



ORIGINAL ARTICLE

THE SOCIO-DEMOGRAPHIC PROFILE OF WOMEN AND THE OCCURRENCE OF DOMESTIC VIOLENCE

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MULHER E A OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

EL PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE LA MUJER Y EL ACAECIMIENTO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

Katia Fernanda Alves Moreira¹, Adriano Pinheiro Costa², Tathiane Souza Oliveira³, Maria Margarette Oliveira Andrade⁴, Roberta Loretha Sousan Cruz⁵, Márcia Maria Mororó Alves⁶

ABSTRACT

Objective: to describe the socio-demographic profile of women and the occurrence of domestic violence in the District of Jacy-Paraná, city of Porto Velho-RO. **Method:** cross-sectional study, home health inquiry way which was approved by the Committee of Ethics in Research of UNIR letter 047/2009/CEP/NUSAU. The population consisted of 663 women. The data collection was carried out through some interviews with women aged 15 years old or more. It was used the programs Excel and SPSS 15.0 for the tabulation. **Results:** it was found that (49,2%) of the interviewed women were victims of psychological violence, more than half (56,2%) of the physical abuse have happened in the home environment and (68,7%) of women reported having been abused for the first time after having started the marital cohabitation. **Conclusion:** this study provides significant breakthrough data on the occurrence of domestic violence among women who live in the country of the city of PortoVelho-RO. The presented data show the dimension and the real magnitude of the problem. **Descriptors:** domestic violence, mistreated women, public policies.

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico da mulher e a ocorrência de violência doméstica no Distrito de Jacy-Paraná, município de Porto Velho-RO. **Método:** estudo transversal, na forma de inquérito de saúde domiciliar, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIR sob Carta 047/2009/CEP/NUSAU. A população foi composta de 663 mulheres com a coleta de dados realizada por meio de entrevista com mulheres com idade maior ou igual a 15 anos. Os dados foram trabalhados estatisticamente através dos programas Excel e SPSS 15.0 e a análise dos resultados foi realizada à luz da literatura pertinente. **Resultados:** foi observado que (49,2%) das entrevistadas foram vítimas de violência psicológica, mais da metade (56,2%) das violências praticadas ocorreram no ambiente doméstico e (68,7%) das mulheres declararam terem sido agredidas pela primeira vez depois de iniciarem o convívio conjugal. **Conclusão:** o presente estudo fornece dados pioneiros sobre a ocorrência de violência doméstica entre mulheres da zona rural do município de Porto Velho-RO. Os dados apresentados mostram a dimensão e a real magnitude do problema. **Descritores:** violência doméstica; mulheres maltratadas; políticas públicas.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil socio-demográfico de la mujer y el acaecimiento de violencia doméstica de género en el Distrito de Jacy-Paraná, Porto Velho (Rondonia, Brasil). **Método:** estudio transversal, en forma de encuesta de salud domiciliar, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UNIR mediante Carta 047/2009/CEP/NUSAU. El universo se compone de 663 mujeres con la recogida de datos realizada por medio de entrevista con mujeres con 15 años o más de edad. Los datos se trabajaron estadísticamente a través de los programas Excel y SPSS 15.0 y el análisis de los resultados se realizó a la luz de la literatura pertinente. **Resultados:** se observó que (49,2%) de las entrevistadas fueron víctimas de violencia psicológica, pero la mitad (56,2%) de las violencias practicadas sucedieron en ambiente doméstico y el 68,7% de las mujeres declararon haber sido agredidas por primera vez tras iniciada la convivencia conyugal. **Conclusión:** el presente estudio suministra datos pioneros sobre el acaecimiento de violencia doméstica entre mujeres de la zona rural del municipio de Porto Velho (Rondônia, Brasil). Los datos presentados muestran la auténtica magnitud del problema. **Descriptores:** violencia doméstica; mujeres maltratadas; políticas públicas.

