaço e no tempo. Portanto, possibilita olhar para o passado dos sujeitos, e os dados são encontrados nos registros da história por eles vivida (DYNIEWICZ, 2007).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na Delegacia da Mulher na cidade de Guarapuava. Este município localiza-se geograficamente na região Sul do Brasil, centro-oeste do Estado, terceiro planalto também denominado Planalto de Guarapuava. Está a 1.120 metros acima do nível do mar, possui clima moderado, subtropical, com invernos rigorosos, temperatura média anual de 16,8°C.

(MARCONDES, 1998). O município de Guarapuava possui aproximadamente 169.008 habitantes, e uma população feminina de aproximadamente 86.000 mulheres (BRASIL, 2006).

O planalto de Guarapuava está assentado sobre lavas vulcânicas da Serra Geral. É o maior derrame vulcânico do planeta visto que se estende desde o Estado de Goiás até o Rio Grande do Sul. Inicialmente foi povoado pelos índios Caingangues e Guaranis, e, posteriormente, pelos bandeirantes e tropeiros (MARCONDES, 1998).

O nome da cidade foi dado pelos índios, que percebiam a presença abundante de lobos nesta localidade. Assim, a palavra Guarapuava nada mais é do que a junção de Guará que quer dizer lobo e Puava que significa bravo. A instalação do primeiro povoado no local, onde hoje está a cidade ocorreu em 1819 (MARCONDES, 1998).

Para prestar atendimento às mulheres vítimas de violência, residentes no perímetro urbano e rural do município de Guarapuava, em 1996 foi inaugurada a primeira Delegacia da Mulher. A recepção desta população é feita por equipe exclusivamente feminina e atualmente registra aproximadamente 100 ocorrências ao mês. Dentre as vítimas de violência doméstica e familiar são encontradas crianças, adolescentes, mulheres adultas e idosas, portadoras ou não de necessidades especiais. Além dela, há somente o Instituto Médico Legal para atendimento especializado às vítimas de violência.

3.3 FONTE DE DADOS

Foram consultados todos os Boletins de Ocorrência e Inquéritos Policiais registrados no período de 22 de setembro de 2005 a 22 de setembro de 2007 (um ano antes e um ano após a promulgação da Lei Maria da Penha) de mulheres com idade entre 18 e 59 anos, vítimas de violência. Neste período foram notificados 1208 casos, porém, 25 foram excluídos da análise por não conter informações necessárias à realização desta pesquisa. Portanto, foi analisado um total de 1183 registros.

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os Boletins de Ocorrência e Inquéritos Policiais de mulheres com idade superior a 18 e inferior a 59 anos, vítimas de violência no período de 22 de setembro de 2005 a 22 de setembro de 2007, que tinham todas as variáveis do estudo contidas no instrumento de coleta de dados. Foram excluídos os Boletins e Inquéritos com preenchimento incompleto e fora dos critérios anteriormente descritos.

3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis foram estabelecidas com base nas informações contidas nos Boletins de Ocorrência e Inquéritos Policiais arquivados na Delegacia da Mulher, e estavam relacionadas à:

- Idade;
- Raça;
- Profissão/ocupação;
- Estado civil;
- Nível de escolaridade;
- Procedência;
- Tipo de violência sofrida;
- Hora do fato;
- Hora do registro da ocorrência na Delegacia da Mulher;
- Local da ocorrência;
- Uso de substâncias (álcool ou drogas);
- Serviço que a vítima procurou após ser violentada.

Em relação ao agressor:

- Quem é?;
- Instrumento utilizado para a prática da violência;
- Uso de substâncias (álcool ou drogas);
- Comparecimento ou ausência na Delegacia da Mulher após a violência.

Para melhor compreensão, faz-se necessário saber que, nesta pesquisa, foram considerados:

Companheiros - aquelas pessoas com quem a vítima mantém relação de convívio formal ou informal, ou seja, maridos, amantes ou namorados.

Ex-companheiros - os ex-maridos, ex-amantes ou ex-namorados.

Pessoas conhecidas – os amigos, vizinhos, colegas de trabalho ou outras pessoas que freqüentem o espaço doméstico, mesmo que esporadicamente.

Outros familiares - os tios, cunhados, sobrinhos, genros e primos.

Os pais - aquelas pessoas que desempenham papel de pai, ou mãe, mesmo sem possuir laços sanguíneos com a vítima, ou seja, padrastos ou madrastas.

Em relação aos procedimentos instaurados na Delegacia da Mulher:

Tipo de procedimento instaurado: elaboração de Boletim de Ocorrência ou Inquérito Policial;

Encaminhamento da vítima a outros órgãos;

Destino dado ao processo (Termo circunstanciado; Inquérito Policial, Arquivamento; Prisão; Medidas protetivas).

3.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados ocorreu durante os meses de janeiro e fevereiro de 2008, de segunda a sexta-feira, no período diurno.

O instrumento para a coleta de dados foi construído levando-se em consideração as variáveis contidas no impresso utilizado para preenchimento dos Boletins de Ocorrência e Inquéritos Policiais (apêndice 1). A construção deste instrumento favoreceu a busca sistematizada das informações, permitiu analisar a descrição do fato que gerou a violência, e possibilitou de acordo com Vanzin e Nery (1998), atingir os objetivos propostos.

Antes de iniciar a coleta de dados, o instrumento foi testado utilizando-se boletins e inquéritos do ano de 2004, e houve necessidade de alterações para obter informações adequadas. Foram acrescentados os itens: instrumento utilizado na agressão; local e motivo da agressão; horário da ocorrência e do registro na Delegacia da Mulher.

Os dados foram digitados no programa Excel e posteriormente importados ao Epi-info 3.4.2. Este é um aplicativo que permite criar um banco de dados no qual podem ser inseridas e alteradas informações para análise estatística e obtenção dos resultados.

No que diz respeito às variáveis demográficas, estas foram apresentadas descritivamente em gráficos e tabelas contendo frequência absoluta (n) e descritas em frequência relativa (%).

As variáveis quantitativas foram comparadas entre dois grupos independentes, utilizando-se a distribuição F de Snedecor. Nesta distribuição define-se F mediante a seguinte relação: se X^2_{n1} e X^2_{n2} distribuições qui-quadrado independentes entre si, então:

$$F_{n1;n2} = \frac{X^2_{n1}/n1}{X^2_{n2}/n1}$$

Possui distribuição t de Student com n_1 graus de liberdade no numerador, e n_1 graus de liberdade no denominador. Esta distribuição é importante em testes estatísticos que necessitam utilizar a hipótese de igualdade entre variâncias de duas populações. A razão entre variâncias amostrais possui distribuição qui-quadrado (STEIN; LOESCH, 2008).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

No que se refere aos aspectos éticos, o projeto foi apresentado à delegada adjunta da Delegacia da Mulher que permitiu a sua realização, e, posteriormente, encaminhou-se ao Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná que o aprovou (CAAE: 0092.0.091.000-07).

Uma cópia do parecer da aprovação foi entregue à Delegada na Delegacia da Mulher, e a partir deste momento foi iniciada a coleta dos dados supervisionada pela escritã responsável pelo preenchimento e arquivamento dos documentos.

Ressalto que os dados de identificação das mulheres vítimas de violência constantes nos Inquéritos Policiais e Boletins de Ocorrência não foram registrados no instrumento, de forma a garantir anonimato e sigilo.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados foram distribuídos na forma de gráficos e tabelas, favorecendo a análise objetiva. Os gráficos apresentam o tipo de serviço procurado pelas mulheres vitimadas após a ocorrência; uso de álcool ou outras drogas por agressores e/ou vítimas e o motivo que desencadeou a prática da violência contra a mulher.

As tabelas demonstram o perfil das vítimas; fazem a comparação entre o tipo de violência sofrida, segundo o ano de ocorrência; caracterizam o agressor e os procedimentos instaurados na Delegacia da Mulher. Visam apresentar grupos em situação de risco, e fornecer subsídios para as equipes multiprofissionais planejarem metas para a redução no índice desses agravos.

As características das vítimas com relação à idade, nível de escolaridade, profissão/ocupação, raça e estado civil e os índices de ocorrência registrados nos dois períodos estudados estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Características das mulheres vítimas de violência doméstica segundo os registros efetuados um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

Idade	Um ano antes		Durante o primeiro ano		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
18 - 20	34	2,87	67	5,66	101	8,54
21 – 30	211	17,83	254	21,47	465	39,31
31 – 40	151	12,76	215	18,17	366	30,94
41 – 50	96	8,11	78	6,59	174	14,71
51 - 59	34	2,87	43	3,63	77	6,50
Total	526	44,46	657	55,54	1183	100
Nível de Escolaridade						
Analfabeta	18	1,52	31	2,06	49	4,14
Fundamental completo	90	7,61	113	9,55	203	17,15
Fundamental incompleto	253	21,38	382	32,29	635	53,67
Médio completo	42	3,55	26	2,19	68	5,74
Médio incompleto	88	7,44	44	3,72	132	11,15
Superior completo	12	1,01	20	1,69	32	2,70
Superior incompleto	15	1,26	33	2,78	48	4,06
Não informado	8	0,67	8	0,67	16	1,35
Total	526	44,46	657	55,54	1183	100
Profissão/ocupação						
Trabalhadora do comércio	111	9,38	44	3,71	155	13,10
Empregada doméstica	101	8,53	209	17,66	310	26,20
Educação	17	1,43	25	2,11	42	3,55
Estudante	9	0,76	25	2,11	34	2,87
Funcionária pública	8	0,67	7	0,59	15	1,26
Trabalhadora da indústria	18	1,52	45	3,80	43	3,63
Do lar	192	16,22	135	11,41	327	27,64
Outras profissões	70	5,91	167	14,11	237	20,03
Total	526	44,46	657	55,54	1183	100
Raça						
Branca	456	38,54	546	46,15	1002	84,69
Negra	9	0,76	53	4,48	62	5,24
Parda	61	5,15	44	3,71	105	8,87
Não informado	-	-	14	1,18	14	1,18
Total	526	44,46	657	55,54	1183	100
Estado civil						
Amasiada	169	14,28	237	20,03	406	34,31
Casada	152	12,84	168	14,20	320	27,04
Divorciada	74	6,25	73	6,17	147	12,42
Solteira	113	9,55	171	14,45	284	24,00
Viúva	13	1,09	8	0,67	21	1,77
Não informado	5	0,42	-	-	5	0,42
Total	526	44,46	657	55,54	1183	100

Fonte: Delegacia da Mulher.

Um ano antes da promulgação da Lei 11.340 foram notificados 526 casos de violência contra a mulher e um ano após houve 657 registros de ocorrências desta natureza.

Antes e após a promulgação da Lei 11.340, a maioria das vítimas (70,23%) tinha entre 21 e 40 anos de idade; 14,85% entre 41 e 50 anos; 8,53% da população possuíam idade entre 18 e 20 anos; 6,57% estavam na faixa etária de 51 a 59 anos.

Estes dados são similares aos encontrados no estudo realizado em um bairro de São Paulo por Bruschi, Paula e Bordin (2006), que revelou que as vítimas de violência física conjugal tinham em média 21 e 50 anos de idade. A maioria delas havia tido apenas um marido ou companheiro ao longo da vida e, mais da metade estava casada há mais de dez anos.

Mulheres vítimas de seus parceiros com idades médias de 37 anos também foram encontradas em uma pesquisa realizada no município do Rio de Janeiro, em um centro especializado no atendimento às mulheres vítimas de violência durante os anos de 1999 e 2000 (MOTA; VASCONCELOS; ASSIS, 2007).

Cabe ressaltar que a violência doméstica ou intrafamiliar não ocorre exclusivamente em uma determinada classe social, faixa etária ou população, mas tende a vitimizar, principalmente alguns grupos específicos da sociedade, como mulheres, crianças e idosos (DOSSI *et al.*, 2008). Na atual pesquisa, foi constatado que todas as faixas etárias foram acometidas pela violência, porém ela prevaleceu nas idades entre 21 e 40 anos.

Tanto antes, como após a promulgação da Lei 11.340, constatou-se que o nível de escolaridade da maioria das vítimas (53,67%) foi classificado como fundamental incompleto; 17,15% concluíram o ensino fundamental; 11,15% tinham o ensino médio incompleto; 4,48% tinham ensino superior incompleto; 4,14% eram analfabetas e, 2,7% concluíram o ensino superior.

A distribuição F de Snedecor ao ser aplicada para o nível de escolaridade, colaborou para constatar que F calculado (0,434992) é maior que F tabelado (0,264058) e, pode-se aceitar que há diferença significativa entre os dados, um ano antes (média = 65,75; variância = 6827,071), e, um ano após a Lei 11.340 (média = 82,125; variância = 15694,7). Antes desta Lei foram registrados 526 casos de violência contra a mulher e após a Lei foram notificados 657 casos, constatando-se portanto um aumento de 12%. Pode-se inferir que as mulheres com baixo nível de escolaridade denunciaram mais e isso pode estar relacionado com a proteção que a Lei Maria da Penha trouxe para elas durante o primeiro ano após sua promulgação.

Esta pesquisa detectou que a maioria das vítimas tinha baixo nível de escolaridade. Estes achados são corroborados por Mota, Vasconcelos e Assis (2007) que afirmaram que prevalece com freqüência o número de mulheres violentadas com baixa escolaridade, que não concluíram o ensino médio, e que foram vítimas de lesões leves principalmente da violência física ou psicológica.

Quando estas autoras compararam a gravidade das lesões, foi observado que, a maioria das mulheres com lesões físicas, psicológicas ou sexuais graves possuía maior nível de escolaridade, tendo concluído o ensino superior ou cursos de pós-graduação.

