

## Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida

Maísa Tavares de Souza Leite<sup>1</sup>

Maria Fernanda Santos Figueiredo<sup>2</sup>

Orlene Veloso Dias<sup>3</sup>

Maria Aparecida Vieira<sup>4</sup>

Luís Paulo Souza e Souza<sup>5</sup>

Danilo Cangussu Mendes<sup>6</sup>

Objetivo: analisar as ocorrências e fatores associados à violência contra a mulher. Método: trata-se de estudo transversal, exploratório e analítico com informações dos casos registrados de violência, extraídos dos Boletins de Ocorrências da Polícia Civil, em uma cidade de médio porte de Minas Gerais, Brasil. Resultados: das 7.487 ocorrências de violência contra a mulher, identificou-se que 44,6% dos casos foram de ameaça, 28,5% de agressão, 25,1% de lesão corporal, 1,1% de estupro e 0,7% de algum tipo de injúria. Na análise bivariada, observou-se maior número de casos ( $p=0,000$ ) cometidos pelo companheiro para todos os tipos de violência, com exceção de estupro. As crianças, adolescentes e adultas foram violentadas por companheiro, seguido de familiar. Com as mulheres idosas, os casos de violência foram cometidos por familiares. Conclusão: há necessidade de que programas de prevenção da violência contra a mulher sejam instituídos nos diversos setores da sociedade, permeando o ciclo de vida.

Descritores: Saúde da Mulher; Violência contra a Mulher; Epidemiologia; Saúde Pública.

<sup>1</sup> PhD, Professor Titular, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Doutoranda e Professor, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Doutoranda e Professor Titular, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

<sup>4</sup> Doutoranda, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Professor Titular, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

<sup>5</sup> Mestrando, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

<sup>6</sup> PhD, Professor Titular, Departamento de Odontologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

Endereço para correspondência:

Luís Paulo Souza e Souza

Rua Doze, 27

Bairro: Santo Antônio

CEP: 39402-285, Montes Claros, MG, Brasil

E-mail: luis.pauloss@hotmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

## Introdução

A violência representa um problema histórico, social e de saúde, de grande magnitude e transcendência mundial, com raízes macroestruturais. Encontra-se diluída na sociedade, é polimorfa, multifacetada e apresenta diversas manifestações que se interligam, interagem, realimentam-se e se fortalecem. Possui formas de expressões conjunturais presentes no cotidiano das relações interpessoais<sup>(1-2)</sup>. Estudos destacam que os reflexos da violência, decorrentes das lesões e traumas, direta e indiretamente, gerados pelo ato violento, são percebidos pelos custos econômicos com assistência médica, sistema judiciário e penal, além dos custos sociais decorrentes da queda de produtividade<sup>(1-4)</sup>.

Entre as diversas formas de violência existentes, a agressão doméstica, praticada contra a mulher, configura-se como grave problema de saúde pública<sup>(1)</sup>, tendo sido, a partir do século XX, sintetizada na categoria sociológica conhecida como gênero<sup>(3)</sup>, entendida como um conjunto de características sociais, culturais, políticas, psicológicas, jurídicas e econômicas atribuídas às pessoas, bem como ao processo saúde/doença, de forma diferenciada, de acordo com o sexo<sup>(3,5)</sup>. Nesse sentido, essa categoria abarca tipos de violência decorrentes das relações desiguais entre os sexos<sup>(3)</sup>.

Estudos internacionais e nacionais recentes mostram a alta prevalência de, pelo menos, uma forma de violência contra a mulher. No Nepal Rural, mais da metade (51,9%) das mulheres casadas, entre 15 e 24 anos, sofreram algum tipo de violência por parceiro íntimo<sup>(6)</sup>; no Karachi (Paquistão), a prevalência autorrelatada entre as mulheres de 25 a 60 anos foi de 56,3%<sup>(7)</sup>. Na Índia, essa prevalência foi de 56%<sup>(8)</sup> e na Espanha, 24,8% das mulheres relataram já terem sido maltratadas por seu parceiro alguma vez na vida, apresentando variações de prevalência de acordo com a região. As mais altas percentagens foram registradas em Ceuta e Melilla (40,2%) e Ilhas Baleares (32,5%). Já os menores percentuais registrados ocorreram em Cantábria (18%)<sup>(9)</sup> e na cidade de Celaya, México<sup>(10)</sup> (8,1%).

