

## VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER SERTANEJA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EM ARCOVERDE-PE, BRASIL

*MOREIRA, Maria Helena Batista de Andrade<sup>1</sup>*

*MAURÍCIO, Hérica Arruda<sup>2</sup>*

*VIDAL, Humberto Gomes<sup>3</sup>*

**Resumo:** A violência contra as mulheres está relacionada ao gênero e pode levar à sua morte violenta. Foi realizado estudo transversal sobre o perfil das mulheres vítimas de agressão física e dos indiciados pela agressão, a partir da análise de inquéritos criminais do Tribunal de Justiça de Pernambuco (Arcoverde, 2011 a 2016). Em sua maioria não havia informação sobre raça/cor das vítimas, a idade média de 27 anos, ensino fundamental incompleto, estado civil “amasiada”, vítima de agressão por força corporal, a face foi a região do corpo mais acometida, sendo a maioria dos agressores homens, companheiros das vítimas. A maioria das lesões ocorreram na face demonstrando a relação existente entre a violência e a área de atuação do odontologista no exame de corpo de delito e do clínico geral no diagnóstico clínico e posterior notificação.

**Palavras-chave:** Violência contra a Mulher, Odontologia, Odontologia Legal, Epidemiologia.

**Abstract:** Violence against women is related to gender and can lead to violent death. A cross-sectional study was conducted to investigate the profile of women who were victims of physical aggression, as well as the indicted by such practice, based on the analysis of criminal inquiries of the court of justice of the state of Pernambuco (district of Arcoverde, 2011 to 2016). Most inquiries contained no information on ethnicity of the victims, who had the average age of 27 years, incomplete elementary-school education, living in common law marriage, suffered aggression by corporal force, while most aggressors were men, being the victim's partner. Most of the wounds targeted the face of the victims, showing the relation between the violence and the role of the odontologist in the corpus delicti exam, and of the general practitioner in diagnosis and further notification.

**Keywords:** Violence Against Women, Dentistry, Forensic Dentistry, Epidemiology.

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado em Odontologia pela Universidade de Pernambuco, campus Arcoverde, mariahelenaodonto@gmail.com, trabalho de conclusão de curso.

<sup>2</sup> Docente do curso de Bacharelado em Odontologia pela Universidade de Pernambuco, campus Arcoverde, doutoranda em saúde coletiva pela Universidade de Pernambuco, herika.mauricio@upe.br, trabalho de conclusão de curso.

<sup>3</sup> Docente do curso de Bacharelado em Odontologia pela Universidade de Pernambuco, campus Arcoverde, doutorando em ciências forenses pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, humberto.vidal@upe.br, trabalho de conclusão de curso.

## Introdução

A violência contra as mulheres é, com frequência, relacionada ao gênero e, na sua forma mais extrema, pode levar à morte violenta ou infanticídio feminino. Embora seja um problema de gravidade elevada, muitas mulheres vítimas de agressão não relatam suas experiências, e como consequência disto, a violência perpetrada em mulheres continua camuflada envolvendo gastos humanos e de atenção em saúde elevados (OMS, 2011). A violência contra a mulher é resultado de qualquer ato que resulte em dano físico, sexual ou psicológico. Atinge o gênero feminino em todas as suas esferas (idade, etnia e ciclo de vida) (SILVA E OLIVEIRA, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2011), a violência contra as mulheres tem trazido graves implicações para a saúde pública, pois trata-se de uma experiência generalizada que pode ocasionar uso de substâncias nocivas, mudanças fisiológicas, ausência de controle sobre a fertilidade e de autonomia pessoal, traumatismos sérios, incapacidades e óbitos. Os números são altos no que se refere às taxas de gravidez não desejada, abortos, desfechos neonatais e infantis adversos, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e transtornos mentais (como depressão, transtornos de ansiedade, do sono e alimentares, suicídio), quando comparada com seus parceiros que não sofreram violência (OMS, 2011)

Uma análise realizada pela ONG *ActionAid* em 2016, revela que cerca de 43.600 mulheres são mortas todos os anos, vítimas da violência doméstica, o que equivale a cinco mulheres por hora ou uma mulher a cada 12 minutos. Afirma, ainda, que um terço de todas as mulheres experimentam alguma forma de violência ao decorrer de suas vidas.