Os resultados da atual pesquisa, também vêm ao encontro daqueles verificados por Bruschi, Paula e Bordin (2006), que revelou baixo nível de escolaridade das vítimas de violência física conjugal. Em média elas eram analfabetas ou não haviam completado a primeira série do ensino fundamental.

Um ano antes da Lei Maria da Penha, as vítimas eram em sua maioria do lar (16,22); após esta Lei vigorar, as empregadas domésticas foram as que mais registraram ocorrência, com um percentual de 17,66% e foram vitimadas em seus lares, muitas vezes pelos companheiros ou pessoas conhecidas.

O teste F de Snedecor justaposto para a variável profissão/ocupação, permitiu constatar que F calculado (0,374092) é maior que F tabelado (0,264058) e, pode-se aceitar que há diferença significativa entre os dados, um ano antes (média = 82,125; variância = 5871,268), e, um ano após a Lei Maria da Penha (média = 82,125; variância = 15694,7). Pode-se depreender que as principais vítimas continuaram sendo as empregadas domésticas e do lar, em ambos os anos e também que, estatisticamente houve um aumento no número de denúncias efetuadas e isso pode estar relacionado com a criação da referida Lei.

Cabe ressaltar que uma pesquisa realizada em 2006, por Bruschi, Paula e Bordin, revelou que 52,3% das mulheres que sofreram violência física conjugal não realizavam trabalhos remunerados e eram dependentes financeiramente de seus maridos ou companheiros. Na mesma pesquisa, foi constatado que 56,9% das pessoas que residem em domicílios com três a quatro membros, geralmente são compostas pela mulher, marido e dois filhos, mais da metade delas moram no domicílio há mais de cinco anos e relataram que o marido era o líder e mantenedor da casa (BRUSCHI; PAULA; BORDIN, 2006).

Na atual pesquisa, após a Lei 11.340, as amasiadas (34,31%) foram as que mais registraram o fato na Delegacia da Mulher. Um percentual de 14,45% foi composto pelas solteiras e, 14,20% pelas casadas. Após a Lei houve um aumento significativo (4,90%) nos registros efetuados pelas vítimas solteiras. As divorciadas totalizaram 12,42%; apenas 1,7% eram viúvas e em 0,42% Boletins de Ocorrência, não constava a informação.

A utilização de F de Snedecor para a variável, estado civil, favoreceu a constatação de que F calculado (0,509527) é maior que F tabelado (0,198007) e, pode-se aceitar que há diferença significativa entre os dados, um ano antes (média = 82,125; variância = 5871,268), e, um ano após a Lei Maria da Penha (média = 82,125; variância = 15694,7). Mesmo havendo diferença estatística significativa o perfil da denúncia no tocante ao estado civil não foi alterado após a promulgação da referida Lei.

Nesta pesquisa constatou-se que as amasiadas e as solteiras sofreram mais violência do que as casadas. Ao contrário, Bruschi, Paula e Bordin (2006) em sua pesquisa evidenciaram que mais da metade das mulheres que fizeram parte do estudo (59,7%), eram casadas há mais de dez anos e foram vítimas de violência física praticada pelos próprios maridos. Portanto, o estado civil pode ser um fator determinante para a prática da violência doméstica e intrafamiliar.

Segundo dados da Fundação Perseu Abramo em pesquisa realizada em cinco macrorregiões do Brasil, onde também foi detectado que 57% das mulheres vítimas eram casadas, dentre elas, 36% legalmente casadas e 21% vivendo em união consensual; 8% eram separadas e 9% viúvas (VENTURI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004). O dado que coloca a mulher casada como vítima em primeiro plano diverge da atual pesquisa, na qual detectou-se as amasiadas como grupo mais afetado, o qual deve ser considerado de maior risco. Deve-se considerar que algumas mulheres que se declararam solteiras, podem fazer parte do grupo das amasiadas, por não estarem civilmente casadas, possuem companheiros e vivem em união consensual, havendo a possibilidade de subnotificação nos registros de vítimas amasiadas.

Tanto antes como após a promulgação da Lei 11.340, a maioria das mulheres vítimas que se declararam da raça branca totalizaram 84,69% da população; um percentual de 8,87%, se declaram negras e, 5,24% pardas. Em 1,18% dos boletins e inquéritos não havia essa informação. Diferente desta pesquisa, as mulheres negras predominaram (51%) na pesquisa realizada por Kronbauer e Meneghel (2005) em uma unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com 251 mulheres com idades entre 18 a 50 anos.

Porém, assim como nesta pesquisa, a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em cinco macrorregiões do Brasil, detectou a prevalência de mulheres somente brancas (29%), seguida de 6% somente da raça negra e,

brancas, negras e indígenas 12%; e branca e indígena 9% (VENTURI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004).

No que se refere à questão da raça, é importante salientar que o planalto de Guarapuava foi colonizado por portugueses e por isso, ainda na atualidade, a maioria de sua população é constituída por pessoas da raça branca.

Os dados encontrados nesta pesquisa vêm ao encontro da afirmação de Casique e Furegato (2006), no momento em que revelaram que a violência pode ser praticada de várias formas, acometer muitas pessoas, independentemente de suas origens ou de fatores sociais, econômicos, religiosos e culturais.

No gráfico 1 são apresentados os serviços procurados pelas vítimas imediatamente após ser violentadas.

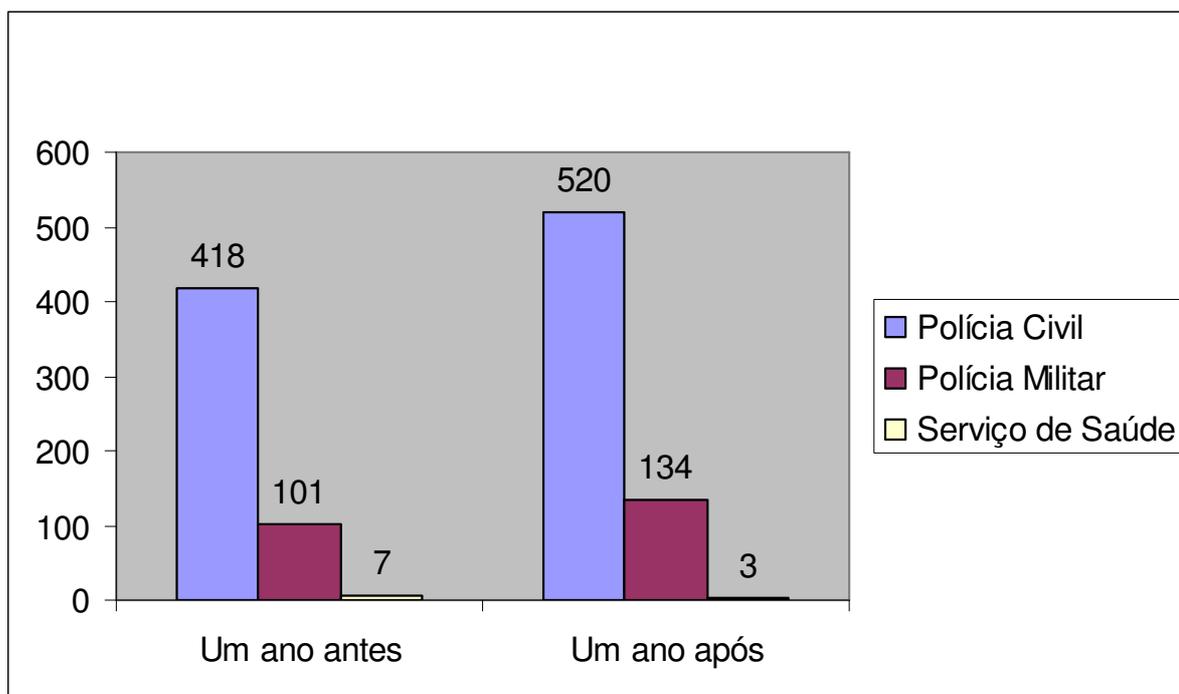


Gráfico 1 – Tipo de serviço que a vítima procurou após ser violentada um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

As mulheres vítimas de violência que procuraram a Delegacia da Mulher espontaneamente totalizaram 79,29% e 19,87% foram encaminhadas pela Polícia Militar; apenas 0,85% procuraram primeiramente serviços de saúde, que as encaminharam à Delegacia da Mulher para notificação da ocorrência.

Constatou-se que após a Lei Maria da Penha houve um aumento de 24,40% na procura direta das vítimas pela Delegacia da Mulher, um decréscimo de 133,33%

nos encaminhamentos feitos pelos profissionais de saúde e um acréscimo de 32,67% nos encaminhamentos realizados pela Polícia Militar.

Esta pesquisa revelou que a maioria das vítimas foi diretamente à Delegacia da Mulher ou procurou a Polícia Militar, dados que são explicados por Bruschi, Paula e Bordin (2006) afirmam que a maior procura pela Delegacia da Mulher do que pelos serviços de saúde pode estar relacionada com a percepção da violência como problema policial e não como um problema de saúde.

Os dados da atual pesquisa demonstraram que a minoria das vítimas procurou os serviços de saúde. A mesma pesquisa realizada por Bruschi, Paula e Bordin (2006) apontou as instituições mais procuradas pelas vítimas, antes de se dirigirem aos órgãos especializados ou aos serviços de saúde. Eles mostraram que entre as vítimas que participaram do estudo, muitas mulheres procuraram várias fontes de ajuda, mais freqüentemente, membros da própria família (47,4%), da família do companheiro (36,8%), bem como de amigos (31,6%). Uma parcela de 21,1% procurou curandeiros, benzedeadas ou pais de santo e 10,5% líderes religiosos. Das instituições, a delegacia de polícia foi a mais procurada (36,8%), seguida de organizações de proteção à mulher e casas abrigo (10,5%). Centros de saúde e ambulatórios de saúde mental totalizaram 5,3% de procura (BRUSCHI; PAULA; BORDIN, 2006).

Diante do exposto, é preciso saber que a violência doméstica pode acarretar graves conseqüências constituindo um problema que compete tanto à esfera jurídica, devido às ações criminosas, quanto aos setores de saúde, pelos agravos que acometem as vítimas. Assim, espera-se que os sujeitos que padecem desta situação procurem mais pelos dois serviços (DOSSI *et al.*, 2008).

Nesse sentido, é preciso conscientizá-las de que a violência também é um problema de saúde em função dos danos causados, e para que isso ocorra, os profissionais de saúde também devem ser capacitados, uma vez que têm a responsabilidade de denunciar os casos de violência ou mesmo de suspeita, para que a polícia, por meio da Delegacia da Mulher, proceda à investigação e elucidação dos fatos.

Para dar visibilidade a estes percentuais de subnotificação é preciso inicialmente capacitar os profissionais de saúde para incluírem nas suas consultas a investigação sobre a violência doméstica ou intrafamiliar e posteriormente

desenvolver um trabalho de conscientização nas comunidades, encorajando as vítimas a procurar serviços especializados e denunciar os agressores.

Tabela 2 – Uso de álcool ou outras drogas segundo o agressor, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

USO DE ÁLCOOL OU OUTRAS DROGAS PELO AGRESSOR											
		Álcool		Álcool e drogas		Outras drogas		Não utilizam		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Companheiro	Um ano antes	99	8,4	1	0,1	3	0,2	131	11,1	234	19,9
	Durante o primeiro ano	56	4,7	-	-	4	0,3	100	8,4	160	13,5
Desconhecido	Um ano antes	-	-	-	-	-	-	7	0,6	7	0,6
	Durante o primeiro ano	-	-	-	-	-	-	5	0,4	5	0,4
Ex-companheiro	Um ano antes	14	1,2	-	-	1	0,1	119	10,1	134	11,3
	Durante o primeiro ano	10	0,8	-	-	2	0,2	98	8,3	110	9,3
Pessoas conhecidas	Um ano antes	3	0,2	-	-	1	0,1	182	15,4	186	15,7
	Durante o primeiro ano	5	0,4	-	-	1	0,1	195	16,5	201	16,9
Outros familiares	Um ano antes	14	1,2	3	0,2	4	0,3	52	4,4	73	6,2
	Durante o primeiro ano	8	0,7	1	0,1	4	0,3	55	4,6	68	5,8
Pais	Um ano antes	-	-	-	-	-	-	3	0,2	3	0,2
	Durante o primeiro ano	-	-	-	-	-	-	2	0,2	2	0,2
Total		209	17,7	5	0,4	20	1,7	949	80,2	1183	100

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 2 constatou-se que nos dois períodos estudados, a utilização de drogas ilícitas pelos agressores, no momento da agressão, foi descrita pelas vítimas como: maconha, cocaína e craque. O uso de álcool, enquanto droga lícita foi verificado em 17,7% dos agressores, que eram os próprios companheiros. Estes dados são semelhantes aos encontrados por Monteiro, *et al.* (2006), em sua pesquisa, que constatou que 19% dos agressores estavam embriagados no momento da agressão. As autoras afirmam que o álcool parece ser um agente que pode precipitar e agravar a violência, sem, contudo ser a sua causa primária.

Os resultados encontrados nesta pesquisa, de que a maioria dos agressores (80,2%) não estavam embriagados, nem sob uso de substâncias tóxicas no

momento da agressão das vítimas, permite inferir que pode haver índices de subnotificação no registro de uso destas substâncias, e, vai de encontro com o estudo caso-controle realizado por Rabello e Caldas Júnior (2007) em João Pessoa, Paraíba, com 130 mulheres agredidas e 130 não agredidas, e que revelou que as famílias das mulheres agredidas tinham maior freqüência no uso de drogas (90,8%) do que as não agredidas (56,9%), e as chances de exposição à violência foi sete vezes maior quando havia consumo de drogas, sendo que a mais consumida pelas famílias das agredidas foi o álcool (76,2%), associado à outras substâncias como maconha, cocaína, craque e Rohypnol.