No Brasil, estudo transversal, realizado no município de Feira de Santana, BA, mostrou que, entre os indivíduos que sofreram violência, 76,3% das ocorrências eram relacionadas às mulheres<sup>(11)</sup>. Em investigação realizada com usuárias do Serviço Único de Saúde (SUS), de 15 a 49 anos, no município de São Paulo, a prevalência foi de 59,8%<sup>(12)</sup>.

Alguns fatores foram associados à violência contra a mulher por parceiro íntimo como abuso de álcool, coabitação, idade jovem, atitudes de apoio de bater na

esposa, ter sofrido abuso na infância e experimentar outras formas de violência na fase adulta<sup>(13)</sup>.

Os efeitos da violência doméstica podem ter importantes repercussões na vida da mulher<sup>(14-15)</sup> e da sociedade, o que demonstra a abrangência e magnitude do problema<sup>(15)</sup>. Todavia, há dificuldades em prevenir a ocorrência ou atuar nesse enfrentamento devido às barreiras culturais, aos fatores educacionais e à escassez de serviços e profissionais especializados para atender os casos de violência doméstica<sup>(16)</sup>. Nesse sentido, a intervenção do Estado na efetivação de políticas públicas é requerida para produzir ações afirmativas que realmente sejam eficazes para a redução da violência de gênero<sup>(14-15)</sup>.

A abordagem da violência de gênero nos serviços de saúde demanda práticas congruentes com essa perspectiva<sup>(17)</sup>, para dar visibilidade à violência, incorporar a perspectiva de gênero nas ações e abrir possibilidades de escuta.

Considera-se a violência como "epidemia silenciosa" e os poucos estudos resultam de ações concretas ou estão a elas associados, quanto à sua atenuação ou redução. Sendo assim, a situação se agrava, ainda mais, quando o objeto de análise é o espaço municipal, uma vez que a maioria das investigações refere-se a espaços macrorregionais do país, não diagnosticando, assim, as peculiaridades e a dimensão da violência contra a mulher no espaço local.

Desse modo, objetivou-se analisar as ocorrências e os fatores associados à violência contra a mulher em uma cidade de médio porte do Estado de Minas Gerais, Brasil.

## Método

Trata-se de estudo transversal, exploratório e analítico. Os dados primários contêm informações referentes aos casos de violência contra a mulher, registrados no período de janeiro a dezembro de 2010, que foram extraídos dos Boletins de Ocorrências da Polícia Civil. Esses dados foram coletados no site [armazensids.mg.gov.br](http://armazensids.mg.gov.br) "BusinessObject", do 11º Departamento de Polícia Civil de Montes Claros, órgão da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais, Brasil, por funcionário da instituição, devidamente autorizado para efetuar essa coleta, a fim de que a identidade de agressores e vítimas fosse preservada, de forma que os autores não tiveram acesso aos nomes das partes.

As variáveis explicativas sobre os tipos de violência contra a mulher, constantes nos Boletins de Ocorrências, e que foram coletadas para a análise, são: agressão, ameaça, estupro, injúria e lesão corporal. Os conceitos a serem utilizados no presente estudo para essas variáveis

foram extraídos do Código Penal Brasileiro<sup>(18)</sup>, exceto agressão que não consta no referido código.

- Agressão: ataque à integridade física ou ato de hostilidade e provação que tem o objetivo de causar dano à pessoa a quem é dirigida<sup>(19)</sup>.

- Ameaça: "Ameaçar alguém, por palavras, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave (art.147)<sup>(18)</sup>.

- Estupro: "Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso" (art. 213)<sup>(18)</sup>.

- Injúria: "Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade e o decoro" (art.140)<sup>(18)</sup>.

- Lesão corporal: "Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem" (art. 129)<sup>(18)</sup>.

Além do tipo de violência, foram coletadas informações referentes à idade das vítimas (criança/adolescente, adulta e idosa), período do ano de ocorrência da violência (primeiro, segundo, terceiro ou quarto trimestre) e agressor (companheiro, familiar, conhecido, estranho, outro). Para essa última variável, as categorias foram agrupadas de acordo com os registros da Polícia Civil. Considerou-se como companheiro: o cônjuge, ex-cônjuge, relacionamento extraconjugal ou passional. Na categoria familiar, foram incluídos: avós/bisavós/tataravós, neto/bisneto, filho/enteado, irmão, pais/responsáveis legais ou outra relação de parentesco não especificada. Na opção conhecido, foram enquadrados: amigos, relação doméstica/coabitação, colega de trabalho/superior, sócio/condômino ou vizinho. A categoria "estranho" contém os casos sem nenhum tipo de relacionamento e, na categoria "outro", foi considerada a opção de resposta para os casos que não se relacionavam a nenhuma categoria citada.

