

VIOÊNCIA CONTRA A MULHER: LEVANTAMENTO DOS REGISTROS POLICIAIS EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS/BRASIL¹

Telma Lucas Borges Franco*

Denismar Alves Nogueira**

Clícia Valim Côrtes Gradim***

RESUMO

O boletim de ocorrência (BO) é um instrumento da Delegacia da Polícia Civil que registra a denúncia de casos. Esse estudo identificou o perfil das mulheres vítimas de violência, dos agressores e considerações acerca de tal problemática no município de Guaxupé, Minas Gerais, Brasil. Estudo do tipo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal. Utilizaram 163 BOs, por amostragem aleatória simples, que se enquadravam na Lei Maria da Penha, cujas vítimas eram mulheres. Estabeleceu-se 95% de confiança e 4,4% de margem de erro. Para verificar a relação existente entre as variáveis, utilizou-se o teste de Qui-quadrado com 5% de significância. As mulheres agredidas (48%) e os agressores (39,9) tinham entre 20 e 34 anos e baixo nível de escolaridade. A violência ocorreu com maior frequência nos finais de semana (43%), no período noturno. Os agressores foram companheiros (40,1%) ou ex-companheiros (29,5%) e 33,3% dos casos apresentaram presença de lesão física. Os resultados corroboram com dados de violência contra a mulher no país, mulheres jovens, com baixa escolaridade e agredidas por parceiros e por serem os primeiros dados de violência do município permitirão ao mesmo a criação de políticas e a busca por recursos para implementar as mesmas.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher. Identidade de Gênero. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é tida como problema social, uma vez que é objeto de movimentos sociais e pertence ao âmbito da justiça e da segurança pública. Esse fenômeno, portanto, não é exclusivo do setor de saúde, mas também de outros setores sociais articulados. O ato de violência está implicitamente relacionado com o processo saúde-doença o qual se refere como qualquer agravo e ameaça à vida, às condições de trabalho e relações interpessoais⁽¹⁾.

A violência de gênero é entendida como uma relação de poder na sociedade entre homens e mulheres e ocorre pela aceitação de papéis impostos historicamente a ambos, levando o homem a ter um papel de poder, de dominador, de disciplinador, o qual, perante a insatisfação por causas diversas, externaliza sua frustração por meio da violência contra a mulher em seu domicílio⁽²⁾.

Nesse contexto, a violência contra a mulher fundamenta-se nas relações de posse e de um

poder patriarcal, o qual é envolvido principalmente pela exposição e pelo poder do homem e, por conseguinte, por uma expressão de subordinação das mulheres⁽³⁾.

Os profissionais que lidam com a problemática da violência precisam, portanto, de construir estratégias que contemplem e respeitem o contexto social e as particularidades das mulheres. Infere-se, assim, que é importante a aproximar esses profissionais das realidades vividas pelas vítimas em nível multidisciplinar, além de se propor visibilidade aos casos⁽⁴⁾.

As práticas sociais e de saúde cotidianas mostram, entretanto, que os profissionais multidisciplinares não conhecem os instrumentos específicos para a abordagem humanizada e efetiva dos casos de violência contra a mulher⁽¹⁾.

Compreende-se que, para o melhor atendimento e reconhecimento desses casos, faz-se necessário que profissionais ligados à assistência dessas vítimas possuam uma comunicação de qualidade, bem como ações multidisciplinares e desenvolvam estratégias de

¹Parte da Dissertação de Mestrado intitulada Violência doméstica contra a mulher no município de Guaxupé, Minas Gerais, Brasil, apresentada à Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL - MG, mar. 2013.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa O Cuidado de Enfermagem na Saúde Materno-Infantil. E-mail: telminhafranco@hotmail.com

**Doutor em Estatística e Experimentação pela Universidade Federal de Lavras - UFLA. Professor Adjunto do Instituto de Ciência Exatas da UNIFAL-MG. E-mail: denismar.nogueira@unifal-mg.edu.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da graduação e Pós-Graduação da UNIFAL. Líder do grupo de pesquisa O Cuidado de Enfermagem na Saúde Materno-Infantil. E-mail: clicia.gradim@unifal-mg.edu.br

prevenção, pois a violência contra a mulher, perpetrada por parceiro íntimo, manifesta consequências físicas, psicológicas, sociais e econômicas à vítima, tornando frequentes os sintomas de dor, de depressão, de baixa imunidade, entre outros⁽⁵⁻⁶⁾.

