

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ARAGUAINA
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM GEOGRAFIA

BRUNA NICACIA SOUSA DA SILVA

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CASOS ATENDIDOS NO
HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA (2014 – 2015)**

ARAGUAÍNA
2016

BRUNA NICACIA SOUSA DA SILVA

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CASOS ATENDIDOS NO
HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA (2014 – 2015)**

Trabalho Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Licenciatura Plena em Geografia da Universidade Federal do Tocantins, como requisito parcial à obtenção do grau de graduada.

Orientadora: Prof^a. Ms. Fátima Maria de Lima

Araguaína
2016

BRUNA NICACIA SOUSA DA SILVA

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CASOS ATENDIDOS NO
HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA (2014 – 2015)**

Trabalho Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao
Curso de Licenciatura Plena em Geografia da
Universidade Federal do Tocantins, como requisito
parcial à obtenção do grau de graduada.

Orientadora: Prof^a. Ms. Fátima Maria de Lima

Aprovada em: ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Fátima Maria de Lima(Orientadora)

Prof^a. Dr^a Kênia Gonçalves Costa(Examinadora)

Prof. Dr. Marivaldo Cavalcante da Silva (Examinador)

AGRADECIMENTOS

Em especial, a Deus, pelos vários momentos de felicidade em minha vida, pela saúde, Fé e coragem.

À Universidade Federal do Tocantins, por tornar possível à realização de mais um sonho, que consistiu na formação de graduada do curso de Geografia.

Aos professores do curso de Geografia pela dedicação e apoio na conclusão do presente curso.

Às pessoas e aos meus amigos que de alguma forma contribuíram para a elaboração deste TCC.

À minha orientadora, Prof^a. Ms. Fátima Maria de Lima pelo incentivo.

À Professora Doutora Kênia Gonçalves Costa, pela participação na Banca Examinadora.

Ao Professor Doutor Marivaldo Cavalcante da Silva, por fazer parte da Banca Examinadora e pelas suas contribuições.

A minha família, que me deu apoio nos momentos mais difíceis no decorrer da minha vida acadêmica, pela compreensão e colaboração.

Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;”

(BRASIL, 1988).

RESUMO

A notificação da violência doméstica pelos profissionais de saúde contribui para o dimensionamento epidemiológico da violência contra mulher, permitindo o desenvolvimento de programas e ações específicas. O número de mulheres que sofrem com essa problemática é cada vez maior, fazendo parte da história desde os primórdios, onde as mesmas não possuíam atenção especial e voltada exclusivamente para essa problemática em nosso ordenamento jurídico, sendo que em 2006 com a criação da Lei 11.340, também denominada Lei Maria da Penha, para prevenir ou mesmo minimizar as violências domésticas dentro dos lares. Os eixos metodológicos puderam ser distribuídos primeiramente com as pesquisas bibliográficas para conhecimento e aprofundamento do assunto abordado, seguidos de uma pesquisa documental executada entre os meses de dezembro de 2015 e janeiro de 2016 através das fichas de notificações dos casos atendidos no Hospital Regional de Araguaína/TO, que proporcionou momentos de aprendizados e esclarecimentos das dúvidas. Diante do contexto, o objetivo deste trabalho foi traçar o perfil de mulheres vítimas de violência dos casos registrados em 2014 e 2015 assim como identificar as características dessa violência física e sua incidência.

Palavras chave: Mulher. Violência. Lei Maria da Penha.

ABSTRACT

The notification of domestic violence by health professionals contributes to the violence against woman's epidemiological sizing, enabling the development of programmes and specific actions. The number of women who suffer with this problem is increasingly part of the story since the dawn, where they do not possess a special attention and dedicated exclusively to this problematic in our legal system, and in 2006 a coma the creation of Law 11340, also named Maria da Penha Law, to prevent or even minimize the domestic violence within homes. The methodological axes could be distributed primarily with the bibliographical research for knowledge and deepening of the subject, followed by a documentary research performed between the months of December and January 2016 through 2015 of the notifications of cases attended at the Regional Hospital of Araguaina/TO, which provided moments of learning and clarification of doubts. On the context, the aim of this work was to trace the profile of women victims of violence cases reported in 2014 and 2015 as well as to identify the characteristics of that physical violence and its impact.

Keywords: Woman. Violence. Maria da Penha Law.

LISTA DE ABREVIATURAS

CC – Código Civil

CF – Constituição Federal

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CPC – Código de Processo Civil

EC – Emenda Constitucional

FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

HRA-TO – Hospital Regional de Araguaína- Tocantins

IBDFAM – Instituto Brasileiro de Direito da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

PEC – Proposta da Emenda à Constituição

STF – Supremo Tribunal Federal

EC – Emenda Constitucional

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Mapa de localização da cidade de Araguaína.....	26
---	----

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Característica das mulheres que sofreram violências em 2014.....	28
Quadro 2 - Característica das mulheres que sofreram violências em 2015.....	29
Quadro 3 - Comparação dos dados das mulheres que sofreram violências em 2014- 2015...	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 UMA LEITURA HISTÓRICA E GEOGRÁFICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DA PRÉ HISTÓRIA AOS DIAS ATUAIS.....	13
3 VIOLÊNCIA CONTRA NA MULHER NO BRASIL E ADVENTO DA LEI MARIA DA PENHA.....	20
4 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO TOCANTINS: UM ESTUDO DOS CASOS REGISTRADOS PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA-TO (2014-2015)	26
4.1 Área de estudo.....	26
4.2 Hospital Regional de Araguaína (HRA).....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica representa toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família, (BRASIL, 2002).

Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre os tipos de violência doméstica contra a mulher bem como levantar o perfil educacional, etário, étnico e residencial das mulheres que estiveram em situação de violência doméstica e foram atendidas no Hospital Regional de Araguaína-TO HRA-TO, entre 2014-2015.

O estudo se justifica diante da relevância acadêmica, pois há carência de estudo sobre o tema. Portanto, pretende-se contribuir na construção de estudo sobre violência contra mulher notificada na área médica, especialmente no município de Araguaína - TO.

Acredita-se também, que com a divulgação deste estudo possa dar visibilidade aos casos de violência doméstica, atendidos e notificados no HRA-TO, colaborando assim, para que os profissionais da área de saúde, educação e áreas afins, bem como, a população interessada tenha acesso aos resultados desta pesquisa.

Foram essenciais para a elaboração deste estudo a pesquisa bibliográfica com base nos autores: Perodi; Gama (2009), Araújo (2008); Arruda (202), a Constituição de 1988, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006), Questiona-se a referida Lei consiste em um instrumento de grande importância no enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher?

Trata-se de uma pesquisa documental, (análise de fichas de atendimento) realizada no Serviço do Hospital Regional de Araguaína/HRA em Araguaína (TO), entre os meses de dezembro de 2015 e janeiro de 2016 tendo como fonte de dados fichas de atendimento do Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico. A amostra populacional foi constituída por 100 casos, sendo 60 em 2014 e 40 em 2015.