¹Professora Doutora e Chefe do Departamento de Saúde Coletiva da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, Rondônia (RO), Brasil. E-mail: katiainir@gmail.com; ^{2,3}Alunos do Curso de Enfermagem da UNIR. Bolsistas do PIBIC/CNPq. Rondônia (RO), Brasil. E-mails: adriano_253special@hotmail.com; tathianesouza-85@hotmail.com; ^{4,5}Alunas do Curso de Enfermagem - colaboradoras da pesquisa. Rondônia (RO), Brasil. E-mails: moa1207@gmail.com; robertha_loretha@hotmail.com ⁶Coordenadora do Programa de DST/AIDS da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho-RO. Mestra em Vigilância em Saúde. Colaboradora da pesquisa. Rondônia (RO), Brasil. E-mail: marciamororo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher apresenta-se de várias formas. É, sabidamente, o tipo mais generalizado de abuso dos direitos humanos e o menos reconhecido, pois ao contrário da violência contra crianças ou idosos, que gozam do privilégio da comoção, a mulher em situação de violência geralmente é considerada culpada pela agressão, estando esse evento rodeado de preconceito.¹

Com o objetivo de dar visibilidade ao tema, permitir o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção foi promulgado, em 24 de novembro de 2003, a Lei 10.778 que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher.²

A violência doméstica é definida como atos cometidos por familiares, companheiros ou ex-companheiros que vivam ou não no mesmo ambiente, podendo ser cometida dentro deste ou não. Ela ocorre, predominantemente, no interior do domicílio, mas é comum que o agressor persiga sua vítima em seu local de trabalho ou em outro lugar, não descaracterizando, com isso, a violência doméstica.³

A violência conjugal contra a mulher enfraquece seu papel social no interior do lar, tendo efeitos reais e difusos sobre a situação psicossocial e de saúde dos filhos, o que, repercute no aumento da violência social.⁴

É evidente que a violência contra a mulher constitui-se em importante problema de Saúde Pública, de modo que estudos descritivos como este se tornam necessários a fim de que se possa reconhecer as características das mulheres em situação de violência, possibilitando adequação dos serviços de saúde para o atendimento e acolhimento destas. Além disto, sabe-se que principalmente através do conhecimento da dinâmica da violência podem ser propostas e tomadas às medidas preventivas para sua redução.

A importância deste estudo é o fato de focalizar a situação em um distrito da zona rural de um município da Região Norte do país, quando, a maioria das análises existentes se concentra sobre capitais ou grandes cidades. Pretende-se contribuir para a visualização do problema e, conseqüentemente, gerar ações de atenção à mulher que vive em situação de violência.

Este estudo tem por objetivo descrever o perfil sociodemográfico da mulher e a

ocorrência de violência doméstica no Distrito de Jacy-Paraná, município de Porto Velho-RO. Isto porque esse distrito não é mais apenas espaço rural de produção agropecuária, pois sofre o impacto econômico, social e de saúde em função da construção da Usina Hidrelétrica de Jirau (UHE) no distrito, que se localiza a 93 km de Porto Velho, capital do estado.

MÉTODO

O presente estudo é constitutivo de projeto matriz, intitulado <<Diagnóstico e monitoramento de saúde da população do entorno da usina hidrelétrica Jirau, Porto Velho-RO>>, de cunho transversal, na forma de inquérito de saúde domiciliar.⁵

Trabalhou-se com a estimativa domiciliar, realizada em dezembro de 2008, pelos agentes de endemias da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) de Porto Velho-RO, que era de 1.741 domicílios na área urbana do distrito.

Foram entrevistados 966 indivíduos dos domicílios, destes 663 (66,5%) foram mulheres. Do total de mulheres entrevistadas, 128 (19,3%) foram vítimas de violência no ano de 2009.

Em cada domicílio visitado era convidado um morador que atendia o entrevistador para responder as questões, desde que tivesse idade igual ou superior a 15 anos.

O instrumento de pesquisa continha oito módulos, um dos quais referia-se à violência contra a mulher. Antes de aplicar o instrumento foi feito um piloto em Porto Velho, para calibrar as perguntas.

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2009, sendo treinados 40 alunos do curso de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR) para o trabalho de campo (oito alunos distribuídos entre os cinco bairros existentes na zona urbana do distrito). Os supervisores de campo eram os docentes envolvidos na pesquisa e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (SEMUSA).