No âmbito dos serviços de saúde, os reflexos trazidos pela violência são nitidamente percebidos tanto em gastos financeiros quanto na complexidade do atendimento a uma vítima de violência. A prevenção deve ser estabelecida; o profissional não pode se voltar apenas para as lesões corporais, sendo importante e necessário contextualizar o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios que visam à integralidade nas ações de atenção à saúde do indivíduo e buscar igualar as desigualdades existentes, os quais são fatores que têm ênfase nas ações de promoção e de prevenção à violência praticada contra a mulher⁽⁷⁾.

Com a tamanha visibilidade e magnitude que a violência ganhou no cenário brasileiro, em 2006, foi criada a Lei 11.340, mais conhecida como Lei Maria da Penha. Esta, por sua vez, trata em linhas gerais sobre o aumento das punições às agressões contra as mulheres no âmbito doméstico e familiar. Além disso, estabelece diretrizes para que o Estado, em suas diversas instâncias, se organize para mudar o quadro de sofrimento, de adoecimento e de desigualdade que perpassam as vítimas de violência⁽⁸⁾.

Assim como o profissional de saúde depara com a violência no seu dia a dia de atendimento, muitas vezes sendo-lhe invisível, a Polícia Civil utiliza de instrumento para detectar, orientar ou punir os casos de violência doméstica que se inicia por intermédio do BO, que é um instrumento do inquérito policial que visa reunir elementos sobre uma infração penal de modo que a autoridade tome conhecimento de um fato aparentemente criminoso.

Mesmo tendo conhecimento de que a violência é um problema de saúde pública, verificou-se que o preenchimento da ficha de notificação de violência nos serviços é quase inexistente. Tendo em vista que as usuárias da delegacia caracterizam-se como um perfil homogêneo, com baixo nível de escolaridade, em sua maioria são donas de casa e domésticas e

se inserem na faixa etária de jovens adultas, os profissionais procuram não se envolver com situações de violência, deixando de orientar a população para registrar o ocorrido na Delegacia para gerar o boletim de ocorrência (BO), promovendo a repetição do ciclo de violência e reforçando a invisibilidade e o medo.

Nessa perspectiva, ao realizar este estudo, levaram-se essas importantes características em consideração e se optou por conhecer os dados registrados nos BOs de modo a poder traçar o perfil da violência doméstica, seus desafios, buscando a melhoria no atendimento dessas mulheres. O objetivo da presente pesquisa foi identificar o perfil das mulheres vítimas de violência, dos agressores e considerações a cerca de tal problemática, no município de Guaxupé, Minas Gerais, Brasil, entre as mulheres que, ao sofrer violência, a registraram na Delegacia Regional da Polícia Civil.

METODOLOGIA

Estudo descritivo-exploratório com abordagem metodológica quantitativa e delineamento transversal. Após o consentimento do Delegado responsável pela 18ª Delegacia Regional de Polícia Civil, do município de Guaxupé, Minas Gerais, Brasil, foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), cumprindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012⁽⁹⁾, sendo aprovado sob o número do protocolo 206/2011.

Os dados obtidos neste estudo são resultados da dissertação de mestrado em enfermagem intitulado “Violência contra a mulher no município de Guaxupé, MG – Brasil⁽¹⁰⁾” e foram coletados a partir dos BOs, com registros de violência contra a mulher, com denúncias que se enquadram na Lei Maria da Penha. Foram faturados os BOs em que os homens eram as vítimas, pois o objetivo do estudo era conhecer a violência contra a mulher. Por serem documentos restritos e sigilosos, o levantamento de dados dos BOs foi feito em sala reservada por meio de um instrumento de coleta de dados, no período de abril a maio de 2012.