Assim, este estudo está organizado em três capítulos. O primeiro denominado “Uma leitura histórica e geográfica da violência contra a mulher: da Pré-História aos dias atuais”, que estuda a trajetória da mulher em situação de violência da Pré-História à atualidade. O segundo intitulado, “Violência contra a mulher e o advento da Lei Maria da Penha”, que aborda os benefícios trazidos com a Lei nº 11.340/2006, partindo do seu aspecto histórico, sua origem, bem como as inovações trazidas pela Lei. O terceiro

nomeado “Violência contra a mulher no Tocantins: um estudo dos casos registrados pela vigilância epidemiológica do Hospital Regional de Araguaína -TO (2014 -2015)”, descreve e analisa os casos de violência contra a mulher atendidos no Hospital Regional de Araguaína -TO.

2. UMA LEITURA HISTÓRICA E GEOGRÁFICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DA PRÉ HISTÓRIA AOS DIAS ATUAIS

A violência é considerada uma das maiores ou senão, a maior chaga da sociedade brasileira e que cada dia cresce mais, parece ser um “câncer social” o que é lamentável. Muitos lares são desestruturados: mulheres sofrem violência doméstica frente aos seus filhos, os quais crescem revoltados com sua própria vida. As agressões às mulheres é um dos grandes entraves sociais, pois gera sequelas sociais em todos os elementos da família, (ARRUDA, 2012).

Desde os primórdios da humanidade, conforme as afirmações de Parodi e Gama (2009), o homem primitivo deu origem à violência, pois a sua essência era violenta diante das ameaças à sua condição. Sabe-se que a mulher, nessa gênese, já era discriminada, por ser colocada em segundo plano e os homens sempre nas primeiras fileiras das comunidades representada por agrupamentos organizados.

As relações entre os membros do mesmo grupo e entre os diferentes agrupamentos se davam na relação de poder. Mas naquele recorte histórico, a relação de poder se dava fundado na “força bruta”, ou seja, a “lei do mais forte”, do maior, o que demonstrava mais resistência e disposição para o sofrimento e a rigidez de um “sistema” desorganizado; rude, onde a força corporal sobrepunha ao intelecto humano (BRASIL, 2001).

Diante desse cenário regado por arbitrariedade e insegurança, a punição em seu maior rigor sempre atingia os mais fragilizados, neste caso: as crianças, os idosos e as mulheres. A elas, era vinculada a função reprodutora, sendo incumbida para o casamento, onde assume obrigação de gerar e criar filhos e, manter o patrimônio familiar. Assim, frente à força física, a única valorização sobre a mulher é a capacidade reprodutora (ARAÚJO, 2008).

Na antiguidade, segundo Parodi; Gama (2009, p. 60), foi o maior tempo da história, onde a mulher assume o lugar na família de submissão ao homem, para os autores:

A Antiguidade reserva fatos que bem expressam a violência contra a mulher, sendo alguns deles calcados até na religião, como a venda das mulheres em idade núbil num mercado da Mesopotâmia por volta de dois mil anos antes de Cristo. Acentue-se também o tratamento precário deferido à mulher na Índia e na China, bem como entre outros povos, como entre os hititas, fenícios, assírios, caldeus, gregos e romanos.

Dessa forma, percebe-se que na Antiguidade a mulher já vive situações de violência pela própria família, que muitas vezes até faziam da mulher uma “mercadoria” e a negociavam nos mercados um ato de grande violência e que deram origem à imensa discriminação que a mulher sofreu ao longo da história. (DIAS, 2008).

Pinsky (2009, p. 272) citam que na Idade Média ser “mulher” realmente não era algo visto com bons olhos, as mulheres eram tratadas como objetos, melhor dizendo eram o “sexo frágil” e por isso deveriam ser submissas aos homens, pois estes eram seres superiores que tinham por dever protegê-las.

Por essa razão, na Idade Média, a posição social era conservada apenas para os homens de grande poder – os senhores feudais, os quais possuíam muitos patrimônios, sendo a mulher apenas mais um desses patrimônios, sendo submissa e restrita ao trabalho doméstico.

É notório que a mulher além de ser considerada inferior ao homem, ainda não era vista como cidadã, pois não possuía qualquer direito político. Mas, qual o real significado da palavra cidadania? De acordo, com Guimarães (2009, p. 162), cidadania significa:

Qualidade de cidadão, pessoa que está no gozo de seus direitos e deveres civis e políticos garantidos pela Constituição. É *natural*, quando se refere aos indivíduos nascidos no país; *legal*, se adquiridos por naturalização. Não se confunde com *nacionalidade*, ainda que essa seja pressuposta da *cidadania*. Ela é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. São gratuitos os atos necessários ao exercício da cidadania. À União compete, privativamente, legislar sobre nacionalidade, cidadania e naturalização.

Bueno (2008, p. 166), também esclarece o que vem a ser cidadania: “Qual idade ou nacionalidade de cidadão.” E explica ainda, o que significa o termo cidadão: “Habitante da cidade; indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado [...]”.

Diante de toda a explanação feita acima, uma pergunta se forma: Porque sujeitar as mulheres a tantas discriminações, sentimentos de inferioridade e humilhações?

Não há um “porque” que justifique tanta discriminação e humilhação praticadas contra as mulheres ao longo dos anos. E a alternativa encontrada para combater tais problemas, foi que as mulheres tiveram de travar uma longa e intensa luta com a sociedade em geral, visando obter o reconhecimento dos direitos que até então lhe eram negados.

Sobre o Feudalismo Hermann (2008) na Idade Média, define bem como tem sido a relação entre homens e mulheres ao longo dos tempos:

Nas relações entre homens e mulheres, demarcadas pela dominação masculina há milhares de anos, a resistência feminina aconteceu de muitas maneiras e por muitas estratégias. Ora delineada pela negação da alteridade – busca da igualdade absoluta -, ora pela valorização da diferença – anseio por respeito à alteridade [...] (HERMAN, 2008, p. 15).

Nos estudos de Fargette (2011, p. 28), contamos com informações que descrevem como era a relação de inferioridade da mulher. Por exemplo, nos tempos da Idade Média, mais precisamente na época do feudalismo, considerava-se o perfil de uma mulher como sendo um modelo daquilo que os homens consideravam perfeito.

Em havendo um caso de infertilidade, por exemplo, o problema seria totalmente atribuído só à mulher, pois não existia a possibilidade de algum homem ser estéril. E se a ausência de descendentes perdurasse, o homem teria todo o direito de mandar a mulher para um mosteiro. O papel da mulher era procriar, aumentando assim a linhagem do seu senhor (FARGETTE, 2011, p. 28).

Fargette (2011) menciona que os deveres do pai de família eram distintos dos deveres da mãe:

[...] o pai tinha o dever de educar seus filhos, e a mãe, de verificar o conteúdo da instrução religiosa, científica e literária, assim como de vigiar o comportamento dos tutores. A mulher deveria ensinar às crianças os fundamentos da moral e das boas maneiras até o casamento (ou o convento). (FARGETTE, 2011, p. 31)

Contudo, há de se falar que apesar de a história da mulher ser marcada pela submissão ao sexo masculino, houve certa evolução no que diz respeito a alguns direitos que antes competiam somente ao homem. As mulheres passaram a ter direito de, por exemplo, comandar a própria casa, conforme se verifica em trechos do texto de Fargette (2011, p.32):

Entre os encargos da dama, estavam o controle dos serviçais, a distribuição de tarefas e a vigilância das relações entre esses empregados, evitando proximidades exageradas entre criados domésticos e servos. O feudo era, afinal, uma espécie de empresa, e a autoridade da mulher nessa estrutura era temida pelos subalternos.