No componente específico violência contra a mulher, caso não fosse ela a atender a porta e responder o questionário, convidava-se a mulher existente no domicílio para responder as questões de violência, buscando um espaço de maior privacidade durante a entrevista. Foram considerados como perdas os domicílios visitados no mínimo três vezes durante a pesquisa de campo, sem que o examinador/entrevistador conseguisse localizar a pessoa a ser entrevistada ou caso houvesse recusa em participar.

Os dados foram trabalhados estatisticamente através dos programas Excel e SPSS 15.0 e a análise dos resultados foi realizada à luz da literatura pertinente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIR sob Carta 047/2009/CEP/NUSAU.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Distribuição sociodemograficas das mulheres vitimas de violência. Distrito de Jacy-Paraná, Porto Velho, 2009.

Idade	n	%
15 - 24	27	21,0
25 - 34	42	32,9
35 - 44	23	17,9
45 - 54	12	9,4
55 - 64	10	7,9
65 e +	14	10,9
Estado civil	n	%
Casada/Companheira	75	58,5
Solteira	31	24,3
Outro (viúva, separada/divorciada)	22	17,2
Escolaridade		
Sem estudo	11	8,6
Ensino Fundamento Incompleto	81	63,3
Ensino Fundamento Completo	10	7,8
Ensino Médio Incompleto	18	14,1
Ensino Médio Completo	07	5,5
Não sabe/não informa	01	0,7
Ocupação		
Mercado formal	21	16,4
Mercado informal	33	25,8
Empregadora (autônoma)	08	6,2
Aposentada	10	7,8
Do lar	45	35,1
Não trabalha	11	8,7
Renda Familiar		
< 1 Salário Mínimo	41	32,0
1 - 2 Salários Mínimos	55	43,0
3 - 4 Salários Mínimos	22	17,2
5 e + Salários Mínimos	10	7,8
Total	128	100

Na Tabela 1, verificou-se que 53,9% das mulheres estudadas estavam na faixa etária entre 15 a 34 anos, revelando uma predominância de mulheres em idade jovem. Quanto à escolaridade, 71,1% possuíam ensino fundamental, 19,6% tinham o segundo grau e 8,6% eram analfabetas, evidenciado baixa escolaridade.

As mulheres são mais expostas à violência doméstica particularmente em relações interpessoais conjugal. Para este autor, “O contrato de matrimônio põe a nu esta disparidade de domínio do outro”.⁶

Em um estudo realizado constatou-se que a baixa escolaridade da mulher apresentou-se como fator fortemente associado à violência doméstica.⁷ Em uma pesquisa realizada com boletins de ocorrências de delegacias gerais constatou-se, que a idade das vítimas estava entre 22 e 30 anos, com prevalência da raça branca (62%) e parda (30%) e de mulheres com baixa escolaridade, onde 74% tinham o nível fundamental, 14% médio e 3% superior.⁸

Com relação à ocupação, 35,1% são do lar, 16,4% trabalham no mercado formal, 25,8%

A Tabela 1 mostra a distribuição das mulheres conforme características demográficas e socioeconômicas.

trabalham no mercado informal, e 22,7% encontram-se nas categorias autônoma, aposentada e sem trabalho. Na distribuição das mulheres, de acordo com a renda familiar, verificou-se que das 128 mulheres, 75,0% recebiam até dois salários mínimos. Destas, 43,0% apresentavam renda familiar entre um e dois salários mínimos. Um quantitativo de 32 mulheres (25%) relatou renda a partir de três salários. Pode-se afirmar que a maioria das mulheres vitima de violência são das classes populares, cujo perfil ocupacional é caracterizado pela baixa qualificação.

O trabalho remunerado é uma das formas mais eficientes de reduzir a violência doméstica, uma vez que as principais vítimas são mulheres que só trabalham em casa. O esclarecimento da mulher leva a menor tolerância à violência. Quanto mais a mulher se qualifica, mais chance tem de encontrar trabalho remunerado, melhorando assim a auto-estima e independência.⁹

A Tabela 2 demonstra o tipo de violência e local de ocorrência referida pela mulher no ano de 2009.

Tabela 2. Distribuição dos tipos de violência referidas pelas mulheres entrevistadas e local de ocorrência. Distrito de Jacy-Paraná, Porto Velho, 2009.