No Brasil, foi promulgada a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha (BRASIL, 2010), onde dentre os artigos dispostos, diz-se:

Art. 2º Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Art. 3º Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º O poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Estima-se que de 2001 a 2011 ocorreram mais de 50 mil feminicídios (aproximadamente 5 mil mortes por ano) no Brasil. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), foi possível constatar que não houve redução significativa das taxas anuais de mortalidade quando comparados períodos anteriores e posteriores à Lei Maria da Penha (GARCIA et al, 2013).

Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) referentes a 2009- 2011, mostram que a Região Nordeste ocupou o 2º lugar nos óbitos por agressões no Brasil, com 4.004 mortes. Pernambuco se classificou como 7º estado do país e 2º Estado do Nordeste (808) com maior índice de óbito, perdendo apenas para a Bahia (1.195) (GARCIA *et al*, 2013).

Segundo dados obtidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL,2016), no período de 2012 a 2014 Pernambuco foi o 6º estado brasileiro no índice de violência física perpetrada contra mulheres com 12.528 ocorrências, equivalente a 5,47% dos casos. Destes, 59% ocorreram na região metropolitana, enquanto o sertão obteve o menor índice do estado, com 8,19% das notificações.

A ausência de artigos e de dados consistentes referentes à violência física contra a mulher no município de Arcoverde revela a importância de se pesquisar a prevalência e o perfil sociodemográfico dessas vítimas. Este estudo teve por objetivo coletar dados para analisar o perfil sociodemográfico e as agressões sofridas por mulheres vítimas deste tipo de violência, além de estabelecer o perfil sociodemográfico dos agressores para que, assim, possibilite atuar diretamente na interrupção do ciclo de violência contra a mulher, sendo esta uma justa motivação para a abordagem deste estudo.

## Metodologia

A partir de uma abordagem metodológica quantitativa, o estudo foi desenvolvido com o intuito de obter análise e compreensão da realidade sobre a violência perpetrada contra mulheres, no município de Arcoverde-PE no período de 2011 a 2016. O município de Arcoverde, localizado a 252 km da Capital, conta com 68.793 habitantes segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), sendo destes, 91,09% ocupantes da zona urbana e, 36.424 (52,94%) do total, mulheres. Com um território de 323.370 km<sup>2</sup>, o município possui atualmente cerca de 40 estabelecimentos públicos de saúde.

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal (FONTELLES *et al*, 2007), mediante análise de todos os inquéritos criminais existentes no Tribunal de Justiça de Pernambuco Comarca Arcoverde referentes ao período 2011-2016.

Nos inquéritos, foram analisadas as seguintes variáveis: ano da ocorrência; sexo, idade, raça/cor, nível de instrução, estado civil e profissão das vítimas e dos agressores; número de filhos da vítima; relação da vítima com o agressor; local da agressão; meio de agressão; se foi a primeira ocorrência; em casos de recidiva se o agressor era o mesmo; região atingida; se o agressor fazia uso/estava sob efeito de alguma substância entorpecente; e, se o agressor já havia sido preso anteriormente.

Como critério de inclusão, foram considerados os casos de mulheres vítimas de agressão física, cujos Inquéritos Criminais (ICs) estavam presentes no Tribunal de Justiça de Pernambuco, Comarca de Arcoverde – PE. Excluiu-se da pesquisa os casos de mulheres vítimas de agressão psicológica (06) e de tentativa de homicídio (01), totalizando os inquéritos coletados em 39.

Os dados foram compilados diretamente do arquivo do Tribunal de Justiça de Pernambuco para um banco de dados por meio do software Microsoft Excel® 2016 e foi feita análise de frequência a partir da construção de gráficos e tabelas com o software SPSS 22.0®.