Os dados foram tabulados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 18.0, para Windows®. Inicialmente, foi realizada a análise descritiva e, posteriormente, realizou-se a análise bivariada por meio do teste estatístico qui-quadrado de Pearson. Para este estudo, foi adotado o nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ) com intervalos de 95% de confiança (IC 95%).

Esta pesquisa foi autorizada pelo Delegado Geral de Polícia-Delegado Regional da Polícia Civil, da Comarca de Montes Claros, mediante assinatura do Termo de Concordância Institucional para a Participação em Pesquisa envolvendo seres humanos e, também, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - Parecer Consubstanciado nº185/2010.

## Resultados

Foram encontrados, no ano 2010, 7.487 casos de violência contra a mulher, registrados pela Polícia Civil de Montes Claros, a partir das notificações policiais ocorridas nas Áreas Integradas de Segurança Pública (Aisp), sediadas nessa cidade.

A Tabela 1 mostra a análise descritiva dos dados. Os 7.487 casos de violência contra a mulher, na cidade de Montes Claros, foram assim caracterizados: 3.340 (44,6%) como ameaça, 2.134 (28,5%) agressão, 1.877 (25,1%) lesão corporal, 83 (1,1%) estupro e 53 (0,7%) como algum tipo de injúria. Esses atos de violência foram praticados em todo o ciclo vital, em sua maioria, contra as mulheres adultas (80,9%), seguidos de crianças/adolescentes (14,5%) e em idosas (4,6%). Com relação ao período do ano, os registros de violência contra a mulher ocorreram com variação de 23,4%, observado no primeiro trimestre, ao valor máximo de 28% no quarto trimestre.

Tabela 1 - Análise descritiva dos casos de violência contra a mulher, registrados pela Polícia Civil, em 2010. Montes Claros, MG, Brasil

Variável	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Tipo de violência			
Agressão	2.134	28,5	28,5
Ameaça	3.340	44,6	44,6
Estupro	83	1,1	1,1
Injúria	53	0,7	0,7
Lesão corporal	1.877	25,1	25,1
Total	7.487	100,0	100,0
Idade			
Criança/adolescente	1.067	14,3	14,5
Adulta	5.968	79,7	80,9
Idosa	341	4,6	4,6
Total válido	7.376	98,5	100,0
Sem informação ( <i>missing</i> )	111	1,5	-
Total	7.487	100,0	

(continua...)

Tabela 1 - continuação

Variável	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Período do ano			
Primeiro trimestre	1.750	23,4	23,4
Segundo trimestre	1.821	24,3	24,3
Terceiro trimestre	1.820	24,3	24,3
Quarto trimestre	2.096	28,0	28,0
Total	7.487	100,0	100,0
Agressor			
Companheiro	1.455	19,4	45,1
Familiar	641	8,6	19,9
Conhecido	439	5,9	13,6
Estranho	377	5,0	11,7
Outro	315	4,2	9,8
Total válido	3.227	43,1	100,0
Sem informação ( <i>missing</i> )	4.260	56,9	-
Total	7.487	100,0	100,0