Tabela 3 – Motivo para a prática da violência segundo o agressor, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

Motivo para a violência		TIPO DE VIOLÊNCIA												Total
		Companheiro		Desconhecido		Ex-companheiro		Pessoas conhecidas		Outros familiares		Pais		
		nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Ciúmes	Um ano antes	21	1,8	-	-	13	1,1	21	1,8	2	0,2	-	-	57
	Durante o primeiro ano	17	1,4	-	-	18	1,5	20	1,7	-	-	-	-	55
Libido	Um ano antes	3	0,2	1	0,1	1	0,1	5	0,4	1	0,1	-	-	11
	Durante o primeiro ano	4	0,3	2	0,2	-	-	5	0,4	-	-	-	-	11
Discussão	Um ano antes	56	4,7	5	0,4	27	2,3	116	9,8	42	3,5	1	0,1	247
	Durante o primeiro ano	30	2,5	2	0,2	33	2,8	113	9,5	39	3,3	-	-	217
Dívidas	Um ano antes	2	0,2	-	-	10	0,8	21	1,8	7	0,6	1	0,1	41
	Durante o primeiro ano	-	-	-	-	6	0,5	30	2,5	6	0,5	-	-	42
Embriaguez	Um ano antes	70	5,9	-	-	10	0,8	7	0,6	10	0,8	-	-	97
	Durante o primeiro ano	59	4,9	-	-	7	0,6	01	0,1	10	0,8	-	-	77
Ameaça de morte	Um ano antes	3	0,2	2	0,2	6	0,5	8	0,7	4	0,3	2	0,2	25
	Durante o primeiro ano	3	0,2	-	-	2	0,2	7	0,6	-	-	-	-	12
Roubo	Um ano antes	1	0,1	-	-	-	-	2	0,2	-	-	-	-	3
	Durante o primeiro ano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sempre foi agressivo	Um ano antes	36	3,0	-	-	5	0,4	3	0,3	4	0,3	1	0,1	49
	Durante o primeiro ano	21	1,8	-	-	7	0,6	5	0,4	5	0,4	-	-	38
Divórcio	Um ano antes	24	2,0	-	-	46	3,9	4	0,3	4	0,3	-	-	78
	Durante o primeiro ano	22	1,8	-	-	50	4,2	5	0,4	6	0,5	-	-	83
Infidelidade	Um ano antes	15	1,3	-	-	3	0,3	1	0,1	10	0,8	-	-	29
	Durante o primeiro ano	7	0,6	-	-	-	-	-	-	4	0,3	-	-	11
Total		394	33,4	12	1,0	244	20,6	387	32,7	141	11,9	5	0,4	1183

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 3 identificou-se que em ambos os períodos estudados, em 39,22% de todos os casos de violência relatados pelas vítimas, as discussões foram consideradas o principal motivo para sua prática, e descritas como: abuso de poder; porque o agressor queria que a vítima convivesse maritalmente com outro homem; por ele exercer arbitrariamente as próprias razões; por não aceitar a representação da vítima contra ele e isso implicaria retirar a queixa de violência doméstica. Outros motivos foram: a vítima ouvir som alto; atropelamento de galinhas; não acatar a ordem para comprar pão no momento imposto; desejar que a mulher faça aborto; mantê-la em cárcere privado; forçar a mulher a fornecer dinheiro para compra de drogas; forçar namoro.

Ao comparar o motivo da agressão com o agressor, constatou-se que os companheiros envolveram-se mais em discussões, fator que favoreceu a prática da violência em 19,35% dos casos.

Em ambos os períodos estudados constatou-se que 13,10% dos agressores estavam embriagados, e deste percentual, 10,90% eram companheiros. O divórcio, com disputa pela guarda dos filhos, foi outro fator desencadeante (13,60%) da violência entre todos os agressores.

Uma taxa de 9,47% dos casos foi por ciúmes da vítima; 7,35% por agressividade do companheiro; 7,01% por dívidas com a vítima; 3,38% por infidelidade; 3,12% por ameaça de morte; 1,85% por libido e/ou desejo de manter relação sexual forçada. Diferente da atual, uma pesquisa realizada na Delegacia da Mulher do Ceará, apontou o álcool e o ciúme como principais fatores que desencadearam as agressões (30%) da amostra total (ADEODATO *et al.*, 2005)

O baixo índice de notificação de ameaça de morte, encontrado nesta pesquisa, pode ser explicado pelo medo da vítima e foi descrito por Bruschi, Paula e Bordin (2006) como fatores que colaboram para impedi-las de denunciar. Elas temem a reação do agressor que, muitas vezes, faz ameaças contra sua vida e de seus filhos, se contarem a alguém que sofreram algum tipo de violência (BRUSCHI; PAULA; BORDIN, 2006).

Na Delegacia da Mulher em que foi realizada esta pesquisa, os motivos da violência estavam claramente especificados nos Boletins e Inquéritos Policiais, porém, na pesquisa realizada por Monteiro *et al.* (2006) em Teresina, no Piauí, em um serviço de Pronto-Socorro esta identificação não foi descrita pelas vítimas em 80% dos registros. Essas disparidades, entre os registros efetuados no serviço de

saúde e na Delegacia da Mulher, sugerem que as equipes de saúde devem empregar estratégias mais efetivas para encorajar a vítima a revelar as causas da ocorrência.

Uma das formas de auxiliar na resolução dos conflitos familiares sem violência é o planejamento e implementação de ações de saúde com vistas a prestar cuidado às vítimas de violência e reduzir os índices de criminalidade. Desta forma, os Estados devem garantir os direitos da mulher por meio da implantação de serviços especializados, apropriados para atendê-las em entidades dos setores públicos ou privados, abrigos, serviços de orientação à família, instituições de cuidado e custódia dos menores vitimados pela violência; enfim, uma rede de apoio que ofereça acesso aos programas de reabilitação e capacitação que lhe permitam participar ativamente da vida em sociedade, investigar as causas da violência, suas conseqüências e freqüência, visando avaliar a eficácia das medidas implantadas para prevenir e punir, com vistas a eliminar o problema, bem como formular e aplicar mudanças necessárias (BRASIL, 2003).

Tabela 4 – Caracterização dos agressores segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

		AGRESSOR						
Tipo de Violência			Física	Moral	Patrimonial	Psicológica	Sexual	Total
Companheiros	Um ano antes	nº	101	10	-	52	-	163
		%	8,5	0,8	-	4,4	-	13,7
	Durante o primeiro ano	nº	110	26	-	94	1	231
		%	9,3	2,3	-	7,9	0,1	19,6
Desconhecidos	Um ano antes	nº	1	1	-	3	-	5
		%	0,1	0,1	-	0,3	-	0,5
	Durante o primeiro ano	nº	2	1	-	3	1	7
		%	0,2	0,1	-	0,3	0,1	0,6
Ex-companheiros	Um ano antes	nº	32	6	-	69	-	107
		%	2,7	0,5	-	5,8	-	9,0
	Durante o primeiro ano	nº	36	9	4	88	-	137
		%	3,0	0,8	0,3	7,4	-	11,5
Outras pessoas conhecidas	Um ano antes	nº	44	57	2	94	5	202
		%	3,7	4,8	0,2	7,9	0,4	17,0
	Durante o primeiro ano	nº	32	53	2	96	2	185
		%	2,7	4,5	0,2	8,1	0,2	15,7
Outros familiares	Um ano antes	nº	16	10	-	20	-	46
		%	1,4	0,8	-	1,7	-	3,9
	Durante o primeiro ano	nº	25	18	1	51	-	95
		%	2,1	1,5	0,1	4,3	-	8,0
Pais	Um ano antes	nº	1	-	-	2	-	3
		%	0,1	-	-	0,2	-	0,3
	Durante o primeiro ano	nº	-	-	-	2	-	2
		%	-	-	-	0,2	-	0,2
Total	nº	400	191	9	574	9	1183	
	%	33,8	16,1	0,8	48,5	0,8	100	

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 4 constatou-se que durante os dois períodos avaliados, 48,52% da população sofreram violência psicológica; 33,81% física; 16,14% moral; 0,76% patrimonial e 0,76% foram vítimas de crimes sexuais. Estes dados vão ao encontro de uma pesquisa realizada em 19 serviços de saúde em São Paulo, Capital, e as formas psicológica (52,4%) e física (37,5%) também predominaram e as vítimas relataram ter sofrido muitas vezes estas agressões pelo mesmo agressor (SCHRAIBER *et al.*, 2007a).

A atual pesquisa revelou que os companheiros (33,3%) e ex-companheiros (20,5%) foram os que mais violentaram as mulheres em ambos os períodos estudados.

Ao aplicar a distribuição F de Snedecor para o agressor companheiro, constatou-se que F calculado (0,70298) foi maior que F tabelado (0,15654) e, pode-se aceitar que há diferença significativa entre os tipos de violência por eles perpetrada antes (média = 32,6; variância = 1922,8) e após a Lei 11.340 (média = 46,2; variância = 2735,2). A utilização do Teste F de Snedecor para o agressor ex-companheiro, também favoreceu identificar que F calculado (0,65597) é maior que F tabelado (0,15654) e, pode-se aceitar que há diferença significativa entre o tipo de violência por eles executada antes (média = 21,4; variância = 882,8) e após a referida Lei (média = 27,4; variância = 1345,8). Foi possível depreender que houve um aumento nos registros de ocorrências praticadas por companheiros e ex-companheiros em ambos os períodos estudados e isso pode ter ocorrido pela existência da Lei Maria da Penha.

Na atual pesquisa foi constatado do total de crimes sexuais (9 casos) 88,8% (8 casos) foram praticados principalmente por pessoas que conviviam com as vítimas. Estes dados contradizem o estudo realizado por Oliveira e Carvalho (2006) que detectaram que 58,5% dos agressores eram desconhecidos e apenas 37,7% conhecidos.

Justapondo a distribuição F de Snedecor para o agressor desconhecido, constatou-se que F calculado (1,15385) foi menor do que F tabelado (6,38823) e, pode-se aceitar que não há diferença significativa entre o tipo de violência por eles perpetrada antes (média = 1; variância = 1,5) e depois da Lei (média = 1,4; variância = 1,3) e. Pode-se inferir, portanto que, não houve variação significativa estatisticamente entre a quantidade e o tipo de violência perpetrada por pessoas desconhecidas.

Os baixos índices de registros de violência sexual encontrados nesta pesquisa podem estar ocorrendo devido à subnotificação de casos. Estas informações também são reveladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) informou no relatório mundial sobre violência e saúde que existe uma prevalência de 2 a 5% de violência sexual em todas as sociedades, porém, há que se considerar que muitas pessoas não notificam as ocorrências. No Brasil, estima-se que menos de 10% dos casos são registrados, existe, portanto, um índice de subnotificação de 90%.

Este tipo de violência deve ser objeto de atenção pelos profissionais de saúde a fim de que a reconheçam durante os atendimentos e as notifiquem aos órgãos competentes, colaborando assim para coibir sua prática.

A violência sexual não é um fato novo e cabe destacar que desde a antiguidade a violência já ocorria entre as mulheres no Planalto de Guarapuava, pois durante o período da colonização existiam poucas mulheres na região, e estas quando na ausência de seus maridos, que viajavam a trabalho, defendiam-se dos tropeiros utilizando armas de fogo na tentativa de evitar a violência sexual (MARCONDES, 1998).

Identificou-se que os companheiros, tanto antes como depois da promulgação da Lei Maria da Penha, foram os que mais praticaram violência física, (17,83%) e psicológica (12,34%) contra as mulheres. A violência psicológica também foi praticada predominantemente por ex-companheiros (13,27%). Houve redução de 24,86% na quantidade de ocorrências envolvendo pessoas conhecidas após a Lei, e, a violência moral foi mais praticada essas pessoas.

Ao aplicar a distribuição F de Snedecor para o agressor, pessoas conhecidas constatou-se que F calculado (0,948036) foi maior que F tabelado (0,15654), pode-se aceitar que há diferença significativa antes (média = 40,4; variância = 1472,3) e após a Lei 11.340 (média = 37; variância = 1553). Conclui-se que houve redução do número de ocorrências executadas por pessoas conhecidas das vítimas e isso também pode ter relação com a promulgação desta Lei.

Mesmo tendo detectado nesta pesquisa que houve um aumento 131 registros após a Lei 11.340, cabe ressaltar que as taxas de prevalência de violência conjugal física ainda são pouco conhecidas, merecendo atenção de estudos populacionais. Porém os estudos disponíveis revelam que é grande a percentagem de mulheres vítimas de violência conjugal física e elas geralmente não procuram nenhum tipo de

ajuda. Quando o fazem, recorrem a familiares, amigos ou instituições como polícia, serviços de saúde e outros serviços específicos para o atendimento de vítimas de violência (BRUSCHI; PAULA; BORDIN, 2006).

Houve aumento de 80,76% nos registros da delegacia da mulher, no que diz respeito à violência psicológica praticada pelo companheiro, após a Lei 11.340 entrar em vigor. Os pais que supostamente ainda manteriam uma relação de poder (o poder patriarcal) sobre as vítimas, e pessoas desconhecidas foram as que menos violentaram as mulheres no ambiente doméstico ou familiar.

Este estudo evidenciou poucas denúncias de violência moral, porém, importa destacar que é um meio freqüente de constranger pessoas subalternas no espaço profissional, com intenção de forçá-la a pedir demissão. Está presente nas relações de trabalho, porém é pouco denunciada. Trata-se de comportamentos abusivos por meio de gestos, palavras ou atitudes que ameaçam a integridade física ou psíquica das pessoas, tornando o ambiente de labor degradante (TELES; MELO, 2003).