Tipo de Violência	n	%
Violência Física	48	37,5
Violência Psicológica	63	49,2
Violência Sexual	17	13,3
Local de ocorrência	n	%
Casa	72	56,2
Escola	08	6,3
Rua	48	37,5
TOTAL	128	100

Do total de mulheres vítimas de violência (37,5%) sofreu violência física, quase metade das entrevistadas (49,2%) foi vítima de violência psicológica e 13,3% referiu sofrer violência sexual.

Os achados da pesquisa são semelhantes ao estudo, realizado em Porto Alegre, onde 55% das mulheres sofreram violência psicológica, 38% violência física e 8% violência sexual.¹⁰ Tal perspectiva é ratificada por Saffioti, quando afirma ser mais difícil superar uma “*ferida na alma*” do que no corpo.¹¹

As agressões emocionais, afetivas e morais são consideradas pelas mulheres como aquelas que mais causam dor e sofrimento sendo consideradas, muitas vezes, piores que as agressões físicas. Tal perspectiva é semelhante aos achados desta pesquisa, ao tempo em que era referenciado pelas mulheres as agressões verbais, as humilhações e as ameaças afetivas.¹²

Verifica-se a baixa prevalência referida sobre a violência sexual (13,3%), que pode ser explicado pelo fato desta violência ser subestimada pelas próprias mulheres, uma vez que seguindo a tradição machista as mulheres devem ceder ao desejo do parceiro e não contrariá-lo, pois o sexo é considerado como uma ‘obrigação da mulher’ dentro do casamento.

Em relação ao local de ocorrência, verifica-se que mais da metade (56,2%) das violências praticadas ocorreram no ambiente doméstico, 37,5% aconteceu na rua e 6,3% ocorreu na escola. A predominância da violência no espaço doméstico leva a mulher, muitas vezes, a sentir vergonha em falar, pois estará expondo a própria família. Além do que, em nossa sociedade situações de violência são

consideradas comuns e bastante aceitáveis, portanto, não reconhecidas como violência.

O locus privilegiado da violência contra a mulher é o espaço doméstico, mesmo que não se restrinja a ele, já que o espaço privado se concebe não apenas enquanto território, mas é também simbólico, o que justifica a violência praticada por namorados e ex-companheiros, que não habitam a mesma casa que as mulheres agredidas.⁶ A violência contra a mulher ocorre, essencialmente, no ambiente doméstico, sendo praticada, frequentemente, por homens da família. Por isso é definida também como violência perpetrada por parceiros íntimos, que protegidos pelos laços afetivos podem levar ao extremo as relações de dominação originadas na cultura patriarcal, centrada na idéia de sujeição das mulheres ao exercício do poder masculino e, se necessário, pelo uso da força.¹³

Na Tabela 3, pode-se observar os fatores relacionados à violência contra a mulher em Jacy-Paraná.

Tabela 3. Distribuição percentual de fatores relacionados á violência contra a mulher. Distrito de Jacy-Paraná, Porto Velho- RO, 2009.

FATORES		
Início da violência	n	%
Desde a época que conheceu o companheiro	40	31,3
Após o início do convívio	88	68,7
Razão da violência		
Ciúme	34	26,6
Alcoolismo	58	45,3
Incompreensão/irresponsabilidade do companheiro	10	7,8
Ameaça do companheiro	17	13,3
Outro	09	7,0
A quem procurou ajuda		
Ninguém	86	67,2
Família	10	7,8
Amigas	17	13,3
Serviço/Profissional de Saúde	08	6,3
Polícia	05	3,9
Outros	02	1,5
Problemas de saúde referidos		
Saúde geral	24	18,6
Problemas emocionais	45	35,2
Problemas físicos	18	14,2
Problemas físicos e emocionais	37	28,9
Sem problemas	04	3,1
Pessoas temidas pelas mulheres		
Colegas/amigos	10	7,8
Pai	21	16,4
Mãe	10	7,8
Filho	07	5,5
Irmão	16	12,5
Companheiro	45	35,2
Polícia	07	5,5
Vizinho	12	9,3
Total	128	100

Entre as mulheres vítimas de violência doméstica, mais da metade (68,7%) declararam ter sido agredidas pela primeira vez depois de iniciarem o convívio conjugal e também cerca de (31,3%) delas relatam a ocorrência de violência desde a época que conheceu o companheiro.