A pesquisa foi desenvolvida com anuência do Tribunal de Justiça de Pernambuco, Comarca de Arcoverde – PE e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco seguindo as diretrizes e normas estabelecidas pela Resolução 466/12, sob o parecer nº 65836417.7.0000.5207.

Os dados referentes à identificação das vítimas e agressores, constantes nos arquivos, serão mantidos em sigilo para evitar qualquer tipo de constrangimento por

parte dos sujeitos da pesquisa. Os nomes foram substituídos por números de arquivamento de coleta.

## Resultados

No período analisado, o ano de 2013 ganha destaque com a maior quantidade de inquéritos de violência física contra mulheres, com 46,2% dos Inquéritos Criminais (ICs) (18), o bairro que apresentou maior número de agressões foi o São Cristóvão, com 56,4% dos casos (22) e, os locais em que mais ocorreram agressões físicas foram as residências das vítimas, com 64,1% dos casos (25). (Tabela 1).

Tabela 1. Ano do IC; bairro da agressão; local da agressão; e, sexo do agressor.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	2011	3	7,7
	2012	14	35,9
	2013	18	46,2
	2014	2	5,1
	2016	2	5,1
<b>Bairro da agressão</b>	São Cristóvão	22	56,4
	Boa Vista	2	5,1
	São Geraldo	5	12,8
	Pôr-do-Sol	1	2,6
	Cohab II	2	5,1
	Sítio Pedra de Fogo	1	2,6
	Povoado Ipojuca	1	2,6
	Cidade Jardim	1	2,6
	Conjunto Novo Arcoverde	2	5,1
	Centro	1	2,6
	Tamboril	1	2,6
	<b>Local da agressão</b>	Rua	5
Residência da vítima		25	64,1
Imóvel de terceiros		6	15,4
Trabalho do agressor		1	2,6
Bar		2	5,1
<b>Sexo do Agressor</b>	Homem	38	97,4
	Mulher	1	2,6

Fonte: Pesquisa direta.

Ao analisar o perfil das mulheres agredidas, constatou-se que a maior parte das agressões foi cometida por homens 97,4% (38) (Tabela 1), onde 51,3% (20) destes eram os companheiros das vítimas. A idade média das vítimas foi de 27 anos (desvio padrão= 11,35), sendo a mais nova de 5 meses de idade e a mais velha com

48 anos (vale ressaltar que o caso registrado em uma criança de 0,4 anos foi um Outlier aumentando a dispersão dos dados). 74,4% dos inquiridos não tinham informação sobre cor ou raça e, das que continham a informação, 7 (17,9%) eram pardas. O nível de instrução fundamental incompleto foi o mais prevalente com 35,9% dos casos. O estado civil mais frequente constava como amasiada, referindo-se a 20 mulheres (51,3%). As profissões mais frequentes foram de dona de casa (25,6%) e agricultora (25,6%). (Tabela 2).

Tabela 2. Dados sociodemográficos das vítimas e dos agressores.

		Vítima		Agressor	
		N	%	n	%
<b>Relação do Agressor com a Vítima</b>	Companheiro/ Marido	20	51,3	-	-
	Ex companheiro/ Ex marido	13	33,3	-	-
	Pai	3	7,7	-	-
	Filha	1	2,6	-	-
	Cunhado	1	2,6	-	-
	Sobrinho	1	2,6	-	-
<b>Idade</b>	Mínima	0,4	-	18	-
	Máxima	48	-	75	-
	Média	27,962	-	30,44	-
<b>Cor ou Raça</b>	NI	29	74,4	21	53,8
	Branca	2	5,1	3	7,7
	Parda	7	17,9	13	33,3
	Negra	1	2,6	2	5,1
<b>Nível de Instrução</b>	Sem Instrução	2	5,1	0	0
	Fundamental incompleto	14	35,9	21	53,8
	Fund. Comp. e médio incomp.	10	25,6	2	5,1
	Médio comp. e sup. incomp.	5	12,8	3	7,7
	Superior completo	1	2,6	1	2,6
	Não determinado	7	17,9	12	30,8
<b>Estado civil</b>	NI	1	2,6	0	0
	Amasiada(o)	20	51,3	13	33,3
	Solteira(o)	11	28,2	13	33,3