Tabela 5 – Comparecimento ou ausência dos agressores na Delegacia da Mulher, imediatamente após a agressão, segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

PRESEÇA DO AGRESSOR NA DELEGACIA DA MULHER								
Tipo de Violência			Física	Moral	Patrimonial	Psicológica	Sexual	Total
Ausência	Um ano antes	nº	168	81	2	219	3	473
		%	14,2	6,8	0,2	18,5	0,2	39,9
	Durante o primeiro ano	nº	145	105	6	293	1	550
		%	12,2	8,9	0,5	24,8	0,1	46,5
Comparecimento	Um ano antes	nº	27	3	-	21	2	53
		%	2,3	0,2	-	1,8	0,2	4,5
	Durante o primeiro ano	nº	60	2	1	41	3	107
		%	5,1	0,2	0,1	3,5	0,2	9,1
Total		nº	400	191	9	574	9	1183
		%	33,8	16,1	0,8	48,5	0,8	100

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 5 destaca-se que 86,4% dos agressores, após terem praticado violência doméstica ou intrafamiliar contra a mulher, não compareceram, nem foram conduzidos à Delegacia da Mulher para elucidação dos fatos.

Ao aplicar a distribuição F de Snedecor para a variável ausência do agressor na Delegacia da Mulher, constatou-se que F calculado (0,661836) maior que F tabelado (0,156538), pode-se aceitar que há diferença significativa antes (média = 94,6; variância = 9503,3) e após a Lei 11.340 (média = 110; variância = 14359). Pode-se inferir houve aumento no número de agressores que não compareceram à Delegacia da Mulher, porém, isso pode estar relacionado com a elevação das denúncias efetuadas após a Lei.

No tocante ao comparecimento do agressor na Delegacia da Mulher, constatou-se que F calculado (0,206708) maior que F tabelado (0,156538), e pode-se aceitar que há diferença significativa antes (média = 10,6; variância = 155,3) e após a Lei 11.340 (média = 21,4; variância = 751,3). Pode-se depreender que mais agressores estiveram presentes naquela Delegacia logo após a ocorrência, e

conclui-se que isso também se deve ao aumento de denúncias efetuadas pelas vítimas depois da Lei.

Após a promulgação da Lei Maria da Penha, a presença do agressor na Delegacia aumentou em 24,90%, especialmente na violência física e psicológica. Somente na violência física, após a Lei entrar em vigor, houve em aumento de 122,22%. Na violência psicológica também houve um acréscimo de 95,23%. Isso pode estar relacionado às detenções dos agressores, feitas pela Polícia Militar no momento da ocorrência e pela intenção da vítima em puni-los; com isso são elaborados Termos Circunstanciados ou Inquéritos Policiais.

Mesmo com estes percentuais de detenções de agressores, ainda percebe-se que poucos são encaminhados à Delegacia no momento do fato para esclarecimento (13,52%), e que os ausentes precisam ser convocados judicialmente para responder por seus atos.

Refletir sobre o dever do Estado em investir na segurança é fundamental, pois aumentar o número de Policiais Militares com infra-estrutura suficiente para atender a população, neste tipo de ocorrência é uma das medidas que favorecerá o aprisionamento imediato dos agressores para sua punição. Isso implica investimentos em recursos humanos e materiais.

Na Lei 11.340 fica claro que é dever do Estado combater a violência contra a mulher, e para isso é preciso investir em segurança, educação e saúde, com estruturação e implantação de programas de atendimento especializados.

Intervir em situações de violência não é tarefa exclusiva das esferas jurídicas, policiais, psicossociais, mas também é da área de saúde, pois há sofrimento e adoecimentos que acometem as vítimas (BRASIL, 2003), razão pela qual, os profissionais de saúde devem ser capacitados para que possam prestar cuidados às vítimas de violência.

Para executar os programas de prevenção à violência, os profissionais de saúde necessitam, inicialmente reconhecê-la; entretanto muitos apresentam dúvidas sobre como trabalhar com problemas desta natureza.

De acordo com Schraiber *et al.* (2005), os profissionais da área de saúde apresentam dificuldade em trabalhar com vítimas de violência e o fato pode estar relacionado com as grades curriculares que poucas incluem em seus programas assuntos específicos sobre o tema”.

A ausência de capacitação faz com que os profissionais da saúde não se sintam preparados para oferecer atenção satisfatória (BRASIL, 2003). O envolvimento institucional no preparo de seus profissionais é fundamental, para que inicialmente a violência seja por eles reconhecida e posteriormente para que enfrentem o problema, respaldados na compreensão das relações sociais, que poderão ser percebidas mediante a construção de uma consciência política (LEAL; LOPES, 2005).

Tabela 6 – Local de encaminhamento da vítima pela equipe de policiais da Delegacia da Mulher, segundo o tipo de violência sofrida, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação de Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

ENCAMINHAMENTO DA VÍTIMA								
Tipo de Violência			Física	Moral	Patrimonial	Psicológica	Sexual	Total
Delegacia da Mulher	Um ano antes	nº	91	83	2	234	4	414
		%	7,7	7,0	0,2	19,8	0,3	35,0
	Durante o primeiro ano	nº	144	108	7	331	3	593
		%	12,2	9,1	0,6	28,0	0,2	50,1
Hospital	Um ano antes	nº	5	-	-	-	-	5
		%	0,4	-	-	-	-	0,4
	Durante o primeiro ano	nº	4	-	-	2	-	6
		%	0,3	-	-	0,2	-	0,5
Instituto Médico Legal	Um ano antes	nº	98	-	-	4	1	103
		%	8,3	-	-	0,3	0,1	8,7
	Durante o primeiro ano	nº	58	-	-	1	1	60
		%	4,9	-	-	0,1	0,1	5,1
Outros locais	Um ano antes	nº	-	-	-	1	-	1
		%	-	-	-	0,1	-	0,1
	Durante o primeiro ano	nº	-	-	-	-	-	-
		%	-	-	-	-	-	-
Conselho Tutelar	Um ano antes	nº	-	-	-	1	-	1
		%	-	-	-	0,1	-	0,1
	Durante o primeiro ano	nº	-	-	-	-	-	-
		%	-	-	-	-	-	-
Total	nº	400	191	9	574	9	1183	
	%	33,8	16,1	0,8	48,5	0,8	100	

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 6 constata-se que atualmente os encaminhamentos das vítimas resumem-se a hospitais ou Instituto Médico Legal por não existir na cidade de Guarapuava redes de apoio estruturadas de atenção à mulher vítima de violência doméstica. Assim, é necessária a sua criação e que seja constituída por equipe multiprofissional, especializada, capaz de favorecer sua inserção num ambiente saudável que favoreça o convívio social ou familiar.

Durante os dois períodos avaliados, o percentual de mulheres que permaneceram na Delegacia da Mulher, sem encaminhamento a outras redes de apoio, exceto hospitais e Instituto Médico Legal, foi de 85,12%. Um percentual de 0,9% das vítimas foram encaminhadas para unidades hospitalares, principalmente nos casos de violência física (0,7%), possivelmente para tratamento de lesões decorrentes de agressões. As vítimas que foram atendidas naquele local poderiam ter mais apoio, se existissem redes sociais preparadas para atendê-las. Estas redes devem ser implantadas, com recursos estaduais ou municipais, com vistas a cumprir o que preconiza a Lei 11.340.

Para a variável, encaminhamento a hospitais, constatou-se que F calculado (1,5625) foi menor que F tabelado (6,388233), pode-se então aceitar que não há diferença significativa entre o tipo de violência antes (média = 1; variância = 5) e após (média = 1,2; variância = 3,2) e depois da Lei 11.340. Pode-se concluir que mesmo aumentando o número de denúncias efetuadas, a quantidade de vítimas encaminhadas à unidades hospitalares manteve-se inalterada. Isso pode ter ocorrido devido às lesões físicas terem sido menos graves, não necessitando de atendimento específico para esta situação.

Apenas 38,63% das vítimas de violência física e sexual foram encaminhadas ao Instituto Médico Legal (IML) para laudo médico. O total de arquivamentos de processos foi de 14,17% (tabela nº 14), demonstrando que, 24,46% das que representaram contra seus agressores não foram submetidas à avaliação das lesões no IML, o que possibilitaria comprovar a prática da agressão pelo exame clínico e emissão laudo pericial. O arquivamento do processo ocorre quando a vítima não tem interesse em representar criminalmente contra seu agressor. Nesse caso, apenas fica registrado no Boletim de Ocorrência, a descrição dos envolvidos e do fato, bem como o desinteresse da vítima em prosseguir com o processo judicial.

A pesquisa realizada por Dossi, *et al.* (2008) em Araçatuba, São Paulo, também revelou a falta de laudos de exames médicos do IML, comprometendo a avaliação das características das seqüelas de agressão.

Entre os casos de violência física, 2,25% foram graves e necessitaram de encaminhamento para serviços de saúde para tratamento das lesões. Apenas duas mulheres (0,5%) foram conduzidas à unidades de saúde para tratamento.

Do total de registros, a violência psicológica foi a mais notificada (48,52%). Não basta punir os agressores, é preciso tratar e acompanhar as vítimas, minimizando suas seqüelas, que podem ser de ordem emocional, social ou familiar.

É evidente que o setor da saúde por si só não detém o poder de resolução do problema. A articulação dos recursos necessários requer reflexão e ação, permitindo a sua abordagem integral. O trabalho multiprofissional focado na sua compreensão da violência e resolução, amplia as fontes de recursos e capacidades das pessoas e das comunidades envolvidas (GREVE, 2001).

Tabela 7 – Meios utilizados pelo agressor para a prática da violência, segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

MEIOS UTILIZADOS PELO AGRESSOR PARA PRATICAR A AGRESSÃO								
Tipo de Violência			Física	Moral	Patrimonial	Psicológica	Sexual	Total
Arma branca	Um ano antes	nº	12	-	-	23	-	35
		%	1,0	-	-	1,9	-	2,9
	Durante o primeiro ano	nº	18	-	-	28	-	46
		%	1,5	-	-	2,4	-	3,9
Arma de fogo	Um ano antes	nº	3	-	-	5	-	8
		%	0,3	-	-	0,4	-	0,7
	Durante o primeiro ano	nº	3	-	-	12	-	15
		%	0,3	-	-	1,0	-	1,3
Força corporal	Um ano antes	nº	161	1	-	5	3	170
		%	13,6	0,1	-	0,4	0,3	14,4
	Durante o primeiro ano	nº	166	1	5	12	3	187
		%	14,0	0,1	0,4	1,0	0,3	15,8
Outros instrumentos	Um ano antes	nº	15	1	1	17	-	34
		%	1,3	0,1	0,1	1,4	-	2,9
	Durante o primeiro ano	nº	14	-	2	18	-	34
		%	1,2	-	0,2	1,5	-	2,9
Verbal	Um ano antes	nº	4	82	1	190	2	279
		%	0,3	6,9	0,1	16,0	0,2	23,5
	Durante o primeiro ano	nº	4	106	-	264	1	375
		%	0,3	9,0	-	22,3	0,1	31,7
Total	nº	400	191	9	574	9	1183	
	%	33,8	16,1	0,8	48,5	0,8	100	

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 7 percebe-se que a violência física foi praticada principalmente com uso da força corporal em 81,75% dos casos. Uma pesquisa realizada Bruschi, Paula e Bordin (2006) sobre os comportamentos na violência conjugal física, mostra que a força corporal empregada através de tapas obteve maior taxa (32,6%), seguido de soco (17,5%), e chutes (10,6%), e, foi possível perceber a ocorrência de ferimentos múltiplos com seu emprego. E ainda, 86 mulheres, (8,1%) informaram que sofreram algum tipo de violência ao longo da vida, que as agressões foram provocadas por marteladas na cabeça, empurrões, pauladas, esganadura, sufocação, ferimentos com tesoura ou alicate. Kronbauer e Meneghel (2005) acrescentam socos, chutes, surras, estrangulamentos e uso de arma de fogo.

O teste F de Snedecor empregado no uso da força corporal permitiu constatar que F calculado (0,97275) foi maior que F tabelado (0,156538), pode-se aceitar que há diferença significativa antes (média = 34; variância = 5044) e após Lei 11.340 (média = 37,4; variância = 5185,3). Mesmo tendo aumentado o número de casos com uso da força corporal, esta ainda continua sendo o principal instrumento utilizado na agressão, que pode provocar ferimentos graves nas vítimas. Pode-se inferir que mesmo após a promulgação da Lei 11.340 os agressores continuaram praticando violência contra a mulher, e, persiste o emprego a força como principal instrumento, e, isso pode estar relacionado com as características físicas inerentes a maioria dos homens e mulheres.

A verbalização (79,09%) e a utilização de armas brancas (8,88%) e armas de fogo (2,96%), ameaçando as vítimas, foram os instrumentos mais utilizados na prática da violência psicológica, que geralmente antecede a prática da violência física. Esta, quando é praticada com arma branca ou de fogo, pode produzir lesões corporais graves e constituir sério risco para a vida das vítimas. Assim como nesta pesquisa, houve prevalência de agressões verbais na pesquisa realizada no Ceará por Adeodato *et al.* (2005), que revelou este tipo de violência principalmente em mulheres de baixa renda. A forma psicológica é mais freqüentemente praticada com gritos e silêncio prolongado por parte do agressor (GREVE, 2001).

Em relação à agressão verbal, constatou-se que F calculado (0,516371) foi maior que F tabelado (0,156538), pode-se aceitar que há diferença significativa antes (média = 55,8; variância = 6819,2) e após a Lei 11.340 (média = 75; variância = 13206).