O companheiro foi a pessoa citada com maior frequência como o agente da violência doméstica, seguido por um membro da própria família. Os resultados deste estudo corroboram com outras pesquisas, evidenciando que a violência contra a mulher é um problema presente na maioria das sociedades e que o companheiro é o principal responsável.¹⁴⁻⁶

Com relação ao motivo da violência 45,3% relatam que foi motivada por uso de álcool, 26,6% informam que foi por ciúmes. A incompreensão/irresponsabilidade do companheiro, em conjunto com ameaça e outros motivos foram referidos por 28,1% das mulheres. Também foi relatado pelas mulheres que as agressões ocorrem com mais frequência nos fins de semana e no período noturno. Este fato denota que os momentos em que elas poderiam estar desfrutando o lazer configuram-se como cenários privilegiados da agressão.

O consumo de álcool pelo parceiro é considerado em vários estudos como um importante e grave fator associado à violência

doméstica.¹⁷⁻⁸ Os dados de nossa pesquisa se assemelham com os estudos do Instituto Patrícia Galvão e da Ong SOS Mulher/Família que apresentam o uso de bebidas alcoólicas e situações de ciúmes dentre as causas mais citadas de violência contra a mulher na percepção dos pesquisados.¹⁹⁻²⁰

Foi possível constatar que as mulheres reagiram de diversas maneiras diante da vitimação pela violência doméstica. A maioria (67,2%) nunca falou sobre o assunto. Entretanto, 13,3% referiram pedir ajuda às amigas, apenas 6,3% contou para os profissionais/serviços de saúde, 7,8% mencionaram pedir ajuda aos familiares, 3,9% informam à polícia e 1,5% relatam buscar outros tipos de apoio. “A mulher vitimizada evita denunciar e se isola dos sistemas de apoio, o que a torna ainda mais dependente do seu agressor”.²¹

Verifica-se que houve uma pequena proporção de mulheres que buscou ajuda junto aos profissionais de saude (6,3%). Quando questionadas o porquê da não procura desse profissional, muitas informaram que ‘eles não perguntam sobre isso’. Pode-se dizer que a violência doméstica ainda é invisível aos profissionais e serviços de saúde. Por um lado, os serviços de saúde, em geral, não apresentam condições organizacionais para atender essa demanda específica. Por outro, os profissionais de saúde não colocam

em prática em seus processos de trabalho as tecnologias leves, ou seja, a escuta qualificada e o acolhimento.²² Geralmente mantêm uma postura distante e não se sentem preparados para lidar com essa problemática. Aliado a isso, as mulheres apresentam dificuldades em falar sobre a violência vivenciada.

Quanto aos problemas de saúde advindos em consequência da violência sofrida, 35,2% informam problemas emocionais, 28,5% relatam problemas físicos e emocionais, 18,6% referem problemas gerais, 14,2% dizem ter problemas físicos e apenas 3,1% negam quaisquer problemas de saúde.

Os transtornos mentais como depressão, fobia, estresse pós-traumático, entre outros, são referenciados como consequência do fato de sofrer violência doméstica. O Relatório Mundial da Organização Mundial de Saúde sobre Violência destaca um visível custo humano e elevado custo à rede de saúde pública de saúde, relativo às internações e ao atendimento físico e psicológico; e repercussões no mercado de trabalho, em razão dos prejuízos ao desempenho profissional da vítima.²⁵ Não há dúvidas de que a violência deve estar contida na saúde, uma vez que gera impacto na qualidade de vida das mulheres, pelas lesões físicas, psíquicas e morais e pela demanda de atenção e cuidados médicos-hospitalares que provoca.²⁶

Verificou-se, ainda, que 35,2% referem ter medo do companheiro, 16,4% diz ter medo do pai, 12,5% relatam medo do irmão. O medo de colegas, da mãe, do filho, do vizinho e da polícia somam 35,9%. Quando questionadas sobre a permanência da relação com o companheiro, elas informaram que apesar do medo permanecem nas relações abusivas em virtude de sua dependência financeira e, também, para manter a família unida. Estes aspectos contribuem à posição de submissão da mulher na sociedade. A maioria das mulheres em situação de violência doméstica caracterizava-se por uma vida marcada pela presença da violência.