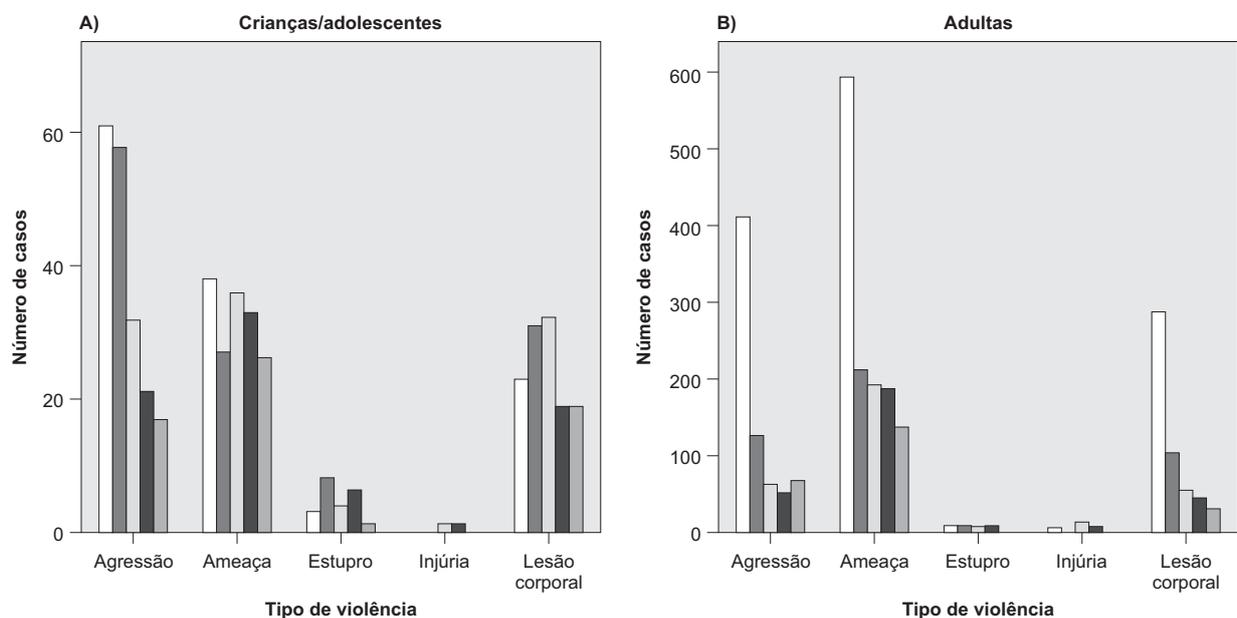
Fonte: site armazensids.mg.gov.br "BusinessObject", do 11º Departamento de Polícia Civil de Montes Claros, MG, Brasil

Observou-se, nos resultados, elevado número de casos notificados sem a devida identificação do agressor nos formulários de registro da Polícia Civil ( $n=4260$ , 56,9% do total de casos de violência). Entre os valores válidos para essa variável, constatou-se que os casos de violência foram cometidos por alguém muito próximo da vítima, sendo 45,1% por um companheiro e 19,9% por algum familiar.

Quanto à distribuição dos casos de violência em função do agressor e da faixa etária das vítimas, observou-se, neste estudo, que, nas primeiras fases do ciclo de vida (infância e adolescência), há semelhança na distribuição dos agressores em função do tipo de violência, excetuando a agressão que apresenta valores bem mais elevados para companheiro e familiar. Quando analisados os casos na idade adulta, o padrão é peculiar, com incremento das violências causadas pelos companheiros das vítimas. Em

relação à pessoa idosa, o familiar é quem assume o papel de agressor (Figura 1).

A análise bivariada entre a variável "agressor", o "tipo de violência" e a "idade" foi realizada para avaliar a significância estatística dos dados (Tabela 2). As análises mostraram associação estatisticamente significativa para todas as variáveis ( $p=0,000$ ), e o maior número de casos de violência foi cometido pelo companheiro para todos os tipos de violência, com exceção de estupro (mais comum entre familiar e estranho) e injúria (mais comum entre conhecidos). As crianças/adolescentes foram mais violentadas por companheiro (25,2%) seguido de familiar (24,9%), e, na fase adulta, essa diferença foi expressiva (50,8% para companheiro e 17,1% para familiar). Em mulheres idosas, 52,1% dos casos de violência foram cometidos por familiares das vítimas.



(a figura 1 continua na próxima tela)