A violência moral (16,14%) foi praticada verbalmente na presença da vítima ou por telefone, porém, 1,47% dos casos foi acompanhado de força física com empurrões e tapas; 0,52% pela divulgação de textos com teor de difamação a para pessoas conhecidas e desconhecidas, tanto nas ruas como em ambiente de trabalho.

A prática da violência com utilização de outros instrumentos teve uma taxa de 5,74% que não variou durante o período estudado. Estes instrumentos foram descritos pelas vítimas como: pedaços de madeira, pedras, estilhaços de vidro, baldes com água, tentativa de atropelamento com bicicleta, cinto, corrente, queimaduras com cigarro, ovos, enforcamento, gasolina e barra de ferro.

No que diz respeito aos crimes sexuais, a tabela mostra que 0,76% foram praticados com uso de força corporal e verbalização, com socos, pontapés, mordidas, insultos, e sem armas brancas ou de fogo. O uso de arma branca foi mais empregado na prática da violência psicológica.

Tabela 8 – Local da ocorrência, segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

		LOCAL DA OCORRÊNCIA							
Tipo de Violência			Física	Moral	Patrimonial	Psicológica	Sexual	Total	
Empresa	Um ano antes	nº	3	7	1	13	2	26	
		%	0,2	0,6	0,1	1,1	0,2	2,2	
	Durante o primeiro ano	nº	2	3	-	17	1	23	
		%	0,2	0,2	-	1,4	0,1	1,9	
	Outros locais	Um ano antes	nº	14	5	-	13	-	32
			%	1,2	0,4	-	1,1	-	2,7
Durante o primeiro ano		nº	11	7	-	9	-	27	
		%	0,9	0,6	-	0,8	-	2,3	
Residência		Um ano antes	nº	143	49	1	183	2	378
			%	12,1	4,1	0,1	15,5	0,2	32,0
	Durante o primeiro ano	nº	161	70	7	243	2	483	
		%	13,6	5,9	0,6	20,5	0,2	40,8	
	Rua	Um ano antes	nº	35	23	-	31	1	90
			%	3,0	1,9	-	2,6	0,1	7,6
Durante o primeiro ano		nº	31	27	-	65	1	124	
		%	2,6	2,3	-	5,5	0,1	10,5	
Total		nº	400	191	9	574	9	1183	
		%	33,8	16,1	0,8	48,5	0,8	100	

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 8 observa-se que na residência foram praticados 72,78% dos casos de violência, dos quais 36,01% foram psicológicos; 25,69% físicos; 10,05% moral; 0,67% patrimonial, e 0,33% sexual. Dossi, *et al.* (2008) também detectaram que houve maior frequência de violência em casa, especialmente nos horário entre 12 e 24 horas.

Após a promulgação da Lei 11.340, houve aumento de 32,78% nas denúncias de violência psicológica; 42,85% moral e de 12,58% na violência física, praticadas nas residências.

A utilização do teste F de Snedecor para a prática da violência nas residências, permitiu constatar que F calculado (0,641791) foi maior que F tabelado (0,156538), pode-se aceitar que há diferença significativa antes (média = 75,6; variância = 6941,8) e após a Lei 11.340 (média = 96,6; variância = 10816,3). Pode-se concluir que o aumento de casos ocorridos nas residências, pode estar relacionado com o acréscimo de registros efetuados após a promulgação da Lei. Esse instrumento pode estar instigando as mulheres a registrar o fato, a fim de que possa haver algum tipo de punição para o agressor.

No que diz respeito à violência nas ruas, houve aumento de 37,77% quando comparados os dois períodos. Quando avaliado somente os casos de violência nas ruas, 97,66% delas foram praticadas por companheiros, ex-companheiros e/ou pessoas conhecidas, ou seja, que conviviam com as vítimas, o que pode ser percebido na tabela 1.

Ao aplicar a distribuição F de Snedecor para a prática da violência nas ruas, constatou-se que F calculado (0,385807) maior que F tabelado (0,156538), pode-se aceitar que há diferença significativa entre o tipo de violência antes (média = 18; variância = 274) e após a Lei 11.340 (média = 24,8; variância = 710,2). Houve também um aumento nos registros após a promulgação da Lei e, independente do local da agressão, os agressores continuaram sendo companheiros, ex-companheiros ou pessoas conhecidas das vítimas.

Quando analisados somente os crimes sexuais notificados na Delegacia da Mulher, como o estupro, observa-se que 44,44% ocorreram nos lares das vítimas, sendo um caso (11,11%), foi efetuado pelo companheiro e 3 casos (33,33%) foram cometidos por pessoas conhecidas das vítimas. Dos seis casos de estupro, dois deles (22,22%) foram cometidos na rua por pessoas conhecidas e desconhecidas. Três casos de assédio sexual (33,33%) aconteceram no ambiente de trabalho, por pessoas conhecidas.

Os dados revelam que as vítimas normalmente convivem com pessoas que podem violentá-las em algum momento de suas vidas, e que são mais vulneráveis à violência.

Tabela 9 – Tipo de violência sofrida pelas vítimas, segundo sua faixa etária, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

FAIXA ETÁRIA DAS VÍTIMAS								
Tipo de Violência			Física	Moral	Patrimonial	Psicológica	Sexual	Total
18-20 anos	Um ano antes	nº	16	2	-	16	-	34
		%	1,4	0,2	-	1,4	-	3,0
	Durante o primeiro ano	nº	20	3	1	42	1	67
		%	1,7	0,2	0,1	3,6	0,1	5,7
21-30 anos	Um ano antes	nº	88	29	1	90	3	211
		%	7,4	2,5	0,1	7,6	0,2	17,8
	Durante o primeiro ano	nº	84	43	4	121	2	254
		%	7,1	3,6	0,3	10,2	0,2	21,4
31-40 anos	Um ano antes	nº	57	30	1	62	1	151
		%	4,8	2,5	0,1	5,2	0,1	12,7
	Durante o primeiro ano	nº	55	48	-	111	1	215
		%	4,6	4,1	-	9,4	0,1	18,2
41-50 anos	Um ano antes	nº	25	16	-	54	1	96
		%	2,1	1,3	-	4,6	0,1	8,1
	Durante o primeiro ano	nº	23	13	2	40	-	78
		%	1,9	1,1	0,2	3,4	-	6,6
51-59 anos	Um ano antes	nº	9	7	-	18	-	34
		%	0,8	0,6	-	1,5	-	2,9
	Durante o primeiro ano	nº	23	-	-	20	-	43
		%	1,9	-	-	1,7	-	3,6
Total	nº	400	191	9	574	9	1183	
	%	33,8	16,1	0,8	48,5	0,8	100	

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 9 constata-se que maioria das vítimas (70,94%), em todos os tipos de violência, tinha idade entre 21 e 40 anos. Esta faixa etária se caracteriza como de maior risco.

Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada em cinco unidades de medicina familiar na cidade do México, na qual foi encontrada uma

idade média de 26 anos em mulheres expostas à violência psicológica, física ou sexual (DOUBOVA *et al.*, 2007).

Diferente da desta, uma pesquisa realizada por Oliveira e Carvalho (2006) em Londrina, no Paraná, evidenciou que a maioria das vítimas de violência sexual (38,7%) tinha idade entre 15 e 19 anos e entre 20 a 29 anos (28,3%).

A distribuição F de Snedecor para a faixa etária de 21 a 30 anos favoreceu identificar que F calculado (0,730652) foi maior que F tabelado (0,156538), e, pode-se aceitar que há diferença significativa entre o tipo de violência antes (média = 42,2; variância = 1947,7) e após a Lei 11.340 (média = 50,8; variância = 2665,7). Na faixa etária de 31 a 40 anos, constatou-se que F calculado (0,408613) também foi maior que F tabelado (0,156538), pode-se aceitar que há diferença significativa entre o tipo de violência antes (média = 30,2; variância = 858,7) e após a Lei (média = 43; variância = 2101,5). O aumento no número de denúncias nas faixas etárias entre 20 e 40 anos pode ter sido impulsionado pela promulgação desta Lei.

No que se refere à violência psicológica, nesta pesquisa, houve predominância em todas as faixas etárias. Entre 21 e 30 anos (17,83%); 41 e 50 anos (16,37%); 18 a 20 anos (4,9%); e 31 a 40 anos (14,62%). Após a Lei 11.340, houve aumento de 79,03% na faixa etária de 31 a 40 anos e uma redução de 35% entre os 41 e 50 anos de idade.

Quando avaliado o total de registros de violência física, observou-se uma incidência de 66,66% na faixa etária de 21 a 40 anos, e um aumento de 155,55% entre 50 e 60 anos, após a Lei Maria da Penha. Esses dados vêm ao encontro do estudo realizado por Kronbauer e Meneghel (2005) no Rio Grande do Sul, quando identificaram que a maior parte das vítimas de todos os tipos de violência tinha idade média de trinta anos.

Tabela 10 - Tipo de violência sofrida pelas vítimas, segundo seu nível de escolaridade, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

Tipo de Violência		NÍVEL DE ESCOLARIDADE											
		Física		Moral		Patrimonial		Psicológica		Sexual		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Analfabeto	Um ano antes	6	0,5	-	-	1	0,1	11	0,9	-	-	18	1,5
	Durante o primeiro ano	12	1,0	6	0,5	-	-	13	1,1	-	-	31	2,6
Fundamental completo	Um ano antes	25	2,1	15	1,3	-	-	48	4,0	2	0,2	90	7,6
	Durante o primeiro ano	38	3,2	18	1,5	1	0,1	56	4,7	-	-	113	9,5
Fundamental Incompleto	Um ano antes	97	8,2	45	3,8	-	-	110	9,3	1	0,1	253	21,4
	Durante o primeiro ano	97	8,2	62	5,2	5	0,4	216	18,2	2	0,2	382	32,2
Médio Completo	Um ano antes	13	1,1	6	0,5	-	-	22	1,8	1	0,1	42	3,5
	Durante o primeiro ano	15	1,3	2	0,2	1	0,1	8	0,7	-	-	26	2,3
Médio Incompleto	Um ano antes	41	3,5	13	1,1	1	0,1	32	2,7	1	0,1	88	7,4
	Durante o primeiro ano	26	2,2	2	0,2	-	-	14	1,2	2	0,2	44	3,8
Não informado	Um ano antes	4	0,3	1	0,1	-	-	3	0,2	-	-	8	0,6
	Durante o primeiro ano	7	0,6	-	-	-	-	1	0,1	-	-	8	0,7
Superior Completo	Um ano antes	3	0,2	1	0,1	-	-	8	0,7	-	-	12	1,0
	Durante o primeiro ano	2	0,2	9	0,8	-	-	9	0,8	-	-	20	1,8
Superior Incompleto	Um ano antes	6	0,5	3	0,2	-	-	6	0,5	-	-	15	1,2
	Durante o primeiro ano	8	0,7	8	0,7	-	-	17	1,4	-	-	33	2,8
Total		400	33,8	191	16,2	9	0,8	574	48,3	9	0,9	1183	100

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 10 verifica-se que as mulheres com ensino fundamental incompleto foram as mais vitimadas pela violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (53,67%).

Dados semelhantes foram evidenciados revelando que 64% dos casos de violência física foram perpetrados contra mulheres sem instrução. As que tinham menos anos de estudo apresentaram maior prevalência na forma física e

psicológica. Mulheres de classes sociais menos favorecidas foram mais acometidas do que as de classes sociais mais favorecidas (KRONBAUER E MENEGHEL, 2005)

Na distribuição F de Snedecor para a prática da violência física relacionada com o nível de escolaridade, constatou-se que F calculado (1,068916) foi menor que F tabelado (3,787044), pode-se aceitar que não há diferença significativa antes (média = 24,375; variância = 1032,554) e após a Lei 11.340 (média = 25,625; variância = 965,9821). No que se refere à prática da violência psicológica, constatou-se que F calculado (0,244) foi maior que F tabelado (0,264058), pode-se aceitar que há diferença significativa entre o tipo de violência antes (média = 30; variância = 1277,429) e após a Lei (média = 41,75; variância = 5235,357). Pode-se inferir que a o aumento de violência psicológica, praticada em todos os níveis de escolaridade pode ter ocorrido em função da violência física ter sido menos perpetrada, talvez por desconhecimento dos agressores que este tipo de violência também é prevista na Lei Maria da Penha.

Vítimas da violência moral tinham na maioria ensino fundamental incompleto (56,02%). Houve um aumento de 800% nos registros de vítimas com ensino superior completo após a promulgação da referida Lei, bem como de 166,66% nas notificações de vítimas com ensino superior incompleto.

A aplicação do teste F de Snedecor para a prática da violência moral, segundo o nível de escolaridade revelou que F calculado (0,541377) foi maior que F tabelado (0,264058), pode-se aceitar que há diferença significativa antes (média = 10,5; variância = 226,2857) e após a Lei 11.340 (média = 13,375; variância = 417,9821). O aumento de denúncias entre mulheres com maior nível de escolaridade, quando comparado com os demais níveis, pode estar relacionado com a independência e autonomia da mulher, conquistada através da busca pelo conhecimento. Isso pode estar relacionado com a intolerância desta prática, talvez pelo fato de serem menos dependentes de seus companheiros. Já, a diferença estatística significativa constatada nos dois períodos estudados pode estar relacionada com o aumento no total de registros, que pode ter sido impulsionado pela existência da Lei.

A baixa escolaridade é um dos fatores que predispõe a mulher à prática da violência doméstica e intrafamiliar, pois tendem a integrar uma parcela da população que permanece desempregada ou são mal remuneradas. Com a dificuldade financeira o nível de estresse e a possibilidade de conflitos familiares tendem a

aumentar. Este resultado vem ao encontro daqueles apresentados na pesquisa realizada por Núñez-Rivas *et al.* (2003), na Costa Rica, onde detectaram baixo nível de escolaridade em muitas vítimas de violência. Dentre 118 mulheres, 22% concluíram o ensino fundamental e apenas 2,5% concluíram o ensino médio.