Foram analisados 163 BOs, por amostragem aleatória simples, estabelecendo-se 95% de confiança e margem de erro de 4,4%. Os dados foram organizados, validados e armazenados em um banco de dados estruturado em planilha eletrônica. Posteriormente, estes foram importados pelo *Software SPSS (Statistical Package for the Social Science)* versão 17 para as análises estatísticas, descritivas e analíticas. Para as relações das variáveis do estudo, foi utilizado o teste de Qui-quadrado para homogeneidade, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, em várias partes do mundo, ocorreram manifestações que levaram a violência praticada contra a mulher a um patamar de alta visibilidade, as quais tiraram esse fenômeno do âmbito doméstico, tornando-o público. Nesse contexto, foram criadas as delegacias especializadas no atendimento à mulher. Assim, a mulher passou a ter um apoio legal do setor e a questão ganhou sua real importância. Para que as delegacias funcionem, porém, com eficiência, é necessário trabalhar de forma integrada e qualificada, dando resolutividade ao sistema e importância ao primeiro atendimento da mulher feito na delegacia, para que a revitimização da mesma seja evitada e se sinta segura ao denunciar seu agressor⁽¹¹⁾.

No Brasil, como em vários outros países, as mulheres não se sentem seguras para denunciar seus agressores às autoridades competentes nem para buscar ajuda, o que é salientado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, o qual mostra que 20% das vítimas de violência não procuram os serviços de apoio existentes, mesmo havendo, atualmente, mais de 350 delegacias especializadas no atendimento à mulher, além das Organizações Não-Governamentais, dos hospitais e das casas de abrigo. Esse fato ocorre, provavelmente, devido à falta de efetividade das delegacias especializadas em apoiar e em acompanhar a vítima, visto este ser um momento singular, já que muitas mulheres nem sempre estão prontas para sair da situação de violência⁽¹²⁾.

Após o levantamento dos BOs registrados na Delegacia de Polícia Civil do município, apresentam-se os resultados e discussões correspondentes às agressões de violência doméstica e familiar contra a mulher. Quando as mulheres sofrem agressão, muitas delas não acionam a polícia, o que gera o BO e nem denunciam seus agressores diretamente no Ministério Público. Não se teve, acesso as denúncias realizadas diretamente ao Ministério Público, ficando restrito aos BOs registrados junto à Delegacia de Polícia Civil.

A idade das mulheres vítimas de violência variou entre 12 a 74 anos, com maior percentual entre as mulheres adultas jovens (20 a 34 anos), representando 48,1% da amostra. O mesmo aconteceu com o agressor em que a mesma faixa etária correspondeu a 39,9% da amostra.

De acordo com o teste de homogeneidade, era esperado que ocorresse um percentual de 20% dos casos distribuídos entre as faixas etárias estudadas, observando-se, portanto, elevada porcentagem de vítimas e agressores jovens adultos ($P < 0,01$). Nota-se que a violência contra a mulher é praticada desde a infância até a terceira idade; 12,8% das vítimas tinham entre 12 e 19 anos e 4,5% eram mulheres com mais de 60 anos. Em relação ao agressor, o mesmo acontece, pois 4,9% dos agressores tinham entre 12 e 19 anos, enquanto 2,5% com mais de 60 anos praticavam a violência.

Esses dados corroboram com pesquisa realizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, onde foram verificadas 351 fichas de vítimas de violência em uma Delegacia da Mulher. Nesse estudo, observou-se que as mulheres tinham entre 12 e 78 anos e que a maioria se encontrava na faixa etária de 24 a 45 anos⁽¹¹⁾. Essa faixa etária é citada como a de maior risco para sofrer violência, visto estar associada a um período de intensa atividade sexual e reprodutiva e aos principais agressores também serem os jovens adultos⁽¹³⁾.