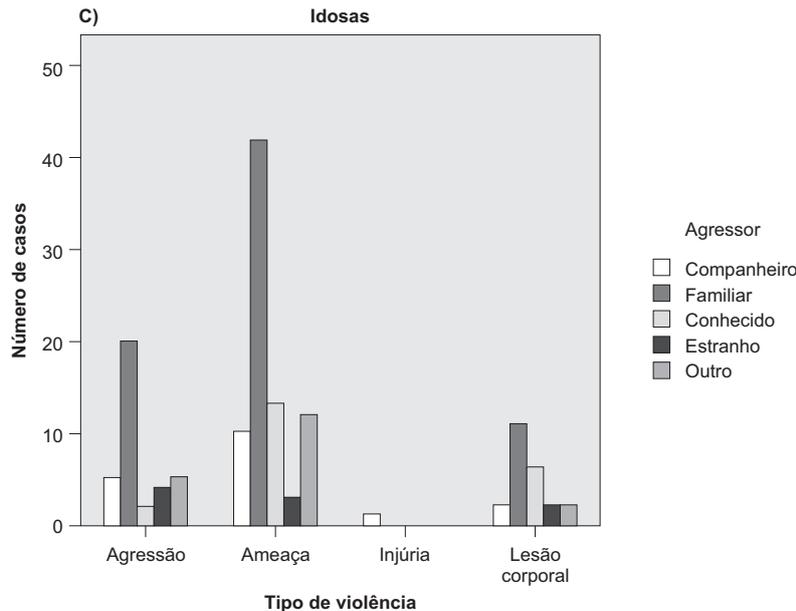


Figura 1 - Padrão gráfico de distribuição dos casos de violência em função do agressor por faixa etária: A) crianças e adolescentes; B) mulheres adultas; C) mulheres idosas. Montes Claros, MG, Brasil, 2010

Tabela 2 - Análise bivariada entre agressor, tipo de violência e idade dos casos registrados, em 2010, pela Polícia Civil. Montes Claros, MG, Brasil

Variável	Agressor					Total	Valor p
	Companheiro	Familiar	Conhecido	Estranho	Outro		
Tipo de violência							0,000*
Agressão	480 (51,4%)	199 (21,3%)	91 (9,8%)	75 (8%)	88 (9,4%)	933 (100%)	
Ameaça	647 (41,3%)	283 (18,1%)	240 (15,3%)	220 (14%)	177 (11,3%)	1.567 (100%)	
Estupro	07 (19,4%)	11 (30,6%)	06 (16,7%)	11 (30,6%)	01 (2,8%)	36 (100%)	
Injúria	04 (20%)	01 (5%)	10 (50%)	05 (25%)	00 (0%)	20 (100%)	
Lesão corporal	317 (47,2%)	147 (21,9%)	92 (13,7%)	66 (9,8%)	49 (7,3%)	671 (100%)	
Total	1.455 (45,1%)	641 (19,9%)	439 (13,6%)	377 (11,7%)	315 (9,8%)	3.227 (100%)	
Idade							0,000*
Criança/adolescente	125 (25,2%)	124 (24,9%)	105 (21,1%)	80 (16,1%)	63 (12,7%)	497 (100%)	
Adulta	1.296 (50,8%)	436 (17,1%)	308 (12,1%)	283 (11,1%)	226 (8,9%)	2.549 (100%)	
Idosa	18 (12,9%)	73 (52,1%)	21 (15%)	09 (6,4%)	19 (13,6%)	140 (100%)	
Total	1.439 (45,2%)	633 (19,9%)	434 (13,6%)	372 (11,7%)	308 (9,7%)	3.186 (100%)	

Fonte: site armazensids.mg.gov.br "BusinessObject", do 11º Departamento de Polícia Civil de Montes Claros, MG, Brasil

## Discussão

A desigualdade de gênero tem como uma de suas extremas formas de manifestação a violência contra as mulheres, resultado da diferença de poder que se traduz em relações de dominação e força. Assim, a violência baseada no gênero tem-se constituído em um fenômeno social que influencia sobremaneira o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres<sup>(20)</sup>.

Verificou-se, neste estudo, que, entre as formas de violência contra a mulher, a ameaça apresentou-se como a de maior ocorrência (44,6%). Resultados semelhantes foram observados em estudo realizado no Leste da Índia,

em que a violência psicológica contra as mulheres atingiu o percentual de 52%<sup>(8)</sup> e em outra pesquisa realizada em Nova Friburgo, Rio de Janeiro, Brasil, onde se encontrou 20,6% dos casos relacionados a tal forma de violência<sup>(21)</sup>. Já no Nepal Rural, a violência sexual apresenta maiores índices, totalizando 46,2%<sup>(6)</sup>.

As análises desta investigação mostraram associação estatisticamente significativa para todas as variáveis ( $p=0,000$ ), e maior número de casos de violência foi cometido pelo companheiro para todos os tipos de violência, com exceção de estupro, que foi mais comum entre familiar e estranho, e injúria, tendo o conhecido como maior agressor.