	Casada(o)	3	7,7	5	12,8
	Viúva(o)	2	5,1	0	0
	Divorciada(o)	2	5,1	1	2,6
	União Estável	0	0	7	17,9
	NI	6	15,4	1	2,6
	Construção Civil	0	0	14	36,1
	Agricultor (a)	10	25,6	7	17,9
	Indústria automobilística	0	0	3	7,8
<b>Profissão</b>	Setor de vendas	3	7,8	6	15,5
	Desempregado (a)	2	5,1	2	5,1
	Dona de casa	10	25,6	0	0
	Outros	7	18	6	15,6
	Não se aplica	1	2,6	0	0
	NI	-	-	5	12,8
<b>Agressor preso anteriormente</b>	Sim	-	-	14	35,9
	Não	-	-	20	51,3
	NI	-	-	14	35,9
<b>Agressor utilizava substância</b>	Álcool	-	-	22	56,4
	Drogas	-	-	1	2,6
	Álcool e Drogas	-	-	2	5,1
	Sim	6	15,4	-	-
<b>Primeira agressão</b>	Não	24	61,5	-	-
	NI	9	23,1	-	-
	Sim	24	61,5	-	-
<b>Mesmo agressor</b>	Não	0	0	-	-
	NI	15	38,5	-	-

Fonte: Pesquisa direta.

Quanto aos agressores, a média de idade foi de 30 anos (desvio padrão=11,03), sendo o mais novo com 18 anos e o mais velho com 75 anos. 53,8% dos inquiridos também não possuíam informação referentes a cor ou raça, mas nos

ICs onde houve o registro, 13 (33,3%) eram pardos. O nível de instrução fundamental incompleto foi o mais prevalente com 53,8%. Quando estudados os dados sobre estado civil dos agressores, a quantidade para amasiados 13 (33,3%) e solteiros 13 (33,3%) foi similar. As profissões mais frequentes foram na área da construção civil (36,1%) seguida de agricultor (17,9%). 51,3% dos agressores nunca foram presos anteriormente e eram usuários contumazes de álcool (56,4%). Constava nos inquéritos que 61,5% das mulheres não estava sendo vitimada pela primeira vez. Nestes casos recorrentes, em todos os episódios de agressão, o perpetrador era um reincidente. (Tabela 2).

Dentre as formas de agressão, a mais frequente foi força corporal/espancamento com 70,15%, seguida de objeto contundente com 14,92% dos casos. A agressão que atingiu apenas uma região do corpo das vítimas foi responsável por 69,44% dos casos, no entanto, a mulher que mais teve áreas atingidas, foi agredida em 6 regiões diferentes. A região com maior frequência de acometimento foi a face, com 12 casos, o equivalente a 20,70% do total. (Tabela 3).

**Tabela 3. Formas de agressão; quantidade de regiões atingidas por vítima; e, regiões atingidas durante as agressões.**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Forma de Agressão</b>	Força corporal/ espancamento	47	70,15
	Enforcamento	6	8,95
	Objeto contundente	10	14,92
	Objeto perfurocortante	2	2,99
	Ameaça	2	2,99
<b>Quantidade de regiões atingidas por vítima</b>	01 região	25	69,44
	02 a 03 regiões	9	24,99
	04 a 06 regiões	2	5,54
	Total	36	100
<b>Região atingida</b>	NI	2	3,44
	Cabeça	7	12,06
	Face	12	20,70
	Pescoço	8	13,80
	Ráquis	1	1,72
	Tórax	3	5,18
	Abdômen	1	1,72
	Pélvis	1	1,72
	Membro sup. dir.	8	13,80
	Membro sup. esq.	8	13,80
	Membro inf. dir.	2	3,44
	Membro inf. esq.	2	3,44



Não se aplica	3	5,18
Total	58	100

Fonte: Pesquisa direta.