Tabela 11 - Tipo de violência sofrida pelas vítimas, segundo a categoria profissional, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

		TIPO DE VIOLÊNCIA											
Tipo de Violência		Física		Moral		Patrimonial		Psicológica		Sexual		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Comércio	Um ano antes	35	3,0	16	1,4	-	-	58	4,9	2	0,2	111	9,5
	Durante o primeiro ano	21	1,9	4	0,3	2	0,2	16	1,3	1	0,1	44	3,8
Desempregada	Um ano antes	4	0,3	4	0,3	-	-	9	0,8	-	-	17	1,4
	Durante o primeiro ano	7	0,6	1	0,1	-	-	11	0,9	-	-	19	1,6
Empregada Doméstica	Um ano antes	37	3,1	17	1,5	-	-	46	3,9	1	0,1	101	8,6
	Durante o primeiro ano	66	5,7	42	3,5	1	0,1	99	8,5	1	0,1	209	17,9
Educação	Um ano antes	7	0,6	2	0,2	-	-	8	0,7	-	-	17	1,5
	Durante o primeiro ano	4	0,3	6	0,5	1	0,1	14	1,2	-	-	25	2,1
Estudante	Um ano antes	7	0,6	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	9	0,8
	Durante o primeiro ano	7	0,6	4	0,3	1	0,1	13	1,1	-	-	25	2,1
Func. Pública	Um ano antes	5	0,4	1	0,1	-	-	2	0,2	-	-	8	0,7
	Durante o primeiro ano	3	0,2	1	0,1	-	-	3	0,2	-	-	7	0,5
Indústria	Um ano antes	2	0,2	3	0,2	-	-	13	1,1	-	-	18	1,5
	Durante o primeiro ano	11	0,9	10	0,8	-	-	24	2,0	-	-	45	3,7
Do lar	Um ano antes	77	6,5	32	3,0	2	0,2	80	6,8	1	0,1	192	16,6
	Durante o primeiro ano	50	4,2	11	0,9	2	0,2	70	5,9	2	0,2	135	11,4
Outras	Um ano antes	19	1,6	6	0,5	-	-	17	1,4	-	-	42	3,5
	Durante o primeiro ano	30	2,5	22	1,8	-	-	71	6,0	-	-	123	10,3
Saúde	Um ano antes	2	0,2	3	0,2	-	-	6	0,5	-	-	11	0,9
	Durante o primeiro ano	4	0,3	5	0,4	-	-	7	0,6	-	-	16	1,3
Não informado	Um ano antes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Durante o primeiro ano	2	0,2	1	0,1	-	-	6	0,5	-	-	9	0,8
Total		400	33,9	191	16,2	9	0,9	574	48,6	9	0,9	1183	100

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 11 identifica-se que a violência psicológica foi perpetrada principalmente contra as que trabalham em seus lares (12,7%), e posteriormente contra as empregadas domésticas (12,4%), que também foram vítimas da violência física, principalmente por parte de seus companheiros. De acordo com pesquisa realizada por Dossi, *et al.* (2008) o grupo de mulheres do lar que vive da economia informal, liderou o número de violência física intrafamiliar praticada contra elas. A permanência delas na situação de violência pode estar relacionada com a dependência financeira ao agressor.

Ao avaliar a distribuição F de Snedecor para a prática da violência psicológica segundo a profissão/ocupação foi possível constatar que, esta mais praticada contra as mulheres do lar e empregadas domésticas, e que F calculado (0,661758) foi maior que F tabelado (0,335769), portanto, pode-se aceitar que há diferença significativa antes (média = 21,81818; variância = 728,7636) e após a Lei 11.340 (média = 30,36364; variância = 1101,255).

No que se refere à prática da violência física, que também acometeu mais as do lar, constatou-se que F calculado (1,201191) foi menor que F tabelado (2,978237), e, há não diferença significativa antes (média = 17,72727; variância = 557,4182) e após a Lei (média = 18,63636; variância = 464,0545). O perfil constatado de vítimas de violência praticado contra empregadas domésticas e do lar não se alterou. Houve um aumento no número de registros de violência psicológica perpetrada contra elas e uma redução de casos de agressões físicas, e isso pode ter ocorrido em função da aplicabilidade da Lei ou por desconhecimento dos agressores quanto a tipificação desta modalidade na Lei Maria da Penha.

Nesta pesquisa foi identificado que a maioria das vítimas era do lar, vítimas principalmente da violência física (10,7%) e psicológica (12,7%), e, esta informação também foi revelada por Bruschi, Paula e Bordin (2006), onde 52,3% das mulheres que sofreram violência conjugal não realizam trabalhos remunerados e eram dependentes financeiramente de seus maridos ou companheiros. Na mesma pesquisa, foi constatado que 56,9% das pessoas que residem em domicílios com três a quatro membros, geralmente são compostas pela mulher, marido e dois filhos, mais da metade delas moram no domicílio há mais de cinco anos e relataram que o marido era o líder e mantenedor da casa.

No que diz respeito aos profissionais da área de saúde, a saber: enfermeiras, técnicas de enfermagem, farmacêuticas, dentistas e nutricionistas (2,28%), também foram vítimas de violência e registraram sua ocorrência.

Tabela 12 - Tipo de violência sofrida pelas vítimas, segundo o estado civil, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

ESTADO CIVIL									
Tipo de Violência			Física	Moral	Patrimonial	Psicológica	Sexual	Total	
Amasiada	Um ano antes	nº	76	31	1	60	1	169	
		%	6,4	2,6	0,1	5,1	0,1	14,3	
	Durante o primeiro ano	nº	101	40	-	95	1	237	
		%	8,6	3,4	-	8,0	0,1	20,1	
	Casada	Um ano antes	nº	62	18	1	70	1	152
			%	5,3	1,5	0,1	5,9	0,1	12,9
Durante o primeiro ano		nº	43	33	3	89	-	168	
		%	3,6	2,9	0,2	7,5	-	14,2	
Divorciada		Um ano antes	nº	18	12	-	44	-	74
			%	1,5	1,0	-	3,7	-	6,2
	Durante o primeiro ano	nº	16	13	3	41	-	73	
		%	1,3	1,1	0,2	3,6	-	6,2	
	Não informado	Um ano antes	nº	-	1	-	4	-	5
			%	-	0,1	-	0,3	-	0,4
Durante o primeiro ano		nº	-	-	-	-	-	-	
		%	-	-	-	-	-	-	
Solteira		Um ano antes	nº	35	20	-	56	2	113
			%	2,9	1,7	-	4,7	0,2	9,5
	Durante o primeiro ano	nº	44	21	1	102	3	171	
		%	3,7	1,8	0,1	8,6	0,2	14,4	
	Viúva	Um ano antes	nº	4	2	-	6	1	13
			%	0,3	0,2	-	0,5	0,1	1,1
Durante o primeiro ano		nº	1	-	-	7	-	8	
		%	0,1	-	-	7	-	0,7	
Total		nº	400	191	9	574	9	1183	
		%	33,8	16,1	0,8	48,5	0,8	100	

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 12 destaca-se que as mulheres amasiadas e solteiras foram mais acometidas pela violência psicológica, física e moral. Houve aumento de 27% na violência psicológica, e de 24,75% no número notificações de casos de violência física praticada contra mulheres amasiadas, após a promulgação da Lei Maria da Penha. As mulheres solteiras sofreram mais violência sexual (55,55%) seguida da psicológica (27,5%). Houve um aumento de 66,08% nos registros de violência contra mulheres solteiras. Há que cogitar a possibilidade de uma parcela destas mulheres ter se declarado solteira, porém manter relacionamentos estáveis e informais, sem, contudo residir com os agressores.

Na distribuição F de Snedecor para a prática da violência contra mulheres casadas, segundo o tipo de agressão, constatou-se que F calculado (0,851815) foi maior que F tabelado (0,156538), e, há diferença significativa antes (média = 30,4; variância = 1112,3) e após a Lei (média = 33,6; variância = 1305,8). Na prática da violência contra mulheres amasiadas, constatou-se que F calculado (0,4823) maior que F tabelado (0,156538), e, também há diferença significativa antes (média = 33,8; variância = 1156,7) e após a Lei (média = 47,4; variância = 2398,3).

Para as solteiras na aplicação de F de Snedecor, constatou-se que F calculado (0,318488) maior que F tabelado (0,156538), e, houve diferença significativa antes (média = 22,6; variância = 552,8) e após a Lei 11.340 (média = 34,2; variância = 1735,7). Pode-se depreender que tanto numericamente quanto estatisticamente houve uma aparente contribuição da Lei Maria da Penha em relação ao aumento de notificações de violência efetuadas por mulheres casadas, amasiadas e solteiras.

Contraopondo os dados da atual pesquisa, um estudo realizado em Araçatuba, São Paulo, mostrou que as vítimas de violência na idade adulta geralmente são solteiras. Posteriormente aparecem as vítimas separadas e/ou divorciadas, e entre as mais velhas, as vítimas são geralmente as viúvas (DOSSI, *et al.*, 2008).

Os resultados desta pesquisa foram corroborados por Schraiber *et al.* (2007b) em pesquisa realizada em São Paulo e na Zona da Mata, Pernambuco, os quais revelaram que a violência psicológica predominou em ambos os locais estudados (37,6% em São Paulo e 32% na Zona da Mata).

Tabela 13 - Procedência das vítimas, segundo o tipo de violência sofrida, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

PROCEDÊNCIA DA VÍTIMA									
Tipo de Violência			Física	Moral	Patrimonial	Psicológica	Sexual	Total	
Rural de Guarapuava	Um ano antes	nº	7	2	-	3	-	12	
		%	0,6	0,2	-	0,2	-	1,0	
	Durante o primeiro ano	nº	6	1	-	3	-	10	
		%	0,5	0,1	-	0,2	-	0,8	
	Rural de outro município	Um ano antes	nº	2	-	-	-	-	2
			%	0,2	-	-	-	-	0,2
Durante o primeiro ano		nº	-	-	-	1	-	1	
		%	-	-	-	0,1	-	0,1	
Urbana de Guarapuava		Um ano antes	nº	182	82	2	237	5	508
			%	15,4	6,9	0,2	20,0	0,4	42,9
	Durante o primeiro ano	nº	199	106	7	329	4	645	
		%	16,8	9,0	0,6	27,9	0,3	54,6	
	Urbana de outro município	Um ano antes	nº	4	-	-	-	-	4
			%	0,3	-	-	-	-	0,3
Durante o primeiro ano		nº	-	-	-	1	-	1	
		%	-	-	-	0,1	-	0,1	
Total		nº	400	191	9	574	9	1183	
		%	33,8	16,1	0,8	48,5	0,8	100	

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 13, apenas 2,13% de todos os registros de violência foram feitos por mulheres residentes na área rural. Talvez essa baixa incidência se deva à dificuldade de acesso das vítimas até a Delegacia da Mulher, seja pela distância e/ou situação econômica, fatores que podem contribuir para sua subnotificação.

Ao aplicar a distribuição F de Snedecor para a prática da violência na área rural, segundo o tipo de violência, constatou-se que F calculado (1,276923) foi menor que F tabelado (6,388233), e, que não há diferença significativa entre o tipo de violência antes (média = 2,42; variância = 8,3) e após a Lei 11.340 (média = 2; variância = 6,5). Para a área urbana, constatou-se que F calculado (0,585125) foi

maior que F tabelado (0,156538), e, pode-se aceitar que há diferença significativa entre o tipo de violência antes (média = 101,6; variância = 11108,3) e após a Lei (média = 129; variância = 18984,5).

Pode-se inferir que o aumento de 97,5% de mulheres vítimas de violência residentes na área urbana de Guarapuava pode estar relacionado com a facilidade de acesso à delegacia da Mulher ou à Polícia Militar, e também pela possibilidade de maior contato com meios de divulgação da Lei, o que pode tê-las instigado a denunciar.

A violência pode estar presente em todos os locais, acometer diversas raças, etnias, classes sociais, porquanto é preciso preparar os profissionais envolvidos no combate e prevenção da violência para voltarem seu olhar a esta parcela da população, visto que podem estar sendo vítimas e não se sentirem preparadas para denunciar.

No que diz respeito à procedência, 0,42% das vítimas eram oriundas de outros municípios; haja vista que a Delegacia da Mulher recebe especificamente mulheres da área urbana e rural do município de Guarapuava. É dever dos outros municípios implantar seu próprio serviço especializado para o atendimento de suas vítimas.

Estudos realizados no Brasil, em 187 municípios pertencentes a 24 Estados, revelaram que a violência conjugal é um problema que atinge muitas mulheres que moram em áreas urbanas e rurais, e procuraram ajuda nos serviços de atendimento às vítimas (DESLANDES; GOMES; SILVA, 2000).