Autores informam que a violência contra a mulher se expressa, principalmente, por meio da violência física, sexual e psicológica, afetando sua integridade biopsicossocial. Em sua maioria, os atos sofridos pelas mulheres são realizados dentro da própria família por pessoas íntimas, particularmente no âmbito doméstico. As mulheres possuem maior risco de violência em relações com familiares e pessoas próximas que com estranhos e, na maior parte, o agressor tem sido o próprio cônjuge ou o parceiro<sup>(22)</sup>.

No presente estudo, a maior ocorrência de violência em mulheres na idade adulta (80,9%) encontra-se em consonância com o observado em relação aos casos de violência atendidos em uma Delegacia da Mulher, na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, cuja faixa etária entre 24 e 45 anos correspondeu a 59% dos casos<sup>(23)</sup>. Resultados semelhantes também foram encontrados em investigação com mulheres no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil<sup>(11)</sup>.

Esse fenômeno também tem sido verificado no cenário internacional. Estudo realizado no Leste da Índia mostrou que a prevalência de todas as formas de violência cresceu com o aumento da idade<sup>(6)</sup> e, na Espanha, a idade média de início da violência contra a mulher, cometida pelo companheiro, foi de 25 anos<sup>(9)</sup>.

Em pesquisa multicêntrica, realizada em Bangladesh, Brasil, Etiópia, Japão, Namíbia, Peru, República da Tanzânia, Samoa, Sérvia e Montenegro e Tailândia, observou-se que mulheres com idade entre 15 e 49 anos de idade apresentaram associação significativa com o risco aumentado de violência por parceiro íntimo<sup>(13)</sup>. Uma das explicações relacionadas a esse fato é que, na idade adulta, a mulher encontra-se em um período de maior atividade sexual e reprodutiva<sup>(23)</sup>. No entanto, indaga-se se os casos de violência ocorridos com crianças e adolescentes não têm permanecido velados, uma vez que eles dependem de alguém para realizar a denúncia, que é uma atitude adequada, considerando que a proteção desses indivíduos depende do conhecimento da violência pelos órgãos competentes<sup>(24)</sup>. Ressalta-se a omissão dos profissionais de saúde, muitas vezes, na notificação dos casos<sup>(4)</sup>.

A relação entre os maiores índices de violência e o local de sua ocorrência foi evidenciada em pesquisa realizada na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, que identificou diferenças relacionadas ao risco de incidência de violência entre bairros<sup>(3)</sup>. Tal fato pode ser compreendido ao considerar que a violência está associada às condições socioeconômicas de uma população, às questões ligadas ao seu estilo de vida e às características de seu território. Destaca-se o uso de ferramentas de geoprocessamento

para o estudo e controle da violência urbana, a fim de subsidiar o processo de tomada de decisão dos gestores na construção de políticas públicas para o enfrentamento dessa situação, compatíveis com a realidade<sup>(3)</sup>.

Nesta investigação, quando ocorre a identificação do agressor, verifica-se que o companheiro íntimo da mulher aparece com maior prevalência (45,1%), superior ao encontrado em estudo de base populacional, realizado com mulheres na cidade de São Paulo e em 15 municípios na Zona da Mata de Pernambuco, no Brasil<sup>(25)</sup>.

Os companheiros íntimos também foram os principais responsáveis pela violência contra a mulher no contexto internacional, como observado no Leste da Índia<sup>(6)</sup> e na Espanha<sup>(9)</sup>. Estudo realizado no Nepal Rural mostrou que mais da metade (51,9%) das jovens casadas relataram ter experimentado algum tipo de violência praticada pelo marido<sup>(6)</sup>.

No citado estudo multicêntrico, foi identificado que mulheres que coabitavam com um parceiro, sem serem formalmente casadas, apresentavam risco aumentado para a violência por parceiro íntimo. Em contrapartida, as mulheres que não viviam com seus parceiros tinham riscos mais baixos. A investigação mostrou, ainda, que relacionamentos mais novos estavam em risco aumentado para a violência por parceiros íntimos<sup>(13)</sup>.

A atuação de algum familiar na ocorrência da violência contra a mulher também foi significativa (19,9%) no presente estudo, aparecendo logo em seguida ao parceiro íntimo, como verificado em estudo realizado na Espanha<sup>(9)</sup>.