## Discussão

A violência interpessoal é definida pela Organização Mundial de Saúde como o “uso intencional da força física ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio ou contra outra pessoa, grupos ou comunidades, podendo ser praticada por pessoas conhecidas ou estranhas” (WHO, 2002). A violência interpessoal quanto à sua natureza pode ser: física, psicológica, sexual e negligência, onde a violência física “é causada pelo uso intencional e não acidental da força física ou de algum tipo de arma com o objetivo de lesar, ferir ou destruir. Pode não deixar marcas físicas evidentes ou provocar lesões diversas” (SILVA *et al*, 2008).

Em 24 de Novembro de 2003, foi publicada a Lei nº 10.778, que normatiza a obrigatoriedade do profissional de saúde de notificar os casos de violência cometidos contra a mulher nos serviços de saúde. Em 2006, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), e daí foi instituída a ficha de registro dos atos violentos, a Ficha de Notificação/Investigação individual de Violência Doméstica, Sexual e /ou Outras Violências Interpessoais (BRASIL, 2015). Atualmente aumentaram as notificações de denúncias e também os equipamentos sociais de atendimento à mulher vítima de violência. E isto se dá com a mudança comportamental das mulheres e da sociedade frente aos direitos da mulher, fruto dos movimentos feministas (BOZO *et al*, 2017).

Uma das necessidades da realização do levantamento de dados deste trabalho pode ser observada ao dar sequência à análise dos dados informados no TABNET (2018), onde consta que o município de Arcoverde teve 225 casos de violência física contra mulher no período de 2011 a 2015. No entanto, ao levantar todos os inquéritos presentes sobre estes casos, no período de 2011 a 2016, havia apenas 39 registros.

O ano que mais apresentou inquéritos foi o de 2013. A maior parte dos agressores era homem, tendo apenas um inquérito onde a agressão foi perpetrada por uma mulher. Padrões de comportamento agressivos, relações sociais desiguais,

associados a distinção de poder e força, colocam a violência de gênero como forma de ter controle tanto nas relações pessoais quanto nas familiares (RODRIGUES *et al*, 2012; CARDONA *et al*, 2015).

Em um levantamento realizado pela OMS (2011), segundo dados de 2011, referentes à violência perpetrada a mulheres no mundo pertencentes à faixa etária de 15 a 69 anos, 30% dos casos foi cometido pelo parceiro. Em um estudo realizado no interior paulista (BOZZO *et al*, 2017) e outro em João Pessoa – PB (RABELLO *et al*, 1998), constatou-se que nos casos de agressão física contra mulher, o principal agressor foi o cônjuge, seguido do ex-cônjuge. Os resultados obtidos coincidem com os deste estudo, onde o tipo mais frequente de violência interpessoal foi o sexista (quando praticada por parceiro/a ou ex-parceiro/a íntimo) sendo o companheiro da vítima o agressor mais frequente, seguido do ex-companheiro. Estes dados reafirmam que a violência perpetrada contra a mulher tem forte associação com a violência doméstica e conjugal.

Assim como em diversos estudos (MINAYO e SOUZA, 1993; RABELLO *et al*, 1998; MARQUES *et al*, 2016) tem-se que 20,70% das agressões foram em região de face, o que demonstra a preferência do agressor em lesar a vítima no que ela tem mais exteriorizado, tornando-a menos sedutora, realizando a agressão para marcar a vítima, e não para matá-la.

O uso da força física como forma de agressão mais predominante, 70,15%, mostra a necessidade por parte do agressor em transformar a vítima em submissa (AMARAL *et al*, 2011), este é mais um dado que revela a importância do feminismo e empoderamento. Obteve-se uma média de 1,71 formas de agressão por pessoa, onde embora a maioria das vítimas tenha sido lesionada em uma única região do corpo, houve vítima que recebeu golpes em seis regiões diferentes.