A mulher medieval exercia um papel de importância quando do feudalismo, então não deve ser vista somente como uma dama ingênua que acatava ordens, mas

também não deve ser caracterizada como uma fantasia moderna da mulher martirizada é necessário que haja um meio-termo, considerando que a mulher passou a exercer certos atos que antes não lhe eram permitida (FARGETTE, 2011, p. 33).

No iluminismo¹ causou efeitos que abalaram a mentalidade medieval, em todas as suas formas de pensamento (ENCICLOPÉDIA MIRADOR INTERNACIONAL, 1980, p. 5980).

De acordo com Pinsky (2009, p. 266), muitas mulheres visando à liberdade da submissão ao homem que lhes era imposta, foram influenciadas por ideias iluministas a lutarem pela conquista dos seus direitos.

Conforme preleciona Bueno (2008, p. 419), o termo iluminismo significa: “[...] Movimento filosófico que pregava o progresso e a razão [...]”.

As teorias iluministas afirmavam que cada pessoa possuía direitos que não podiam ser transferidos a ninguém, o que contrariava as teorias sociais mais antigas (PINSKY, 2009, p. 266).

Há de se mencionar que dentro do movimento iluminista existiam pensadores que defendiam posições distintas quanto ao objetivo principal deste. De um lado tinham-se pensadores que eram em prol da igualdade de direitos e da possibilidade de auto realização tanto para os homens quanto para as mulheres. Já de outro lado existiam aqueles que duvidavam da capacidade das mulheres.

Estes pensadores posicionavam-se desta forma, pois se baseavam no fato de que as mulheres por sua própria natureza já eram bem diferentes, eles afirmavam que considerando que as mulheres são impulsionadas por sentimentos e não pela razão, elas não conseguiriam pensar da mesma maneira que um homem, o que era considerado um perigo para a sociedade (*Ibid.*).

Conforme se verifica na obra de Pinsky (2009, p. 266 e 267), Rousseau é um exemplo popular dos pensadores que duvidavam da competência das mulheres. Tanto é verdade que ele chegou a fazer uma comparação entre mulheres e anjos, qual seja: “uma mulher virtuosa é pouco menos que um anjo”. Perceba-se que com esta comparação, as mulheres passaram a ser discriminadas ainda mais, indo desde as diferenças que há entre o sexo masculino e feminino chegando a evidenciar a

¹ O iluminismo foi um movimento que se fortaleceu no século XVIII, sendo que este século ficou conhecido como o Século das Luzes. Pensamento (IBESP. 1980 p. 5980).

incapacidade feminina e a autoridade masculina, como forma de justificar o porquê de as mulheres serem discriminadas.

Para Piovesan (2003), a Declaração Universal dos Direitos Humanos introduz a concepção contemporânea de direitos humanos marcada pela universalidade que os seres humanos nascem iguais em direitos e igualdade, mas sabemos que de fato não é assim que vivem.

Desde, os primórdios da humanidade a mulher sempre foi discriminada, apesar de muito maltratada não havia como responsabilizar os agressores, havendo inclusive incentivo por parte da sociedade para as violências (DIAS, 2009).

A partir de 1988, no caso específico do Brasil, passou a dar importância à proteção dos direitos humanos e da família, refletindo positivamente na defesa dos direitos da mulher (BRASIL, 1988).

A Constituição da República Federativa do Brasil incluiu em seu texto, artigo 226, § 8º, o repúdio claro à violência doméstica, incentivando o Estado atuar nessa esfera. Intencionando o constituinte brasileiro de 1988 de proteger os direitos fundamentais, a fim de garantir a todos os indivíduos a plena fruição dos direitos humanos (*Ibid.*).

A Constituição Federal diz: “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado - O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações” (*Ibid.*).

Tal transformação legislativa culminou com a aprovação da Lei 11.340/2006, (Brasil, 2006) batizada como Lei Maria da Penha, norma específica de combate à violência doméstica, contra a mulher.

Dentro desta linha Hermann (2008, p. 83) aponta que:

A proteção da mulher, preconizada na Lei Maria da Penha, decorre da constatação de sua condição (ainda) hipossuficiente no contexto familiar, fruto da cultura patriarcal que facilita sua vitimação em situações de violência doméstica, tornando necessária a intervenção do Estado em seu favor, no sentido de proporcionar meios e mecanismos para o reequilíbrio das relações de poder imanentes ao âmbito doméstico e familiar.

Dessa forma entende-se que o Estado brasileiro tem como objetivo e dever lutar com todos os mecanismos possíveis contra as várias formas de violência, a que são submetidas às mulheres, por vezes em situação de maior vulnerabilidade.

Araújo (2008), comenta que foi com o surgimento do movimento conhecido por feminismo que a luta das mulheres ganhou maior ênfase. Este movimento originou-se no ano de 1848 na cidade de Nova Iorque, quando da convenção dos direitos da mulher. O feminismo era um movimento que visava à conquista de direitos iguais e a vivência em uma sociedade que fosse livre de conceitos pré-estabelecidos quanto aos direitos das mulheres (*Ibid.*).

Conforme estudos realizados por Hermann (2008) pode-se afirmar que o estopim para o surgimento desse movimento foi à luta pelo direito a votar, pois note-se que as mulheres não tinham vez e nem voz, melhor dizendo não possuíam quaisquer direitos:

A efervescência dos ideais democráticos no século XIX fez da batalha pelo direito ao voto o impulso fundamental dos movimentos de mulheres. Equiparadas aos doentes e deficientes mentais e às crianças, as mulheres eram consideradas intelectualmente incapazes de exercer direitos políticos. Em 1897, George G. Vest, senador norte-americano, escreveu que o exercício do voto degradaria a mulher, subtraindo-lhe a capacidade de influir, *com seu carinho delicado e gentil os atos do marido*. Não foi o único político a sustentar sandice semelhante. O ex-presidente americano Grover Cleveland disse em público e textualmente que *um dos grandes encantos das mulheres está no fato de elas não serem particularmente receptivas ao raciocínio*. Já em pleno século XX, 1900, um tratado de obstetrícia sustentava que a mulher *tem cérebro muito pequeno para o intelecto, mas grande bastante para o amor*, dando embasamento médico para esse tipo de discriminação. (HERMAN, 2008, p. 68 e 69)

Ressalta-se na Idade contemporânea que o feminismo pode ser dividido de três formas, “Feminismo doméstico ou maternal, Feminismo do poder e Feminismo da diferença” (HERMANN, 2008, p. 70-73)

O Feminismo doméstico ou maternal também conhecido como Feminismo da vítima, é aquele em que havia negação das potencialidades racionais, produtivas e representativas das mulheres, além também de desconsiderar a possibilidade de fazer surgir nos homens às qualidades que são fundamentais ao princípio essencial do feminismo.

Esta forma de feminismo possuía como princípios os seguintes: abnegação silenciosa, moralismo sexual acirrado, superioridade feminina no que diz respeito à maternidade, persuasão pacífica, valorização da capacidade de convencimento das mulheres, identidade com a natureza, intuição e discurso em substituição à razão e à expressão pública, disposição para o sacrifício pessoal, desprezo ao dinheiro, crítica à

aparência e a sexualidade de outras mulheres, demonização do homem e a obsessão por pureza e perfeição (*Ibid.*, p. 70 e 71).