Diante disso, para as mulheres vítimas da violência doméstica, o lar, antes considerado como lugar seguro, passou a representar um risco, uma vez que o agressor encontra-se dentro de casa<sup>(23)</sup>. Nessa perspectiva, a violência praticada contra a mulher assume um enfoque diferenciado, quando ocasionada por um agressor que compartilha relações íntimas com a vítima, que ainda se resvala nas questões históricas e culturais, legitimadas e cultivadas do domínio masculino, nas relações sociais entre o sexo<sup>(3)</sup>.

Há que se considerar que, em alguns casos, as mulheres não têm condições reais de se livrarem dessa situação de violência por falta de acesso aos meios e recursos necessários para se desvencilharem de sua dependência com o agressor. Tais mulheres demandam assistência psicológica, amparo social, orientação jurídica, moradia, creche, escola, necessidade de trabalho para a aquisição de autonomia financeira e tratamento de saúde<sup>(26)</sup>. Essa situação demonstra a importância de ampla, integrada e eficaz rede intersetorial na atenção à saúde da mulher, que inclui casas-abrigo, centros de referência

e reabilitação, defensorias e Delegacias da Mulher, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Secretarias de Saúde e de Planejamento, para que possam ser assumidos contornos relevantes para a garantia da integralidade e da efetividade do atendimento à mulher em situação de violência<sup>(3-4)</sup>. Destaca-se, ainda, o papel fundamental da Estratégia Saúde da Família (ESF) no reconhecimento dos casos de violência de gênero, traduzidos a partir de uma demanda por outros cuidados de saúde e no enfrentamento das necessidades de saúde de mulheres que vivenciam a violência, facilitada pelo vínculo propiciado por sua lógica de atenção<sup>(5)</sup> e pela sua atribuição de promover a intersetorialidade.

Para tanto, torna-se fundamental que os profissionais que atuam nos serviços de enfrentamento da violência estejam capacitados para atender a mulher vítima de violência<sup>(27-28)</sup>, com intervenções integralizadas, interdisciplinares e de abordagem mais ampla<sup>(16-17)</sup>, por meio de uma práxis emancipadora, possibilitando com que essas mulheres enfrentem e superem tal realidade<sup>(5,16)</sup>. Além disso, é imprescindível que esses profissionais contribuam no desvelar desse problema, por meio da notificação dos casos e de outras formas de registro e acompanhamento, para diminuir a invisibilidade da violência como problema de saúde<sup>(5,17)</sup> e romper com o estigma ao qual está associada<sup>(17)</sup>.

## Conclusão

Os resultados deste estudo reafirmam a necessidade de que programas de prevenção de violência contra a mulher sejam estruturados nas universidades, escolas, instituições de Atenção Primária à Saúde, unidades de saúde e pelos movimentos sociais para que ocorram mudanças no quadro descrito. Também, deve-se preconizar o desenvolvimento de práticas educativas focadas na redefinição dos papéis da mulher na família e na sociedade.

Por conseguinte, a redução da violência contra a mulher exige compromisso intersetorial por parte dos governantes e da sociedade, para que se estabeleça uma cultura de paz e atendimento humanizado em todas as faixas etárias, com destaque para crianças e idosas, que apresentam maior vulnerabilidade.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
2. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello Jorge MH, Silva CM, Souza Minayo MC. Violence and injuries in

Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet*. 2011;377:1962-75.