Embora existam diversos tipos de violência contra a mulher, mantem-se que a perpetrada no ambiente familiar é uma das mais cruéis e perversas, onde o lar sai da visão acolhedora e passa a ser visto com um local de perigo constante (BOZZO *et al*, 2017). O bairro onde ocorreu a maioria dos casos de violência é o bairro mais populoso do município, o São Cristóvão. Sendo o local da agressão mais frequente, a residência das vítimas.

Ao realizar o levantamento sociodemográfico das vítimas, a maior parte dentre as que continham informação no inquérito, eram da cor ou raça parda, tinham como grau de instrução o fundamental incompleto, tendo como profissão ser dona de casa ou agricultora, ambas com 25,6% dos registros e, estado civil registrado como “amasiada”.

Já no levantamento sociodemográfico dos agressores, a maioria também era da cor ou raça parda, o grau de instrução também foi semelhante ao das vítimas com o fundamental incompleto, em sua maioria trabalham no ramo da construção civil e, no entanto, os registros para estado civil se diferem aos das vítimas, sendo 33,3% considerado como “amasiado” e 33,3% como solteiro.

Essa diferença de percepção da forma como as mulheres consideram o seu estado civil e como os agressores o fazem, denota que mesmo na posição de vítima dos companheiros e ex-companheiros, as mulheres mantem um laço afetivo pelos mesmos, trazendo mais uma vez, a importância da disseminação do feminismo e do empoderamento, onde é necessário haver uma mudança na dominação do homem sobre mulheres, garantindo a elas autonomia em suas decisões, seus corpos, suas sexualidades, seus direitos, além de um sentimento de aversão à violência e ao patriarcado (COSTA, 2000; OLIVEIRA e CARVALHO, 2005).

Há diversos fatores associados à violência perpetrada contra mulheres, como o consumo de álcool pelo parceiro, desemprego, antecedentes familiares, baixo nível socioeconômico da vítima, além do frágil apoio social que lhes é ofertado, porém pode-se dizer que o fator mais associado a isto, é a tradicional desigualdade de gênero (MOREIRA *et al*, 2012; SILVA e OLIVEIRA, 2016). Mesmo estando no século XXI, a peculiaridade de nascer mulher se mostra como uma causa para a discriminação (ACOSTA *et al*, 2015).

Dentre os casos onde havia registro, 51,3% dos agressores nunca havia sido preso e tinham o hábito de ingerir bebidas alcólicas (56,4%), estando sob seu efeito no momento da agressão. É relatada na literatura a associação entre a violência e o consumo de álcool, onde este pode levar a mudanças de humor e comportamento, o que facilitaria a ocorrência de atitudes violentas (RODRIGUES *et al*, 2012).

A violência contra a mulher está diretamente ligada à ideia de submissão, que está culturalmente enraizada nas relações de gênero, onde o homem é o ser

dominante e a mulher o ser inferior. O que, por consequência, prejudica a vida social das vítimas que ficam reprimidas e psicologicamente abaladas (LAMOGLIA e MINAYO, 2009; SILVA *et al*, 2015). A maior parcela das mulheres, 61,5%, referiu não ser a primeira agressão sofrida por seus companheiros e ex-companheiros. O fato das vítimas terem como profissão, em sua maioria, serem donas de casa, faz com que elas sustentem a situação de violência, pois sendo o companheiro visto como provedor e elas colocadas em posição de submissas, reforça-se a ideia que lhes foi ensinada de que sem o dinheiro e a “proteção” do marido, elas não terão como se sustentar ou sustentar os filhos (MOREIRA *et al*, 2012; COELHO, 2016).