A condição de vida dessas mulheres (situação de violência conjugal) tem muito a ver com a trajetória de vida, marcada por diferentes tipos de violência e, as consequências aparecem, principalmente, quando avaliados os motivos de permanência e a dependência afetiva em relação aos companheiros agressores.

A fragilização sofrida por essas vítimas pode incluir efeitos permanentes na autoestima e autoimagem, imprimindo-lhes menor possibilidade de enfrentamento,

insegurança quanto a seus valores, além de desequilíbrio dos limites pessoais, o que acarretará maior propensão a aceitar a vitimização como sendo parte de sua condição de mulher.²⁷

Pode-se afirmar neste estudo que os silêncios que cercam a violência contra a mulher são reforçados quer pela própria mulher que a vive, quer pelos profissionais que eventualmente ela procura, quer ainda pelas pessoas em seu contexto social próximo, pois como mostram em vários estudos, as mulheres evitam falar por medo, sentimentos de vergonha ou culpa pelo ocorrido; os familiares ou vizinhos, porque acreditam que não devam se intrometer em questões da vida privada; e os profissionais de saúde, porque não sabem o que fazer ou não querem lidar com a violência à mulher.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa foi possível descrever o perfil das mulheres que sofreram violência doméstica no distrito de Jacy-Paraná, município de Porto Velho-RO. Observou-se que das mulheres estudadas 53,9% estavam na faixa etária entre 15 a 34 anos, revelando uma predominância de mulheres em idade jovem. Quanto à escolaridade, das mulheres entrevistadas, 71,1% possuía ensino fundamental evidenciando baixa escolaridade;

Com relação à ocupação, 35,1% são do lar, 75,0% recebiam até dois salários mínimos, demonstrando que a maioria das mulheres vítimas de violência neste estudo são das classes populares, cujo perfil ocupacional é caracterizado pela baixa qualificação. Verificou-se que quase metade das entrevistadas (49,2%) foi vítima de violência psicológica traduzidas em agressões verbais, humilhações e ameaças afetivas;

Observou-se que mais da metade (56,2%) das violências praticadas ocorreram no ambiente doméstico. Entre as mulheres que relataram serem vítimas de violência doméstica, mais da metade (68,7%) das mulheres declararam ter sido agredidas pela primeira vez depois de iniciarem o convívio conjugal. O companheiro foi a pessoa citada com maior frequência como o agente da violência doméstica;

Com relação ao motivo da violência 45,3% relatam que foi motivada por uso de álcool. Também foi relatado pelas mulheres que as agressões ocorrem com mais frequência nos fins de semana e no período noturno;

Foram constatadas diversas maneiras de reação diante da violência doméstica. A maioria (67,2%) nunca falou sobre o assunto e

apenas 6,3% contaram para os profissionais/serviços de saúde, porque ‘eles não perguntam sobre isso’. Pode-se dizer que a violência doméstica sofre uma invisibilidade de origem social, além de ser invisível aos profissionais e serviços de saúde. Destaca-se nessa invisibilidade a difusão da idéia de que a violência entre parceiros íntimos é um problema privado, que só pode ser resolvido pelos envolvidos. Quanto aos problemas de saúde advindos em consequência da violência sofrida, 35,2% informam problemas emocionais. Verificou-se, ainda, que 35,2% referem ter medo do companheiro e que permanecem nas relações abusivas em virtude de sua dependência financeira e, também, para manter a família unida.

O presente estudo foi desenhado para fornecer dados pioneiros sobre a ocorrência de violência doméstica entre mulheres da zona rural do município de Porto Velho-RO. Por se tratar de um levantamento epidemiológico, é possível que tenha ocorrido omissão de informação por parte das entrevistadas, pela vergonha ou receio de expor a sua vida privada e o fato de ser vítima de violência em sua própria residência.

Os dados apresentados mostram a dimensão e a real magnitude do problema, podendo servir como motivação para o desenvolvimento de outros tipos de estudo no município que caracterize melhor a violência de gênero. É fundamental aprofundar o conhecimento do tema para apoiar melhores estratégias de prevenção e assistência à mulher vítima de violência, bem como adotar políticas públicas locais para combatê-la.