Tabela 14 - Horário da ocorrência, segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

		HORA DA OCORRÊNCIA						
Tipo de Violência			Física	Moral	Patrimonial	Psicológica	Sexual	Total
18:01 às 0:00 horas	Um ano antes	nº	97	36	1	133	1	268
		%	8,2	3,0	0,1	11,3	0,1	22,7
	Durante o primeiro ano	nº	81	35	4	115	1	236
		%	6,8	3,0	0,3	9,8	0,1	20,0
00:01 às 06:00 horas	Um ano antes	nº	20	-	-	11	1	32
		%	1,7	-	-	0,9	0,1	2,7
	Durante o primeiro ano	nº	31	2	1	22	2	58
		%	2,6	0,2	0,1	1,85	0,2	4,9
06:01 às 12:00 horas	Um ano antes	nº	32	20	1	49	1	103
		%	2,7	1,7	0,1	4,1	0,1	8,7
	Durante o primeiro ano	nº	40	30	1	93	-	164
		%	3,4	2,5	0,1	7,9	-	13,9
12:01 às 18:00 horas	Um ano antes	nº	46	28	-	47	2	123
		%	3,9	2,4	-	4,0	0,2	10,5
	Durante o primeiro ano	nº	53	40	1	104	1	199
		%	4,5	3,4	0,1	8,8	0,1	16,9
Total		nº	400	191	9	574	9	1183
		%	33,8	16,1	0,8	48,5	0,8	100

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 14 percebe-se que um percentual de 42,6% dos casos de violência doméstica foi praticado entre as dezoito horas e meia-noite. Este fato pode estar relacionado ao horário de trabalho da maioria dos agressores, que ao retornarem ao domicílio encontram motivo e ambiente propício para sua prática. Neste mesmo horário, a violência psicológica predominou com 20,96% dos casos.

A violência moral foi praticada em sua maioria (70,1%) entre as doze horas e meia noite. Depois da Lei 11.340, foi registrado aumento de 42,85% nos registros de violência moral praticada entre doze e dezoito horas. E 55,55% dos danos ao patrimônio foram praticados entre dezoito horas e meia noite.

Os registros de violência física praticada das seis às 18 horas cresceram 40,21% após a promulgação da Lei Maria da Penha. De acordo com Dossi, *et al.* (2008), o maior percentual de agressões intrafamiliares ocorre no período das 12 às 24 horas entre casais de cônjuges ou namorados.

O teste F de Snedecor justaposto no horário da ocorrência realizado das 06:01 às 12:00 horas, segundo o tipo de violência, permitiu verificar que F calculado (0,295488) foi maior que F tabelado (0,156538), e, que há diferença significativa antes (média = 20,6; variância = 426,3) e após a Lei 11.340 (média = 32,8; variância = 1442,7). Entre 12:01 e 18:00, constatou-se que F calculado (0,285652) foi maior que F tabelado (0,156538), e, pode-se aceitar que há diferença significativa entre o tipo de violência antes (média = 24,6; variância = 521,8) e após a Lei (média = 39,8; variância = 1826,7).

Pode-se concluir que, a partir do momento em que a lei entrou em vigor, as vítimas talvez se tenham sentido estimuladas a denunciar, por saber que existe um dispositivo legal para sua proteção e punição dos agressores. O estímulo para a formalização da denúncia deve partir de todos os profissionais envolvidos no combate e prevenção da violência, motivo pelo qual devem ser capacitados para perceber e intervir na violência, além de ajudar na sua prevenção. Assim, faz-se necessário o investimento e apoio de governos e da sociedade, para a redução dos índices desta criminalidade, a fim de que possa conviver em condições de igualdade com o gênero masculino.

Tabela 15 - Horário de notificação da violência na Delegacia da Mulher, segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

		HORA DA DENÚNCIA						
Tipo de Violência			Física	Moral	Patrimonial	Psicológica	Sexual	Total
18:01 às 0:00 horas	Um ano antes	nº	19	17	-	40	2	78
		%	1,6	1,4	-	3,4	0,2	6,6
	Durante o primeiro ano	nº	37	8	1	39	-	85
		%	3,1	0,7	0,1	3,3	-	7,2
00:01 às 06:00 horas	Um ano antes	nº	6	-	-	3	1	10
		%	0,5	-	-	0,2	0,1	0,8
	Durante o primeiro ano	nº	8	1	-	6	1	16
		%	0,7	0,1	-	0,5	0,1	1,4
06:01 às 12:00 horas	Um ano antes	nº	94	33	1	93	1	222
		%	7,9	2,8	0,1	7,9	0,1	18,8
	Durante o primeiro ano	nº	68	40	1	135	2	246
		%	5,7	3,4	0,1	11,4	0,2	20,8
12:01 às 18:00 horas	Um ano antes	nº	76	34	1	104	1	216
		%	6,4	2,9	0,1	8,8	0,1	18,3
	Durante o primeiro ano	nº	92	58	5	154	1	26,1
		%	7,7	4,9	0,4	13,0	0,1	26,1
Total	nº	400	191	9	574	9	1183	
	%	33,8	16,1	0,8	48,5	0,8	100	

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 15 identifica-se que a Delegacia da Mulher possui plantão de vinte e quatro horas ao dia, com equipe especializada para atendimento das vítimas. Porém os registros foram feitos majoritariamente (84,02%), nos horários das seis às dezoito horas. Houve aumento nos registros somente de violência física (94,73%) no horário das dezoito horas à meia noite, depois que a Lei Maria da Penha entrou em vigor. Somente 2,2% das ocorrências foram notificadas entre meia noite e seis horas, e, prevaleceram as denúncias de violência física (1,2%) e psicológica (0,7%).

No que se refere à violência sexual, 55,55% foram notificados entre seis e 18 horas, e 22,22% das dezoito à meia noite. As mulheres que denunciaram durante o dia, o fizeram talvez pela ausência do agressor nas proximidades ou pela facilidade de transporte até a Delegacia especializada.

Ao aplicar o teste F de Snedecor no horário da denúncia efetuado das 06:01 às 12:00 horas, segundo o tipo de violência, permitiu verificar que F calculado (0,705962) foi maior que F tabelado (0,156538), e, que há diferença significativa antes (média = 44,4; variância = 2179,8) e após a Lei 11.340 (média = 49,2; variância = 3087,7). Entre 12:01 e 18:00, constatou-se que F calculado (0,514911) foi maior que F tabelado (0,156538), e, pode-se aceitar que também há diferença significativa entre o tipo de violência antes (média = 43,2; variância = 2104,7) e após a Lei (média = 62; variância = 4087,5). Pode-se inferir que houve um aumento nas denúncias efetuadas no período das 06:01 às 18:00 e isso pode ter ocorrido em pela ausência dos agressores nas residências, ou facilidade de transporte, que favoreceu a saída de seus lares bem como deslocamento à Delegacia da Mulher.

Rocha (2007) relata que a mulher que procura a Delegacia da Mulher para notificação, provavelmente já foi agredida muitas vezes. Esta estratégia pode ser considerada uma forma de pressão, defesa ou mesmo de negociação com o agressor, uma vez que o apoio anteriormente procurado com familiares, vizinhos ou outros membros da comunidade provavelmente não foi eficaz na resolução do problema.

É fundamental que a equipe de Policiais, da Delegacia da Mulher incentivem a vítima a registrar a ocorrência, pois, se isso não ocorrer, os agressores permanecerão impunes. Ao não punir o agressor de acordo com a Lei Maria da Penha, permite-se a sua convivência no ambiente doméstico. Esta convivência pode favorecer a reincidência da violência cronificando-a, o que dificulta seu combate e prevenção.

Em qualquer de suas manifestações a violência pode ser prevenida; porém faz-se necessário avançar os estudos sobre o tema, envolver diversos setores sociais, governamentais, estimular a criatividade e a iniciativa mediante o desenvolvimento de um trabalho coordenado, capacitado para planejar e avaliar constantemente as atividades propostas (CONCHA-EASTMAN; KRUG, 2002). Esta união de esforços poderá estimular a denúncia, favorecer a punição dos agressores

e ser um instrumento empregado na detecção das causas, a fim de que sejam evitadas.

Tabela 16 - Tipo de procedimento instaurado na Delegacia da Mulher, segundo o tipo de violência sofrida pelas vítimas, um ano antes e durante o primeiro ano após a promulgação da Lei 11.340. Guarapuava, Brasil, 2005 a 2007

Tipo de Violência		TIPO DE VIOLÊNCIA											
		Física		Moral		Patrimonial		Psicológica		Sexual		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Arquivamento	Um ano antes	67	5,7	36	3,0	1	0,1	114	9,6	-	-	218	18,4
	Durante o primeiro ano	98	8,3	74	6,3	4	0,3	220	18,6	1	0,1	397	33,6
Inquérito Policial	Um ano antes	5	0,4	-	-	-	-	3	0,2	1	0,1	9	0,7
	Durante o primeiro ano	59	5,0	1	0,1	1	0,1	46	3,9	2	0,2	109	9,3
Encaminhamento à outra delegacia	Um ano antes	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2
	Durante o primeiro ano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Orientação	Um ano antes	9	0,8	4	0,3	-	-	13	1,1	-	-	26	2,2
	Durante o primeiro ano	5	0,4	-	-	1	0,1	4	0,3	-	-	10	0,8
Prisão	Um ano antes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Durante o primeiro ano	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Medidas protetivas	Um ano antes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Durante o primeiro ano	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Termo circunstanciado	Um ano antes	112	9,5	44	3,7	1	0,1	110	9,3	4	0,3	271	22,9
	Durante o primeiro ano	42	3,5	31	2,6	1	0,1	64	5,4	1	0,1	139	11,7
Total		400	33,9	191	16,1	9	0,8	574	48,8	9	0,8	1183	100

Fonte: Delegacia da Mulher.

Na tabela 16 evidencia-se que o índice de arquivamento dos boletins de ocorrência registrados na Delegacia da Mulher aumentou em 82,11% após a promulgação da Lei 11.340. Na violência física o aumento foi de 46,26%; na psicológica 92,97%, e, na moral 105,55%. O Boletim de Ocorrência é um documento formal, interno das instituições policiais (civis e militares), elaborado sempre que é realizado um atendimento à população.

Necessário se faz esclarecer que o registro no boletim de ocorrência pode dar origem a um Inquérito Policial ou Termo Circunstanciado. O inquérito Policial é um procedimento policial instaurado com a finalidade de agrupar elementos necessários para esclarecer a prática de uma infração penal e de sua autoria (VADE MECUM, 2006) em crimes de maior potencial ofensivo, como, por exemplo, no caso do estupro e lesões corporais graves.

A aplicação do teste F de Snedecor na violência psicológica, segundo o destino dos processos, permitiu constatar que F calculado (0,440548) foi maior que F tabelado (0,233434), e, pode-se aceitar que há diferença significativa antes (média = 34,28571; variância = 2840,905) e após a Lei 11.340 (média = 47,71429; variância = 6448,571). Cabe destacar que a maioria destas ocorrências (28,2%) resultou em arquivamento. Pode-se inferir que o aumento nas denúncias pode ter ocorrido em função da Lei Maria da Penha. Já, os arquivamentos podem ser originados porque a vítima não tinha a intenção de punir o agressor.

Na sua distribuição para violência física, constatou-se que F calculado (1,320064) foi menor que F tabelado (4,283866), e que não há diferença significativa antes (média = 27,85714; variância = 1951,81) e após a Lei (média = 29,28571; variância = 1478,571). Diferente da psicológica, a maioria dos casos de violência física deu origem a elaboração de Termo Circunstanciado. O Termo Circunstanciado foi criado pela Lei 9.099/95 e consiste no registro da ocorrência; porém de maneira mais completa que o Boletim de Ocorrência. É empregado em crimes de menor potencial ofensivo, em que a pena não ultrapassa dois anos, um dos exemplos é a lesão corporal leve (BRASIL, 1995).

Constatou-se na pesquisa que houve aumento de 1.011% na elaboração de Inquéritos Policiais após a promulgação da Lei Maria da Penha. Na violência física aumentaram 1080%, ou seja, passou de 5 para 59; na psicológica o percentual foi de 1433%, ou seja, um aumento de 3 para 46. Isso pode ter ocorrido pela redução

na elaboração de Termos Circunstanciados. A existência da Lei talvez tenha facilitado a tipificação da violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

Houve um aumento dos Inquéritos Policiais que pode estar relacionado à aplicabilidade de Lei 11.340 pela equipe de policiais que atuam na Delegacia da Mulher. Por outro lado, o aumento dos arquivamentos pode estar ligado à solicitação das vítimas, uma vez que nem todas desejam punir seus agressores, mas sim resgatar a vida familiar com o companheiro e sem violência.

O teste F de Snedecor aplicado na violência moral, segundo o destino dos processos, permitiu constatar que F calculado (0,466334) foi maior que F tabelado (0,233434), e, pode-se aceitar que há diferença significativa antes (média = 12; variância = 373,3333) e após a Lei 11.340 (média = 15,28571; variância = 800,5714). Importante se faz destacar que maioria dos casos de violência moral foram arquivados (9,3%). Pode-se depreender que o alto índice de arquivamentos também pode ter ocorrido porque a vítima não desejava representar contra seu agressor.

A instauração de processo com vistas a punir os agressores na violência física, moral, psicológica, patrimonial e sexual, exceto nos casos de morte, depende exclusivamente da representação da ofendida, ou seja, da vítima. Nos casos de homicídio, a promotoria de justiça pode oferecer a denúncia, independentemente da autorização do representante legal.

Destarte, no atendimento realizado na Delegacia da Mulher vítima de violência, não basta apenas registrar e/ou instaurar procedimentos jurídicos, mas realizar encaminhamentos a outras esferas da sociedade, como o poder judiciário, o ministério público, a defensoria pública, as áreas de segurança, assistência social, saúde, trabalho e educação, para que possam desenvolver ações integradas, de forma a propiciar uma rede de notificação, apoio e proteção às vítimas e seus familiares, bem como de punição aos agressores (BRASIL, 2006).

5 CONCLUSÕES

A pesquisa possibilitou levantar e comparar o perfil da violência contra a mulher no município de Guarapuava, no Paraná, um ano antes e um ano após a promulgação da Lei Maria da Penha.

Destaca-se que tanto antes como após a Lei 11.340, a maioria das mulheres vítimas tinham idade entre 20 e 40 anos, baixo nível de escolaridade, ensino fundamental incompleto.