Muitas vítimas tentaram abandonar a acusação ou voltaram para retirar a denúncia, por acreditarem que os agressores sentem amor por elas e que a agressão não voltaria a se repetir (AMARAL *et al*, 2011). No entanto, com a finalidade de coibir qualquer pressão por parte do agressor, a partir de 2012, uma vez aberto este tipo de inquérito, não há como solicitar sua interrupção (SANTOS *et al*, 2017). Para tanto, as Delegacias de Defesa da Mulher (DDM) são indispensáveis no enfrentamento das violências as quais as vítimas são submetidas. São estas delegacias as responsáveis por dar apoio, conforto e, ser um refúgio para estas mulheres, além de ser um instrumento importante no combate da violência e assistência às vítimas (OLIVEIRA *et al*, 2003).

A ausência de dados estatísticos adequados dificulta a elaboração de programas e o acompanhamento das mudanças ocorridas (ALVES, DUMARESQ e SILVA, 2016). Os inquéritos apresentavam erros de digitação, informações distintas em páginas diferentes e todos constavam como “aguardando marcação de audiência – violência doméstica”.

Muitas informações que deveriam estar nos inquéritos, foram negligenciadas por quem os preencheu, principalmente nos campos de cor ou raça, preenchidos na delegacia, e nos laudos do exame de corpo delito, realizados no Hospital Regional Ruy de Barros Correia, local de referência para esse exame no município, o que prejudicou a análise de algumas variáveis constantes no banco de dados e aumentou a quantidade de “Não Informado” na pesquisa.

## Conclusão

Foi possível identificar o perfil de susceptibilidade das vítimas de agressão física do município de Arcoverde, onde estas têm em média 28 anos, são da cor ou raça parda, possuem nível fundamental incompleto, tem por estado civil “amasiada”, possuem como profissão dona de casa ou agricultora, já foram agredidas mais de uma vez e pelo mesmo agressor.

Já o padrão do perfil do agressor teve como sexo masculino, com média de 30 anos, da cor ou raça parda, sendo companheiro da vítima, tendo como nível de instrução o fundamental incompleto, estado civil “amasiado” ou solteiro, que atua na área da construção civil, nunca foi preso anteriormente e cometeu a agressão sob efeito de álcool.

A maioria dos inquéritos foi do ano de 2013, o bairro com mais casos registrados foi o São Cristóvão, sendo a residência das vítimas o local mais comum da agressão, a força corporal foi o principal meio de agressão, a maioria das vítimas teve uma região do corpo atingida e a face foi a região do corpo mais acometida.

A maior frequência de agressões ocorrem nas casas das vítimas, aumentando a necessidade do elo entre os profissionais das Unidades Básicas de Saúde e os usuários, pois estes profissionais podem auxiliar na identificação da violência, dar apoio, respeitar o sigilo das vítimas, proporcionar o acesso da vítima aos serviços de saúde e de proteção à mulher e, assim, realizar a notificação compulsória.

A omissão de informações no preenchimento dos inquéritos prejudica a autenticidade e credibilidade do uso das fontes secundárias. O descaso na execução dos laudos, mostra a necessidade de se ter um Instituto Médico Legal (IML) para realizar de forma correta o exame de corpo delito. O fato de a maioria das lesões ocorrer em face, demonstra a relação existente entre a violência e a odontologia, chamando atenção para a fundamental importância da participação de um odontologista no laudo no exame de corpo de delito e do clínico geral no diagnóstico clínico e posterior notificação.

Referências Bibliográficas:

ACOSTA, D. F. *et al.* **Violência contra a mulher por parceiro íntimo:** (in) visibilidade do problema. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis. 24: 121-7 p. 2015.

ACTIONAID. FEARLESS. **Fearless women and girls - leading the way, transforming lives.** Londres; 2016.

ALVES, M. D. C. L.; DUMARESQ, M. L.; SILVA, R. V. E. **As lacunas no enfrentamento à violência contra a mulher:** análise dos bancos de dados existentes acerca da violência doméstica e familiar. Brasília: SENADO FEDERAL: 21 p. 2016.