REFERÊNCIAS

1. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(3):472-7.
2. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados; Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
3. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Falcão MTC, Figueiredo WS. Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos; São Paulo: Unesp; 2005.
4. Minayo MCS. É possível prevenir a violência. *Rev Ciência e saúde coletiva*. 1999;4(1):7-32.
5. Moreira KFA, Oliveira JLC, Silva GM, Oliveira PC, Costa AP, Oliveira TS, et al. Diagnóstico e monitoramento de saúde da população do entorno da usina hidrelétrica Jirau; Porto Velho-RO. (Projeto de pesquisa financiado pelo MCT/CNPq/CT-Amazônia); 2009.
6. Saffioti HIB. Contribuições Feministas para o Estudo da Violência de Gênero. *Cadernos Pagu*. 2001; 16: 115-36.
7. Gómez - Dantés H, Vázquez- Martínez JL, Fernández-Cantón SB. La Violencia en las mujeres usuárias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA, *Salud pública de Méx*. 2006; 48 supl 2:279-87.
8. Blay EA. Violência contra a mulher e políticas públicas. *Estudos avançados*. 2003; 17 (49):87-98.
9. Kronbauer JFD, Meneguel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Rev saúde pública*. 2005; 39(5):695-701.
10. Saffioti HIB. Violência doméstica: questão de polícia e da sociedade. In: CORRÊA, M. (Org.). Gênero e cidadania; Campinas-SP: Núcleo de Estudos de Gênero - Pagu/Unicamp; 2004.
11. Dantas-Berger SM, Giffin K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):417-25.
12. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. Plano nacional de políticas para as mulheres; Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
13. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França-Junior IF, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em unidade de atenção primária à Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36 (4):470-7.
14. Pallitto CC, O'Campo P. The relationship between intimate partner violence and unintended pregnancy: analysis of a national sample from Colombia. *Int Fam Plan Perspect*. 2004; 30(4): 165-73.
15. Moreira KFA, Lima DM, Santos MAM. A violência contra as gestantes atendidas nas unidades de saúde da zona Leste de Porto Velho-RO. *Rev Tend da Enf Profissional*. 2009; 1(1):109-14.
16. Burazeri G, Roshi E, Jewkes R, Jordan S, Bjegovic V, Laaser U. Factors associated with spousal physical violence in Albania: cross sectional study. *BMJ*. 2005 Jul;331(7510):197-201.
17. Rivera-Rivera L, Lazcano-Ponce E, Salméron-Castro J, et al. Prevalence and determinants male partner violence against mexican women: a population-based study. *Salud pública de Méx*. 2004;46(2):113-22.
18. Ibope - Instituto Patrícia Galvão. Violência contra a mulher é o problema que mais preocupa homens e mulheres. Portal Violência

Contra a Mulher [acesso em 2009 fev 19].
Disponível em:
<http://www.violenciamulher.org.br>

19. Organização Não Governamental SOS MULHER/FAMÍLIA. Guia de orientação; 2008.

20. Saffioti HIB. Violência doméstica: questão de polícia e de sociedade. In: Corrêa, M. (Org). Gênero e cidadania. Campinas- SP: Núcleo de Estudos de Gênero- Pagu/Unicamp, 2002; p.29.

21. Merhy EE, Onocko R (Orgs.). Agir em saúde: um desafio para o debate; São Paulo: Hucitec; 1997.

22. Organizacion Mundial de la Salud (EUA). Informe mundial sobre la violencia y la salud; Washington: Organizacion Mundial de la Salud; 2003.

23. Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. R. Psiquiatr. 2003; 25(1): 9-21.

24. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde; Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2002.

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

26. Porto JRR. Violência contra a mulher: expectativas de um acolhimento humanizado [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Mestrado de Enfermagem; 2004.

27. Mendonça ET, Souza LVA. The domestic violence against women as a matter of public health. Rev enfermagem UFPE on line [periódico na internet]. 2010 abr/jun [acesso em 2011 jun 10];4(2): 874-81. Disponível em:
http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/666/pdf_6

Sources of funding: CNPq

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/05/27

Last received: 2011/11/21

Accepted: 2011/11/21

Publishing: 2012/01/01

Corresponding Address

Tathiane Souza de Oliveira
Avenida Calama, 2353, Ap. 04
São João Bosco
CEP: 76803-769 – Porto Velho (RO), Brazil