A violência contemporânea alicerçada pela filosofia da Revolução Francesa de 1789, a qual foi considerada: revolução masculina, se revelou cruel, pois afastou as mulheres de todos os benefícios alcançados nos ideais da revolução pelos direitos das pessoas, pois tal filosofia defendia que a mulher deveria ser educada somente para a vida doméstica, o que manteve a mulher longe da vida política. “Vale registrar que as primeiras mulheres que lutaram pelos direitos humanos da mulher foram decapitadas” (PERODI; GAMA, 2009).

Assim, os direitos dos homens, na Europa, sempre sobressaiam em detrimento aos direitos das mulheres, refletindo a desigualdade entre homem e mulher. Dessa forma, mantinha a estrutura patriarcal de organização familiar, onde os direitos femininos estavam sob o poder do seu pai ou marido. De forma contextualizada Cabral (2008, p.15), coloca:

(...) o estado moderno emergiu de um processo que deu ao homem o poder na família. E este poder foi perpetuado através de leis e normas sociais, como por exemplo, o direito ao voto foi concedido às mulheres muito depois dos homens, isto ocorreu também na educação e na vida política.

A desigualdade de gênero se dava também na esfera jurídica, uma vez que as leis referentes ao adultério, eram mais severas para as mulheres que para com os homens. Além disso, em relação a sua ocupação em funções de trabalho, após a Revolução Industrial, as mulheres tiveram que conquistar seus direitos básicos e, posteriormente avançando para seus direitos políticos. Foram muitas lutas, derramamento de sangue, mas enfim conseguiu vencer as barreiras sociais e se impor diante dos problemas e das dificuldades que foram surgindo no decorrer da histórica.

3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL E O ADVENTO DA LEI MARIA DA PENHA

A violência no Brasil passou a ser expressa em forma de denúncia somente em 1978, segundo Perodi; Gama (2009), quando acometia os lares com uma onda de espancamentos, ameaças, tentativas de homicídios, violência sexual e até mesmo, a consumação do crime de homicídio em inúmeras famílias.

Com a possibilidade do divórcio, criada pela Lei nº. 6.515, de 26 de dezembro de 1977, (BRASIL, 1977) a mulher brasileira sentiu-se mais segura para denunciar os atos de violência sofridos e praticados pelos companheiros. Mas diante desse quadro Cabral (2009, p.48) afirma:

Além do divórcio como rompimento do vínculo conjugal, inúmeras outras modificações importantes no Direito da Família vieram no bojo dessa lei, significando um passo importante na modernização do Direito de Família. Porém, a condição de subalternidade da mulher continuou latente.

Assim, na maioria das vezes os agressores se escondiam na tese da “legítima defesa da honra” e conseguiam se safar diante das acusações de práticas horrendas cometidas contra a companheira. Isso refletia nada mais que o comodismo da sociedade brasileira diante das atrocidades cometidas dentro dos lares.

O movimento de emancipação e igualdade feminina, no Brasil, já dura alguns anos e iniciou-se no século XX, tendo como um dos seus maiores expoentes o movimento feminista, que atualmente tem como bandeiras principais, de combater a violência. Também se dá importância ao estudo de gênero e da contribuição, até hoje um tanto esquecida, das mulheres nos diversos movimentos históricos e culturais do país. A legalização do aborto (que atualmente só é permitido em condições excepcionais) e a adoção de estilos de vida independente são metas de alguns grupos (FONSECA; GUEDES, 2011).

Tal movimento é que permitiu uma maior conscientização social para o respeito às mulheres e aos seus direitos fundamentais, fazendo com que a legislação se tornasse mais rígida em relação aos agressores domésticos.

Foi criada no Brasil a Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006², (BRASIL, 2006) para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Tal norma teve como parâmetro um fato extremamente grave, ocorrido no Estado do Ceará.

A violência doméstica contra a mulher atinge repercussões em vários aspectos da sua vida, no trabalho, nas relações sociais e na saúde (física e psicológica).

A Lei Maria da Penha tipificou e definiu a violência doméstica, estabelecendo as formas de violência como física, psicológica, sexual patrimonial e moral, independentemente de orientação sexual. Desta forma, o seio doméstico permite a união homo afetivo ressaltando que a Lei protege apenas as pessoas do sexo feminino (BRASIL, 2006).

Contrariando possibilidade anterior, somente perante o juiz poderá a mulher renunciar à representação, o que torna mais rigorosa a possibilidade de arrependimento da vítima, quando deseja a tomada de medidas legais em relação ao agressor (ARRUDA, 2012).

Foram proibidas penas pecuniárias como multas, ou ainda a doação de cestas básicas, para que o sistema repressivo tenha maior impacto sobre o autor da violência (BRASIL, 2001).

Com a notificação da vítima dos atos processuais, em especial o início da prisão ou a soltura do agressor, visou-lhe dar maior possibilidade de cuidado e ciência sobre a situação legal do autor, o que foi reforçado com a obrigatoriedade da presença de advogado ou defensor à ofendida (BRASIL, 2004).

Estabeleceu a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher, sendo de competência conjunta nas esferas cível e criminal, para uma maior especialização jurisdicional da questão, ampliando a competência processual, o que é uma inovação no nosso sistema legal, pois antes várias medidas não criminais necessitavam de outra ação específica, perante a Vara de Família (BRASIL, 2001).

² A Lei 11.340/06, Lei Maria da Penha, ganhou este nome em homenagem à Maria da Penha Maia Fernandes, farmacêutica cearense. Maria da Penha Maia Fernandes foi mais uma das tantas vítimas da violência doméstica. Como muitas outras mulheres, embora tenha denunciado, deparou com a inexistência de leis específicas, razão pela qual escreveu um livro, mobilizando pessoas e demonstrando sua indignação, sofreu duas tentativas de homicídio por parte de seu marido, fato que a deixou paraplégica. Após alguns dias, recebeu uma descarga elétrica enquanto tomava banho. O processo criminal iniciou-se em setembro de 1984. Foi julgado novamente em 1996, sendo-lhe imposta a pena de dez anos e seis meses. Porém, mais uma vez recorreu em liberdade e somente dezoito anos e seis meses após os fatos, em 2002 é que foi finalmente preso o autor, cumprindo apenas dois anos de prisão.

Definiu um aumento de pena, em 1/3, caso a violência doméstica seja praticada contra vítima deficiente. Destaca-se, portanto, a mudança positiva do ordenamento jurídico, no sentido de proteger os direitos fundamentais da mulher, em seu ambiente doméstico, a qual não fica mais desamparada pelo Estado (BRASIL, 2006).

Dessa feita, percebe-se que a agressão a mulher não respeita fronteiras, atinge a todas, independentemente de classe social, raça, cultura, nível educacional ou faixa etária, sendo algo enraizado na mente masculina, que impõe ao homem a obrigação de ser superior à mulher.