3. Lucena KDT, Silva ATMC, Moraes RM, Silva CC, Bezerra IMP. Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(6):1111-21. doi: 10.1590/S0102-311X2012000600010
4. Oliveira MT, Samico I, Ishigami ABM, Nascimento RMM. Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(1):166-78. doi: 10.1590/S1415-790X2012000100015
5. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2013. [acesso 23 ago 2013]; 47(2):304-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200005&lng=pt)
6. Lamichhane P, Puri M, Tamang J, Dulal B. Women's Status and Violence against Young Married Women in Rural Nepal. *BMC Women's Health*. [Internet]. 2011. [acesso 18 dez 2012];11(19):1-31. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/19>
7. Ali TS, Asad N, Mogren I, Krantz G. Intimate partner violence in urban Pakistan: prevalence, frequency, and risk factors *Int J Womens Health*. [Internet]. 2011. [acesso 18 dez 2012];3:105-15. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3089428/>
8. Babu BV, Kar SK. Domestic violence against women in eastern India: a population-based study on prevalence and related issues. *BMC Public Health*. [Internet]. 2009. [acesso 15 dez 2012]; 9(129):1-18. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/129>
9. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-Cases C, Montero-Piñar MI, Escribã-Agüir V, Jiménez-Gutiérrez E, et al. Variabilidad geográfica de la violencia contra las mujeres en España. *Gac Sanit*. [Internet]. 2010 [acesso 16 dez 2012];24:128-35. Disponível em: [http://www.ucm.es/info/seas/comision/tep/mt/Variabilidad\\_geografica\\_de\\_la\\_violencia\\_contra\\_las\\_mujeres%20en\\_Espana.pdf](http://www.ucm.es/info/seas/comision/tep/mt/Variabilidad_geografica_de_la_violencia_contra_las_mujeres%20en_Espana.pdf)
10. Herrera Paredes, JM e Ventura, CAA. Alcohol consumption and domestic violence against women: a study with university students from Mexico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(spe):557-64.
11. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM. Violence against women among urban area residents in Feira de Santana, Bahia, Brazil. *Trends Psychiatry Psychother*. [Internet]. 2011. [acesso 18 dez 2012];33(3):164-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-60892011000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-60892011000300006&script=sci_arttext)

12. Barros C, Schraiber LB, França-Junior I. Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(2):365-72. doi: 10.1590/S0034-89102011005000008
13. Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*. [Internet]. 2011. [acesso 14 dez 2012];11(109):1-29. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/109>
14. Carneiro AA, Fraga CK. 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. *Serv Soc Soc* [Internet]. 2012. [acesso 13 dez 2012];1109:369-97. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282012000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000200008&lng=en&nrm=iso)
15. Azambuja MRD, Nogueira C. Qual a importância da violência contra mulheres na Revista Portuguesa de Saúde Pública?. *Rev Port Saude Pub*. [Internet]. 2010 [acesso 23 ago 2013]; 28(1):57-65. Disponível em: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-90252010000100007](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000100007)
16. Bernz IM, Coelho EBS, Lindner SR. Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura. *Saude & Transf Soc*. [Internet]. 2012 [acesso 23 ago 2013];3(3):105-11. Disponível em: <http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1545/2157>
17. Pedrosa CM, Spink MJP. A Violência Contra Mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saude Soc*. 2011;20(1):124-35. doi: 10.1590/S0104-12902011000100015
18. Decreto-Lei No 2848, de 7 de dezembro de 1940 (BR). Código Penal Brasil. Diário Oficial da União. [Internet]. 31 dez 1940. [acesso 18 dez 2012]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)
19. Biaggio AMB. *Psicologia do desenvolvimento*. Petrópolis: Vozes; 1996. 344 p.
20. Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Esc Anna Nery*. 2009;13(3):625-31. doi: 10.1590/S1414-81452009000300024
21. Pazo CG, Aguiar AC. Sentidos da violência conjugal: análise do banco de dados de um serviço telefônico anônimo. *Physis*. [Internet]. 2012 [acesso 13 dez 2012]; 22(1): 253-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a14.pdf>
22. Lettiere A, Nakano AMS, Bittar DB. Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2012. [acesso 13 dez 2012];25(4): 524-29. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000400007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000400007&script=sci_arttext)
23. Gadoni-Costa LM, Zucatti APN, Dell'Aglio DD. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estud Psicol*. 2011;28(2):219-27.
24. Garbin CAS, Rovida TAS, Joaquim RC, Paula AM, Queiroz APDG. Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(4):665-70.
25. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, França-Junior I, Ludermir AB, Portella AP, Diniz CS, et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2009. [acesso 12 dez 2012]; 43(2):299-310. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000400013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000400013&script=sci_arttext)
26. Silva MAI, Ferriani MGC. Domestic violence: from the visible to the invisible. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(2):275-81.
27. Souza JA, Almeida RA, Silva ATMC, Anjos UU. Modelo Baseado em Regras como Suporte à Atuação da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher no Encaminhamento de Mulheres em Situação de Violência Doméstica. *Rev Bras Cienc Saúde*. 2012;16(1):71-8. doi: 10.4034/RBCS.2012.16.01.11
28. Rodríguez-Borrego MA, Vaquero-Abellán M, Rosa LB. A cross-sectional study of factors underlying the risk of female nurses' suffering abuse by their partners. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(1):11-8.

Recebido: 20.3.2013

Aceito: 23.9.2013