AMARAL, M. A. *et al.* **Injúrias Físicas Sofridas por Mulheres:** Prevalência Registrada no IML de Maringá-PR, 2011.

BOZZO, A. C. B. *et al.* **Violência doméstica contra a mulher:** caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. *Revista de enfermagem UERJ.* Rio de Janeiro. 25: 1-5 p. 2017.

BRASIL. **Lei Maria da Penha,** Câmara dos Deputados, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Edições Câmara: 34 p. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Ficha de Notificação de Violência interpessoal e autoprovocada.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília – DF, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação.** Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília – DF: 80 p. 2016.

CARDONA, J. C. *et al.* **Sexismo y concepciones de la violencia de género contra la mujer en cuatro universidades de la ciudad de Manizales** (Colombia), 2015. *Arch Med. Manizales.* 15: 200-19 p. 2015.

COELHO, T. F. **Desigualdades de Gênero em Guaribas•PI e o Aparecer da Mulher Sertaneja no Facebook,** 2016.

COSTA, A. A. **Gênero, poder e empoderamento das mulheres.** Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher, 2000.

FONTELLES, M. J. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa,** Revista Paraense de Medicina 23(3), jul.-set. 2009.

GARCIA, L. P. *et al.* **Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil.** IPEA, I. D. P. E. A. 2013.

LAMOGLIA, C. V. A.; MINAYO, M. C. D. S. **Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro.** *Ciência & Saúde Coletiva.* 14: 595-604 p. 2009.

MARQUES, R. C. *et al.* **Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do instituto médico legal de são luís, maranhão - 2010 a 2013.** *Rev. Pesq. Saúde.* 17: 69-73 p. 2016.

MINAYO, M.; SOUZA, E. **Violência Para Todos.** *Cad Saúde Públ.* 9: 65-78 p. 1993.

MOREIRA, N. C. *et al.* **Empoderamento das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na percepção dos agentes dos Centros de Referência de Assistência Social.** *RAP.* Rio de Janeiro. 43: 403-23 p. 2012.

OLIVEIRA, E. N. *et al.* **Perfil e sofrimento de mulheres vítimas de violência atendidas em uma delegacia especializada.** *Revista RENE.* Fortaleza. 4: 30-37 p. 2003.

OLIVEIRA, P. M. D.; CARVALHO, M. L. D. O. **Violência contra a Mulher: tipos de agressão e auto-percepção como vítima.** *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde.* Londrina. 7: 43-48 p. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã.** Geneva: OMS; 2011.

RABELLO, P. M. *et al.* **Importância do odontologista no exame de corpo de delito, 460 casos de mulheres agredidas,** DML, João Pessoa - PB. *Saúde, Ética & Justiça.* 3: 25-32 p. 1998.

RODRIGUES, C. D. S. *et al.* **Acidentes e violências entre mulheres atendidas em Serviços de Emergência Sentinela - Brasil, 2009.** In: ABRASCO (Ed.). *Ciência & Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, v.17, 2012. p.2319 - 2329.

SANTOS, D. F. *et al.* **Percepção de mulheres acerca da violência vivenciada.** *Rev Fund Care Online.* Rio de Janeiro. 9: 193-199 p. 2017.

SILVA, M. C. M. E. *et al.* **Notificação da violência interpessoal nos serviços de saúde do Recife.** COPAV. Recife 2008.

SILVA, S. D. A. et al. **Análise da violência doméstica na saúde das mulheres.** Journal of Human Growth and Development. 25: 182-186 p. 2015.

SILVA, L. E. L. D.; OLIVEIRA, M. L. C. D. **Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012.** Epidemiol. Serv. Saude. Brasília. 25: 331-342 p. 2016.

TABNET. **Frequência por UF ocorrência segundo Sexo 2011-2015.** TabNet Win32 3.0, 2018. Disponível em: <  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violepe.def>>.  
Acesso em: 29/04/2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health: summary.** Geneva: WHO; 2002.