Conforme Dias (2008, p. 16):

A sociedade ainda cultiva valores que incentivam a violência, o que impõe a necessidade de se tomar consciência de que a culpa é de todos. O fundamento é cultural e decorre da desigualdade no exercício do poder e que leva a uma relação de dominante e dominado. Posturas essas que acabam sendo referendadas pelo Estado. Apesar de todos os avanços, da equiparação entre o homem e a mulher pela Constituição da República, a ideologia patriarcal ainda subsiste. [...] Afetividade e sensibilidade não são expressões da masculinidade. Desde o nascimento é encorajado a ser forte, não chorar, não levar desaforo para casa, não ser “mulherzinha”. Os homens precisam ser super-homens, não lhes é permitido ser apenas humanos.

Ressalta ainda, Cabral (2008) que o grande problema da violência contra as mulheres deve ser considerado como uma questão de saúde pública, mas que violação de direitos como ser humano, pois o fato desestrutura completamente um lar e interfere na formação moral e pessoal das crianças.

No passado não havia leis específicas sobre a violência a mulher, onde era rotina a mesma ser agredida sem qualquer punição ao agressor, porém houve uma mudança na sociedade em que não é mais permitido esse tipo de violência (BRASIL, 2005).

No Brasil a mudança aconteceu de forma gradativa em sua legislação, acompanhando diversos tratados e convenções internacionais que passaram sobre os direitos da mulher.

Afirma Cavalcanti (2009, p.78) em sua obra;

[...] a partir de declaração Universal de 1948, começa a se desenvolver o Direito Internacional dos direitos Humanos, mediante a adoção de inúmeros tratados internacionais voltados a proteção dos direitos e liberdades fundamentais. Formando-se o sistema normativo global de proteção dos direitos humanos fundamentais, no âmbito das Nações Unidas. [...] Constatadas empiricamente a situação de hipossuficiência e discriminação sofridas pelas mulheres em várias partes do globo terrestre, foi necessário elaborar um sistema especial de proteção dos seus direitos humanos, por meio de convenções e pactos internacionais.

Esse foi o pioneiro do instrumento internacional que dispôs amplamente sobre os direitos da mulher, visando dois propósitos, quais sejam: promover os direitos da mulher, buscando a igualdade e repressão a todo tipo de discriminação. Porém, não foi neste documento que foi incorporada a questão da violência de gênero (BRASIL, 2001).

Somente em 1º de fevereiro de 1984, o Brasil subscreveu esta Convenção, também denominada Convenção da Mulher ou Convenção CEDAW, com reservas na parte relativa ao direito de família. As reservas foram retiradas e a Convenção foi ratificada plenamente em 1994. Sendo aprovada pelo Congresso Nacional e promulgada pelo Presidente da República.

Na visão de Cunha (2008, p. 10), referindo-se aos deveres do Estado.

O Estado brasileiro, depois de ratificar os documentos de proteção à mulher, assumiu obrigações no plano internacional, comprometendo-se a adotar medidas para garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares, resguardando-as de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência e crueldade e opressão. [...] A omissão do Estado, em qualquer das frentes, configura publicidade negativa na comunidade internacional.

A violência é um problema mundial que atinge todas as classes sociais e culturas, perpetuando-se ao longo do tempo como íntima relação de poder, dominação, privilégios e controle do agressor. Apesar de a violência ser englobada em um único termo, ela se exhibe e pode ser classificadas de várias formas, sendo elas: psicológica, física, sexual, patrimonial, e moral, porém na maioria dos casos concretos não há, somente, um tipo exclusivo de violência e sim, a conjugação delas (SANTOS *et al.*; 2014).

A violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal (Lei n 11340/2006 e do art. 226 da Constituição Federal do Brasil). Segundo Santos *et al.*; (2014), tapas, socos e empurrões foram os atos mais relatados quanto à violência física contra a mulher, além do uso de armas brancas e de fogo e ameaças como forma de opressão. Portanto, esse tipo de agressão se constitui em qualquer agressão que afronte a integridade ou saúde corporal.

A violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima 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 (Lei n 11340/2006 do art. 226 da Constituição Federal) (BRASIL, 1988).

As lesões físicas são características, principalmente, por hematomas e queimaduras em diversas partes do corpo e em vários estagio de evolução ferimento no tórax e no abdômen, fraturas de membros superior e lesões na face (Brasil, 2001; Ilha, Leal & Soares, 2010). Segundo o Ministério da Saúde, além dos diversos danos físicos e psicológicos decorrentes das agressões sexuais, identificam-se lesões específicas, tais como: inflamação, irritação, arranhões, edema, perfuração ou rupturas nas mucosas oral, anal e vaginal; doenças sexualmente transmissíveis e infecções urinárias e vaginais (BRASIL, 2010).

A violência contra a mulher é caracterizada por episódio recorrente, que vão se agravando e intensificando e a detenção precoce das situações que caracterizam contribui para a prevenção de novos episódios de violência e dos problemas decorrentes. No entanto, observa-se ainda a dificuldade dos profissionais da saúde na realização do diagnóstico de violência, pois nesses casos os problemas não tem como tônica as enfermidades, mas sim questões da vida social (TEIXEIRA; MENEGHEL, 2015).

A violência sexual é um ato hostil, agressivo e violento, no qual os agressores utilizam como forma de humilhar, aterrorizar e dominar as mulheres, o que resulta em vítimas do poder e controle exercido pelo sexo masculino. Esse ato marca uma grave violação dos direitos humanos que causa danos, muitas vezes irreversíveis à saúde mental e física da mulher, além dos cuidados e terapêutica provocar elevados custos sociais (CORDEIRO *et al.*; 2013).

A violência praticada pelo parceiro íntimo sexual pode ser detectável em suas vítimas pelos fatores que trazem consequências psicológicas, como depressão, baixa autoestima, ansiedade, e até mesmo tentativas de suicídio. Outras consequências perceptíveis serão as relacionadas à saúde, como IST's (Infecções sexualmente transmissíveis), distúrbios gastrointestinais, ginecológicos ou complicações na gravidez e a disfunção sexual. O abuso de substâncias podem ser consequências da violência sexual pelo parceiro, além de infecções crônicas, incluindo doenças pélvicas inflamatórias. Todas essas consequências podem resultar em hospitalização, deficiência, ou morte (YARI *et al.*; 2013).

Segundo Facuri *et al.* (2013), diante da violência sexual é possível dividir essas vítimas em duas subpopulações: uma que envolve o agressor conhecido (frequentemente intrafamiliar), em que há menor taxa de procura por auxílio e maior número de atos praticados; e outra por mulheres agredidas por estranho, no qual observou-se maiores taxas de agressão física, de denúncia e de procura por auxílio.

A violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

A violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 1988).