Houve aumento significativo entre o número de registros antes e após a promulgação da Lei Maria da Penha, e, a violência mais praticada continua sendo a psicológica, a física e a moral. Antes de sua promulgação, a maioria também se ocupava do lar, e após, grande parte das vítimas eram empregadas domésticas, violentadas dentro de seus lares pelos próprios companheiros. Estes perpetraram mais a forma física e psicológica, ao passo que os ex-companheiros a psicológica. A violência moral foi mais executada por outras pessoas conhecidas das mulheres vítimas. Em ambos os períodos predominaram as vítimas amasiadas, da raça branca e residentes na área urbana.

Em ambos os períodos estudados, as ocorrências foram executadas no domicílio, em momentos de discussão, no horário das 18 horas a meia-noite, e os agressores continuam sendo os companheiros, ex-companheiros e pessoas conhecidas. Estas discussões surgiram no cotidiano em função de condições impostas pelo agressor, e não aceitas pela vítima. Dentre todos os tipos de violência, o meio mais utilizado foi a agressão verbal seguida da violência física. Armas brancas e de fogo foram pouco utilizadas e somente na execução das agressões física e psicológica.

As mulheres vítimas de violência tanto procuraram diretamente a Delegacia da Mulher, como também a Polícia Militar, e uma minoria o serviço de saúde, que não é especializado para este tipo de atendimento, porque atualmente não existem redes estruturadas implantadas com esta finalidade em Guarapuava. Constatou-se que a maior parte das mulheres vítimas registrou sua queixa e não foram encaminhadas para o serviço de saúde nem ao Instituto Médico Legal para constatação das lesões corporais e elaboração de laudo pericial.

Não houve relação significativa do uso de álcool ou outras drogas com a prática da violência contra a mulher. Isso reforça a hipótese de que eles a praticaram com intencionalidade.

No que diz respeito aos tipos de procedimentos instaurados pela equipe de Policiais Civis na Delegacia da Mulher, após a promulgação da Lei, houve mais arquivamentos em todos os tipos de violência. Percebeu-se aumento significativo na elaboração de Inquéritos Policiais, especialmente nos casos de violência física e psicológica. Verificou-se redução na quantidade de Termos Circunstanciados, e isto pode estar relacionado com a aplicabilidade da Lei Maria da Penha ou com o desinteresse da vítima em representar contra seu agressor.

Destarte, a pesquisa evidenciou que a violência é problema que está presente, no cotidiano de mulheres com diferentes idades, etnias, faixas etárias, estados civis, níveis de escolaridade, e de profissões diversas. Pode afetar não apenas as vítimas, como seus familiares, motivo pelo qual, o Ministério da saúde enfatiza que é dever do Estado combatê-la, com o envolvimento de várias instâncias da sociedade na constituição de uma rede de apoio voltada tanto para vítimas como para agressores.

A criação destas redes para combater e prevenir a violência pressupõe a existência de profissionais capacitados o atendimento. Assim, é fundamental prepará-los para que possam perceber, reconhecer e saber como intervir nas diversas formas de violência, uma vez que a formação acadêmica desses profissionais ainda não contempla disciplinas que enfoquem este tema.

Acredita-se que seja necessário introduzir o tema nas grades curriculares dos cursos de graduação, pós-graduação e inseri-lo nos programas de educação continuada nas instituições que servem como redes de apoio ou centros de referência no atendimento às mulheres vítimas de violência. Reconhecê-la e abordá-la com responsabilidade é uma das formas de garantir às mulheres a cidadania, e de viver sem a violação de seus direitos humanos.

A concretização das garantias de viver sem violência exige o desenvolvimento de ações integradas entre poder judiciário, ministério público, assistência social, saúde, trabalho e educação, por ser um fenômeno complexo desencadeado por uma multiplicidade de fatores que afetam a mulher vítima de violência, seus familiares e a sociedade.

REFERÊNCIAS

- ADEODATO, V.G. *et al.* Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.1, p.108-113, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Epidemiologia e serviços de saúde. **Rev. Sistema Único de Saúde**, Brasília, v.16, n. 1, p.6-18, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Informações de saúde**. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 01/03/2006.
- BRASIL, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 ago. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto da atenção básica**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/pacto2006/pacpr.def>. Acesso em: 26/3/2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde das mulheres em situação de violência doméstica**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2002.
- BRUSCHI, A.; PAULA, C.S.de; BORDIN, I.A.S. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. **Rev.Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.2. Apr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.php>. Acesso em: 15/9/2008.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 5.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.
- CAMPOS, *et al.* **Violência doméstica: bases para formulação de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
- CASIQUE, L.C.; FUREGATO, A.R.F. Violence against women: theoretical reflections. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.14 n.6, p.950-956, nov./dez. 2006.
- CHALUB, M.; TELLES, L.E. de B. Álcool, drogas e crime. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v.28, supl. 2, p.S69-S73, 2006.
- COELHO, E.de A.C. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enferm** 2005, maio-jun; v.58, n.3, p.345-8, 2005.

CONCHA-EASTMAN, A.; KRUG, E. Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo. **Rev. Panam. Saúde Pública**, Washington, v.12, n.4, p.227-229, 2002.

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

DIAS, M.B. **A Lei Maria da Penha na justiça**: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

DOSSI, A.P., *et al.* Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1939-1952, ago, 2008.

DOUBOVA, S. V., *et al.* Violencia de pareja em mujeres embarazadas em la ciudad de México. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.41 n.4, p.582-590, ago. 2007.

DYNIWICZ, A.R. **Métodos e técnicas de pesquisa para iniciantes**. Rio de Janeiro: Santos, 2007.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Paz e Terra S/A, 2004.

GIL, C.A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GIORDANI, A.T. **Violências contra a mulher**. São Caetano do Sul: Yendis, 2006.

GOMES, N.P.; FREIRE, N.M. Violência familiar: homens que violentam suas companheiras. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.58, n.2, p.176-179, mar./abr., 2005.

GÓMEZ, M.T.O.; ALEMÁN, I.M. La violencia domestica es percebida por mujeres de mediana edad. **Rev. Cubana Med. Gen. Integral**, La Habana, v.15, n.5, p.503-508, 1999.

GREVE, C.G. **Centro comunitário de salud mental familiar de Pudahuel**: abordaje integral de la violencia intrafamiliar. In: SIMPOSIO "VIOLENCIA DE GÊNERO, SALUD Y DERECHOS EM LAS AMÉRICAS", 2001, Cancun, Q.R., México.

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

LEAL, S.M.C.; LOPES, M.J.M. Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: "o olhar" da enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. UFRGS**, orto Alegre, 2005. Disponível em <http://www.scielo.php>. Acesso em: 15/4/2007.

LOESCH, C.; STEIN, C.E. **Estatística descritiva e teoria de probabilidades**. Blumenau: Edifurb, 2008.

MARCONDES, G.G. **Guarapuava: história de luta e trabalho**. Guarapuava: Gráfica da UNICENTRO, 1998.

MEDRONHO, R. A. *et al.* **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2005.

MINAYO, M.C. de S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

MONTEIRO, C.F. de S. *et al.* A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem. **Esc Anna Nery Enferm**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.273-9, 2006.

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

NÚÑEZ-RIVAS, H.P. *et al.* La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer em Costa Rica. **Rev. Panam. Saúde Pública**, Washington v.14, n.2, p.75-83, ago.2003.

OLIVEIRA, P. M. de; CARVALHO, M. L. de O. Perfil das mulheres atendidas no programa de atendimento à mulher vítima de violência sexual em Londrina-PR e as circunstâncias da violência sexual sofrida: período de outubro de 2001 a agosto de 2004. **Semina: Ci. Biol. Saúde**, Londrina, v.7, n.1, p.3-11, jan./jun. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002.

PONTECORVO, C. *et al.* Violencia domestica contra la mujer: una encuesta en consultorios de atención primaria. **Medicina**, Buenos Aires, v. 64, p.492-496, 2004.

PORTO, P.R.F. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: Lei 11.340/06, análise crítica e sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

RABELLO, P.M.; CALDAS JUNIOR, A. de F. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n.6, p.797-807, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.php>. Acesso em: 12/06/2008.

ROCHA, M. M. da. Violência contra a mulher. In: TAQUETTE, S. R. **Violência contra a mulher adolescente/jovem**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007.

SHIMAZAKI, M.E.; LOPES, M.G.D.; OLIVEIRA, V.L.A. de. Saúde sim, violência não. Programa Mulher de Verdade. **Jornal Fêmea**, Brasília, n.117, p.9, out. 2002.

SCHRAIBER, L.B. *et al.* Violência contra mulheres usuárias de serviços de públicos de saúde da Grande São Paulo. **Rev.Saúde Pública**, São Paulo, v. 41 n. 3 p.359-367, jun. 2007.

SCHRAIBER, L.B. *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev.Saúde Pública**, São Paulo, v. 41 n.5, p.797-807, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.php>. Acesso em: 12/6/2008.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* **Violência não dói e não é direito**: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SCOTT, J. **Gênero**: uma categoria útil de análise histórica. **Educ. Realidade**, v.16, n.2, p.5-22, 1990.

TELES, M.A. de A.; MELO, M de. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

TUESTA, A.; JESÚS de. **Gênero e violência no âmbito doméstico**: a perspectiva dos profissionais de saúde. Fundação Osvaldo Cruz, 2007 Disponível em: www.portaldeses.cict.fiocrz.br. Acesso em: 05/8/ 2007.

VADE Mecum Saraiva. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

VANZIN, A.S.; NERY, M.E.da S. **Metodologia da pesquisa em saúde**: fundamentos para o desenvolvimento de pesquisas em saúde. Porto Alegre: RM&L Gráfica, 1998.

VENTURI, G.; RECAMÁN, M.; OLIVEIRA, S. de. **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. São Paulo: Ed. da Fundação Perseu Abramo, 2004.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística**. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

WILSHIRE, D. **Os usos do mito, da imagem e do corpo da mulher na re-imaginação do conhecimento**. In: JAGGAR, A. M.; BORDO, S. R. (Org.). **Gênero, corpo e conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1997.

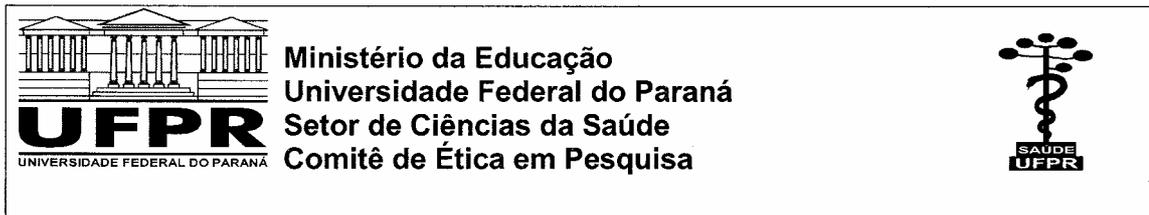
APÊNDICES

APÊNDICE 1 - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Tipo de procedimento realizado:	<input type="checkbox"/> Inquérito Policial		<input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência		
Tipo de violência sofrida (vítima):	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Patrimonial <input type="checkbox"/> Moral				
Data do fato	____/____/____ a ____/____/____				
Horário:					
Local da Ocorrência:	<input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Rua <input type="checkbox"/> Outro – Descrever				
Instrumento utilizado na agressão:	<input type="checkbox"/> faca <input type="checkbox"/> revólver <input type="checkbox"/> Outro - descrever				
Idade:					
Raça:					
Profissão:					
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Amasiado
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Fund. compl.	<input type="checkbox"/> Méd. compl.	<input type="checkbox"/> superior compl.	
		<input type="checkbox"/> Fund. incompl.	<input type="checkbox"/> Méd.incompl.	<input type="checkbox"/> superior incompl.	<input type="checkbox"/> Não informado
Procedência	Guarapuava <input type="checkbox"/> urbano <input type="checkbox"/> rural	Outro Município <input type="checkbox"/> urbano <input type="checkbox"/> rural			
Uso de outras substâncias (vítima):	Descrever				
Uso de outras substâncias (agressor):	Descrever				
Quem é o Agressor?	<input type="checkbox"/> marido <input type="checkbox"/> Irmão /	<input type="checkbox"/> companheiro <input type="checkbox"/> Irmã	<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outros membros da família - descrever	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Outras pessoas conhecidas
O agressor compareceu na Delegacia da Mulher?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
Data da comunicação:					
Hora da comunicação:					
Motivo da agressão:					
Encaminha-mento da vítima a outros órgãos:	<input type="checkbox"/> Descrever				
Tipo de serviço que procurou após sofrer a violência (de onde veio):	<input type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/> Polícia Militar	<input type="checkbox"/> Polícia civil	<input type="checkbox"/> outros	
Destino do processo:	<input type="checkbox"/> Inquérito Policial	<input type="checkbox"/> Arquivamento	<input type="checkbox"/> Outro Descrever		

ANEXOS

ANEXO 1



Ministério da Educação
 Universidade Federal do Paraná
 Setor de Ciências da Saúde
 Comitê de Ética em Pesquisa

Curitiba, 12 de dezembro de 2007.

Ilmo (a) Sr. (a)
 Maria Isabel Raimondo Ferraz

Nesta

Prezado (a) Pesquisador (a),

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado “**Perfil das Vítimas de Violência Doméstica no Interior do Paraná**”, está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 12 de dezembro de 2007.

Registro **CEP/SD:459.139.07.12**

CAAE:0092.0.091.000-07

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do relatório final ou parcial: 12/06/2008.

Atenciosamente

Prof. Dra. Liliana Maria Labronici
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Profª. Dra. Liliana Maria Labronici
 Coordenadora do Comitê de Ética
 em Pesquisa - SD/UFPR