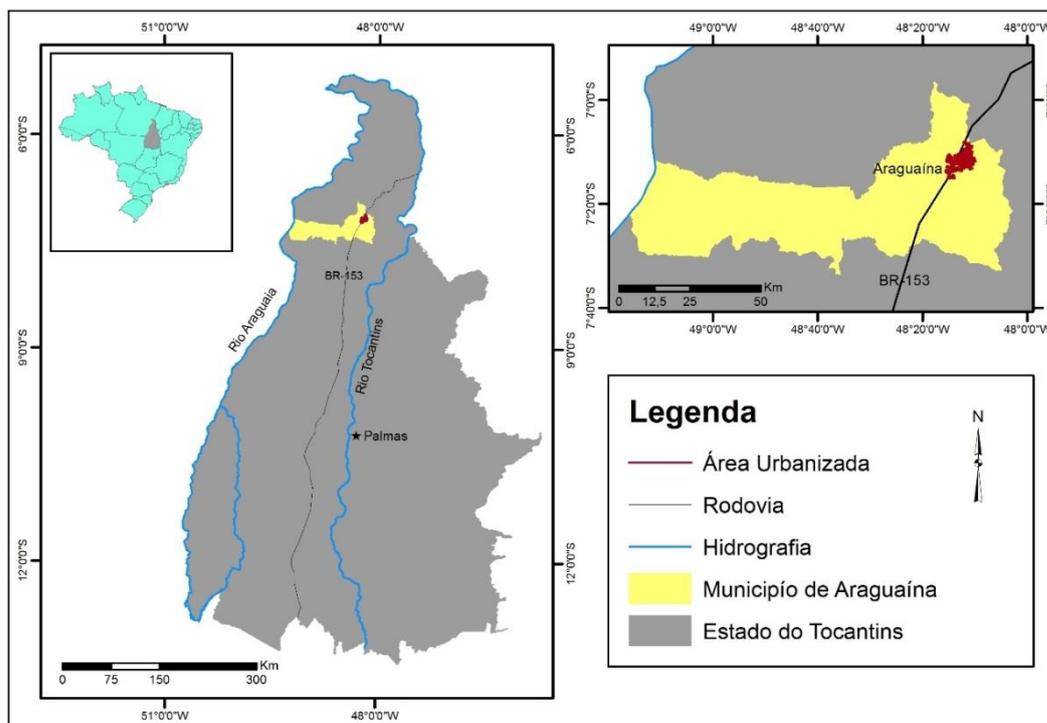
4 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO TOCANTINS: UM ESTUDO DOS CASOS REGISTRADOS PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA-TO (2014-2015)

Conforme a própria Lei nº 11.340, que rege os mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006), define os tipos de violência, delimitando cinco domínios, a saber: físico, patrimonial, sexual, moral e psicológico. Porém o foco desta pesquisa por ser documental através de registro das mulheres atendidas no HRA de Araguaína trata-se de violência física que implica ferir e causar danos ao corpo sendo suas características tapas, empurrões, chutes, murros, perfurações, queimaduras, tiros, dentre outros.

4.1 Área de estudo

O município de Araguaína localiza-se na Mesorregião Ocidental do Tocantins, entre as paralelas 5°e 10° no extremo norte tocantinense, a 7°11'28''de latitude sul e 48°12'26''de latitude Oeste (Figura 1). Os Municípios limítrofes são: Aragominas, Babaçulândia, Carmolândia e Filadélfia, Muricilândia, Nova Olinda, Palmeirante, Pau D' arco, Piraquê Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia e floresta do Araguaia- PA (IBGE, 2010). Observe então, o mapa de localização geográfica.

Figura 1 – Mapa de localização da cidade de Araguaína -TO



Fonte: DATUM - Consultoria em Cartografia Digital e Sistemas de Informação Geográfica (2015).

O município de Araguaína -TO, fundado em 1958, localizado na região Norte do Tocantins, distando 330,98 Km da cidade de Palmas, capital do Estado do Tocantins, apresenta área de 3.920,01 km², localizado entre os paralelos 7° e 8° Sul. A sede municipal encontra localizada nas coordenadas geográficas 7°11'28" de latitude sul, 48°12'26" de longitude oeste, a uma altitude de 227 metros acima do nível do mar (Araguaína, 2016).

Atualmente, o município de Araguaína é o maior pólo da região norte do Estado e o segundo maior do Estado do Tocantins em população, atrás somente da cidade de Palmas (Capital do Estado). Possui uma população estimada para o ano de 2015, 170.183 habitantes distribuída numa área territorial de 4.000 km², tendo uma densidade demográfica de 33,19 hab./km² (*Ibid.*)

4.2 Hospital Regional de Araguaína (HRA)

O Hospital Regional de Araguaína (HRA) localizado à Av. Tocantins, esq. c/ Rua Ademar Vicente Ferreira, s/n, Centro, Araguaína/TO. É uma unidade de média e alta complexidade, classificado como unidade de Porte III, que atende pacientes do Tocantins, do sul do Pará e do Maranhão. Criado em 1970, o hospital compreende uma área construída de aproximadamente 16.650 metros quadrados, com 257 leitos de internação, sendo 20 de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e centro cirúrgico com seis salas em funcionamento (GASPAR, 2002).

Além da parte central, onde funciona o Pronto Socorro, alas de internação e o centro cirúrgico, o HRA possui outros seis anexos de atendimento: Anexo Administrativo, Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), Ambulatório de Oncologia Clínica, Casa de Apoio Glória Morais, Centro de Alta Complexidade (Cac) e Centro de Reabilitação (Reabilito) (TOCANTINS, 2016).

A violência contra a mulher revelada³ na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) é uma pesquisa de base domiciliar, de âmbito nacional, resultado de uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Já, a pesquisa deste estudo busca estudar a violência contra a mulher no município de Araguaína durante o ano de 2014, através da análise de 60 fichas de notificações

³ www.mapadaviolencia.org.br (2015)

individuais de violência interpessoal/autoprovocadas atendidos no Hospital Regional de Araguaína. Observe, o Quadro 1:

Quadro 1 - Perfil educacional, residencial, etário, étnico das mulheres que estiveram em situação de violência doméstica e foram atendidas no HRA-TO, em 2014.

		N.	%
Procedência	Araguaína	35	58,33
	Piraquê	07	11,66
	Darcinópolis	06	10,00
	Muricilândia	04	6,66
	Goiatins	04	6,66
	Xambioá	02	3,33
	Zona Rural	02	3,33
	Características da violência doméstica	Espancamento	31
Perfurações com arma branca		12	20,00
Tiros;		08	13,33
Queimaduras.		09	15,0
Cor/Etnia	Cor branca	04	6,66
	Cor preta	04	6,66
	Cor parda	08	13,33
	Miscigenação/mestiçagem)	08	13,33
	Sem essa informação	12	20,0
Faixa etária	13 a 17	09	15,0
	18 a 21	13	21,66
	22 a 30	12	20,00
	31 a 40	24	40,00
	41 a59	02	3,33
Ocupação	Doméstica (diarista)	41	68,22
	Do Lar	12	25,0
	Estudante	07	12,5
Grau de instrução	Ensino Fundamental completo	09	15,0
	Ensino Fundamental incompleto	31	51,66
	Ensino Médio completo	02	3,33
	Ensino Médio incompleto	08	13,33
TOTAL		60	100,0

Fonte: HRA, Araguaína -TO

Org. B. N. S. Silva, fev./2016.

Dos 60 casos de mulheres agredidas, conforme o Quadro número1, (58,33%) residiam em Araguaína. A expressiva maioria de 40% encontrava-se na faixa etária entre 31 e 40 anos, e (68,22%) eram domésticas, diaristas que trabalhavam fora de casa e (51,66) desse público alvo não tinha o Ensino Fundamental completo. Observa-se de 60 casos analisados apenas 2 casos de mulheres com 2º grau completo subtende-se que

o nível de conhecimento mais elevado contribui para que as agressões contra mulheres que ocorrem no meio doméstico segundo os dados do Quadro de número 1, as características da violência física relatada nas fichas do arquivo do HRA de Araguaína sobre violência física contra a mulher em 2014, mais da metade (51,66%) foram vítimas de espancamento, chutes, murros; Perfurações, por arma branca (20,0%); Tiros (13,33%); queimaduras (15,0%). Quanto Cor/Etnia das 60 fichas 40,0% não constava essa informação, cor branca e cor preta 4 caso cada apenas 06,6% tiveram esse episódio de violência registrado no prontuário médico; o grande número foi a cor Parda e Miscigenação/mestiçagem). A maioria (89%) das mulheres desse estudo não fez referência ao agressor. Acredita-se que seja por dependência econômica, medo de vingança do companheiro, que, covardemente, ameaça pôr um fim às suas vidas.

Dando continuidade à pesquisa deste estudo na busca de estudar a violência contra a mulher no município de Araguaína, desta vez analisando os casos notificações individuais de violência interpessoal/autoprovocadas atendidos no Hospital Regional de Araguaína, entre 2015 num total de 40 fichas. Observe, o Quadro 2:

Quadro 2 - Perfil educacional, residencial, etário, étnico das mulheres que estiveram em situação de violência doméstica e foram atendidas no HRA-TO, em 2015.

		N.	%
Procedência	Araguaína	26	65,0
	Piraquê	02	05,0
	Darcinópolis	03	7,50
	Muricilândia	04	10,0
	Goiatins	02	05,0
	Xambioá	02	05,0
	Zona Rural	01	02,5
Características da violência doméstica	Espancamento	21	52,5
	Perfurações com arma branca	13	32,5
	Tiros;	04	10,0
	Queimaduras.	02	05,0
Cor/Etnia	Cor branca	02	05,0
	Cor preta	04	10,0
	Cor parda	08	20,0
	Miscigenação/mestiçagem)	07	17,5
	Sem essa informação	19	47,5
Faixa etária	13 a 17	09	22,5
	18 a 21	13	32,5
	22 a 30	12	30,0
	31 a 40	03	24,0
	41 a59	03	12,0

Ocupação	Doméstica	21	52,5
	Do Lar	12	30,0
	Estudante	07	17,5
Grau de instrução	Ensino Fundamental completo	08	20,0
	Ensino Fundamental incompleto	22	55,0
	Ensino Médio completo	02	05,0
	Ensino Médio incompleto	08	20,0
TOTAL		40	100,0

Fonte: HRA, Araguaína -TO

Org. B. N. S. Silva, fev./2016.

Dos 40 casos de mulheres agredidas no ano de 2015, conforme a quadro de número 2, a cidade de Araguaína bate record em comparação com as outras cidades com um total de 26 casos, 58,33%. Com o percentual de 32,5% entre 18 a 21 anos perdendo por apenas 2,5% das de 22 a 30 anos com 30% a expressiva maioria de 52,5% trabalham fora de casa, observando a escolaridade a maioria com 55% não conseguiu concluir o Ensino Fundamental. Observa-se dos 40 casos analisados apenas 2 mulheres com 2º grau completo, ou ensino médio completo.

As características da violência física relatada nas fichas do arquivo do HRA de Araguaína sobre violência física contra a mulher em 2015, mais da metade (52,5) foram vítimas de espancamento; Perfurações, por arma branca (32,5%); Tiros (10,0%); queimaduras (05,0%). Quanto Cor/Etnia das 40 fichas (47,0%) não constava essa informação, cor parda com (20,0%) Miscigenação/mestiçagem) (17,5%) e a cor preta com (10,0%).

Após a análise dos casos notificados em 2014-2015 foi construído um terceiro Quadro fazendo um paralelo entre um ano e outro. Observe, o Quadro 3:

Quadro 3 - Comparação entre os casos registrados entre 2014 e 2015

Procedência					Total	
	2014		2015		Total	
Cidade	N.	%	N.	%	N.	%
Araguaína	35	58,33	26	65,00	61	61,00
Piraquê	07	11,66	02	5,00	9	9,0

Darcinópolis	6	10,00	3	7,50	9	9,0
Muricilândia	4	6,66	4	10,00	8	8,5
Goiatins	4	6,66	2	5,0	6	6,0
Xambioá	2	3,33	2	5,0	4	
Zona Rural	2	3,33	1	2,50	3	3,0
Total					100	100

Fonte: HRA, Araguaína -TO

Org. B. N. S. Silva, fev./2016.

Fazendo um paralelo entre os casos de violência contra a mulher no município de Araguaína, os casos atendidos no Hospital Regional de Araguaína entre 2014-2015, percebe-se que houve uma redução em números e em outras cidades porém no Município de Muricilândia e Xambioá mantiveram-se instável. Os avanços e conquistas são lentos e gradativos. A Lei Maria da Penha existe, mas é incapaz de resolver o problema sozinha. Segundo Nascimento (2007) é preciso conscientização da mulher, do homem, dos pais, dos patrões, enfim, de todos. O problema da violência no Brasil se faz ainda mais urgente, pois o capital utilizado em seu combate poderia ser utilizado para suprir as necessidades da população. Enquanto não conseguirmos resolver este quadro, o país continuará sofrendo com a violência da fome, da miséria, da falta de educação e da insalubridade; violências ainda mais marcantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudando os tipos de violência doméstica contra a mulher, buscou-se analisar a violência física, ou seja, os casos registrados no Hospital Regional de Araguaína -TO (HRA), 2014-2015, foi possível levantar, o perfil educacional, étnico e residencial dessas mulheres que estiveram em situação de violência doméstica assim como as características dessa violência.

Dessa forma respondendo o questionamento da introdução deste trabalho, observa-se que a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) veio para coibir o agressor e consiste em um instrumento de grande importância no enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher, porém a lei sozinha não consegue erradicar tal problema. A verdade é que a violência é tão presente em nossa rotina que já não apresenta uma face definida, e capaz de ser identificada com facilidade. Deste modo, passamos a ver a violência como forma de resolver conflitos, mesmo que o façamos inconscientemente, e passamos a ignorar a importância do diálogo e do debate civilizado.

Pode-se, portanto, afirmar que a solução do problema não é de fácil alcance, visto que envolve questões ideológicas e culturais muito arraigadas no pensamento da sociedade. Contudo, uma medida eficiente seria a aplicação de penas mais rígidas para quem fizesse uso da violência em qualquer uma das formas que ela é capaz de assumir, devido ao fato de que a impunidade encoraja, muitas vezes, a prática de atos violentos. Outra solução seria difundir, ainda nas escolas, a importância do diálogo e as implicações da violência, contribuindo para a formação de indivíduos mais conscientes quanto ao assunto.

Tudo isso, no entanto, não será verdadeiramente eficaz enquanto a sociedade encarar a violência com determinismos e preconceitos, mesmo sabendo que é difícil não nos rendermos à facilidade de culpar a pobreza e assumirmos uma visão simplista do assunto, assim como é difícil identificarmos com clareza aquilo que nos leva a agir de forma violenta muitas vezes. Somente se adotarmos uma postura realmente objetiva seremos capazes de encontrar soluções práticas e funcionais. O problema da violência no Brasil se faz ainda mais urgente, pois o capital utilizado em seu combate poderia ser utilizado para suprir as necessidades da população. Enquanto não conseguirmos resolver este quadro, o país continuará sofrendo com a violência da fome, da miséria, da falta de educação e da insalubridade; violências ainda mais marcantes.

Por isso, para que haja uma resolução mais eficaz do problema em questão, é fundamental. É interessante salientar que a pesquisa foi realizada em quinze dias, as dificuldades encontradas foi o difícil acesso aos documentos, pois os mesmos não são separados por tipos de notificações, são arquivados todos juntos em pastas separadas apenas por ano. No entanto, as fichas foram de grande relevância para a realização deste trabalho que levou em consideração a procedência, faixa etária e ocupação dessas mulheres bem como, a falta de outras informações como o perfil do agressor.

Diante deste cenário, a notificação da violência doméstica pelos profissionais de saúde poderia contribuir para o dimensionamento epidemiológico da violência contra mulher, permitindo o desenvolvimento de programas e ações específicas. Nas fichas, deveriam conter indiscutivelmente informações necessárias para detectar a causa da violência e seu agressor denunciado. Cabe, portanto, as autoridades competentes uma atitude de intervenção que possa minimizar esse problema que compõe o crime de violência contra a mulher. É preciso que no ato do atendimento seja registrado o maior número de informações sobre o fato ocorrido para que se possa fazer valer a Lei Maria da Penha.(BRASIL,2006).

Concluiu-se que os registros de violência foram maiores em Araguaína com um número maior em 2014, nos casos de mulheres com faixa etária de 30 a 40 anos com baixo grau de instrução e que trabalham fora de casa, as características da violência conforme as informações das fichas foi possível identificar um maior índice nos Espancamento com (51,66%) em 2014 e (52,5%) em 2015; nas Perfurações com arma branca, (20,0%) em 2014 e (32,5%) em 2015 outras informações sobre seu agressor não foi possível analisar por falta de maiores informações nas fichas notificadas. Finalmente, é conveniente que os profissionais que atendem mulheres vítimas da violência doméstica sejam treinados para identificar, acolher e registrar corretamente os casos de violência.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Francisca Socorro. **Feminismo**. [S.I.]. [s.n.] 2008. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/sociologia/feminismo/>>. Acesso em: 25 jan. 2016.

ARRUDA da Silva, Priscila et al. **Violência contra a mulher no âmbito familiar: estudo teórico sobre a questão de gênero**. *Enfermería Global*, v. 11, n. 2, p. 251-258, 2012.

BUENO, Francisco da Silveira. **Minidicionário da língua portuguesa**. ed. rev. e atual. São Paulo: FTD, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Editora Saraiva, 1996.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____.Ministério da Justiça. **Norma técnica de padronização das delegacias especializadas de atendimento às mulheres - 25 anos de conquistas - Deams**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____.Ministério da Saúde. Ministério da justiça. Secretaria de Políticas de Saúde. **Direitos humanos e violência intrafamiliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2006.

_____.IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem populacional**. Brasília: IBGE, 2010b. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

_____.**Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, 2006. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: 15 jan. 2016.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Ed. Senado Federal. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde Violência intrafamiliar Orientações para a prática em serviço Cadernos de Atenção Básica Nº 8 Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131, Brasília, 2002. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdfAcesso 10/jan. 2016.

CARNEIRO, Alessandra Acosta; FRAGA, Cristina Kologeski. A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: Da violência denunciada à violência silenciada. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 110, p.369-397, abr. 2012.

CORDEIRO, Laís de Andrade Martins et al. Violência contra a mulher: revisão integrativa. **Rev Enferm Ufpe On Line.**, Recife, v. 7, n. ,p.862-869, mar. 2013.

CABRAL, Karina Melissa. **Manual de direito da mulher**. São Paulo: Mundi, 2008.

_____. **Direito da Mulher** – de acordo com o novo código civil. São Paulo: Editora de Direito, 2009.

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares de Farias. **Violência Doméstica**: Análise da Lei “Maria da Penha”, nº 11.340/06. 3. ed. Salvador: *jus*PODIVM, 2009.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na Justiça**. 3. ed. Afiliada: São Paulo, 2009.

CUNHA, Gabriela Tatiana da. **Aspecto destacado pela Lei 11.342 de 7 de agosto de 2006**. Trabalho apresentado ao curso de Direito da UNIVALE. Itajaí: 2008. Disponível em:

<<http://siaibib01.univali.br/pdf/Gabriela%20Tatiana%20da%20Cunha.pdf>>CESSO>.

Acesso em: 10 Jan. 2006

DIAS, Maria Berenice. **Conversando sobre justiça e os crimes contra as mulheres**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

FARGETTE, Séverine. **O poder das senhoras**. História viva especial grandes temas. São Paulo: [s.n.] n. 32. 2001. 28-33p.

FACURI, Cláudia de Oliveira *et al.* Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p.889-898, maio 2013.

FONSECA, R.M.G.S.; GUEDES, R.N. **Violência doméstica**: um olhar de gênero. Mesa Redonda na 63ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, Goiânia, 10-15 jul.; 2011.

GASPAR, Jacira Garcia. **Araguaína e sua Região**: Saúde como reforço da polarização. Recife 2002 (Dissertação Mestrado) .

GUIMARAES, Deocleciano Torrieri. **Dicionário técnico jurídico**. São Paulo: Rideel, 2009. 162p.

HERMANN, Leda Maria. **Maria da Penha**- Lei com nome de mulher. Campinas: Servanda, 2008.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Onte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS. Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=170210>>, Acesso em: 12 dez. 2015.

NASCIMENTO, Enilda Rosendo do et al. A percepção das profissionais de saúde a respeito da identificação racial nos formulários da assistência pré-natal* Rev Paraninfo Digital, 2007; 1. Disponível em: <http://www.index-f.com/para/n1/p114.php> Acesso em: 12 dez. 2016

PARODI, Ana Cecília; GAMA, Ricardo Rodrigues. **Lei Maria da Penha – comentários da Lei nº. 11.340/2006**. Campinas: Russell, 2009.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 2. ed. São Paulo: Max Limonad, 2003.

PINSKY, Jaime. PINSKY; Carla Bassanezi. **História da cidadania**. São Paulo: Contexto, 2009.

SANTOS, S. M.P. dos, et al. **Concepções e Práticas de Profissionais de Saúde Sobre Violência Contra Mulher**; Rev. Enferm. UFPE On line; Recife, 8 (1); 77- 82; Jan., 2014.

TEIXEIRA, Elizabeth Fleury; MENEGHEL, Stela N. **Dicionário Feminino da Infância**: Acolhimento e Diagnóstico de Mulheres em Situação de Violência. Editora Fiocruz, 22. Ed. Rio de Janeiro: 2015.

TOCANTINS. Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins. **Hospital Regional de Araguaína**. Disponível em: <<http://saude.to.gov.br/atencao-a-saude/atencao-especializada/hospitais-estaduais/#sthash.FXMjeKxB.dpuf>>. Acesso em: 13 Fev. 2016.

YARI, A. *et. Al.*; Prevalence and Determinants of Sexual Intimate Partner Violence Against Women in the City of Marivan, Iran. **Journal of Family and Reproductive Health**. Vol. 7, No. 4, Dec, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; Organização Pan-Americana de Saúde. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: EDUSP – Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