Em relação à ocupação, a maior parte das vítimas são as donas de casa, aposentadas e desempregadas (45,3%), enquanto as empregadas domésticas correspondem a 28,2% da amostra. Dentre os agressores, em sua maioria, 27,7%, são autônomos e vendedores de lojas e de mercado (21,1%).

A respeito da condição social das mulheres

que registram um BO, é importante salientar que muitas delas trabalham em atividades não remuneradas e que, quando trabalham, recebem menores salários que os homens. A questão de ganhar menos do que o homem e/ou depender financeiramente do mesmo aumenta, portanto, a fragilidade, a vulnerabilidade e a desvalorização da mulher, fazendo surgir, assim, um cenário propício para ocorrer a violência, já que essa situação infere na direção de manter a mulher dependente dos homens e submissa aos mesmos⁽¹⁴⁾.

Quanto à escolaridade, tanto da vítima como do agressor, infelizmente, os dados não são confiáveis, visto que houve predominância dos BOs em que havia apenas a informação ser alfabetizado ou não. Assim, 49% das vítimas e 59% dos agressores eram alfabetizados, porém 16,1% das vítimas e 19% dos agressores não possuíam o Ensino Fundamental, enquanto 14,1% das mulheres que fizeram a denúncia detinham o Ensino Médio completo. Apenas 1,9% das vítimas possuem o Ensino Superior completo, enquanto nenhum agressor o possui.

A baixa escolaridade é apontada como um dos fatores que levam à prática da violência. A redução da tolerância à violência acontece quando existe um maior nível de escolaridade por parte da mulher, já que esta passa a ter um domínio pessoal, porém isso não significa que o fenômeno da violência não atinja todas as classes sociais e que as mulheres com mais anos de estudo ou mais esclarecidas não enfrentem a violência, mas, sim, que essas mulheres possuem alternativas como médicos, advogados e psicólogos, sendo esses dados não notificados e computados nos sistemas, fazendo com que haja uma representação não real das denúncias e com que a violência seja frequentemente associada à pobreza⁽¹⁵⁾.

Daqueles BOs que continham informação sobre os sinais de substâncias tóxicas presentes no organismo dos protagonistas, 15,8% dos agressores se encontravam sob o efeito de substâncias ilícitas, enquanto 84,2% não estavam sob o mesmo efeito; o que foi demonstrado estatisticamente significativo ($P < 0,01$). Em relação às vítimas, nenhuma apresentava estar sob efeito de substâncias tóxicas. Dos registros, 88,3% e 83,4% não continham tal informação para os agressores e vítimas, respectivamente.

Sugere-se, portanto, que os funcionários responsáveis pelo preenchimento devem receber um treinamento para que os campos não fiquem em branco, melhorando a qualidade do registro e, conseqüentemente, da informação. Isso porque se observou nos campos utilizados para descrever a presença de sinais e de substâncias tóxicas e de presença de sofrimento mental, tanto por parte da vítima quanto por parte do agressor, que, dos 163 BOs levantados, aproximadamente 90% não detinham essas informações.

O maior número de registros é de pessoas moradoras da área urbana do município, representando 95,1% da amostra. Entre as vítimas, 52% eram casadas, 46% solteiras e 22% divorciadas. Quanto à cor/etnia, 51,8% se autodeclararam brancas, seguidas de 40,9%, pardas e 7,3%, pretas.

Os finais de semana foram os mais propícios para ocorrer à violência, em relação aos outros dias da semana. De acordo com o teste estatístico, era esperado que ocorresse um percentual de 16,6% dos registros de BOS distribuídos nos dias da semana, assim, o final de semana (42,9%) ($P < 0,01$) apresentou prevalência acima do esperado.

O período da noite, das 18 às 23 horas, foi o de maior incidência de violência com um percentual de 38,7% ($P < 0,01$) dos casos sendo registrados, enquanto 27% ocorreram no período da tarde (de 12 às 17 horas), 23,3% ocorreram no período da manhã (das 6 às 11 horas) e apenas 11% na madrugada (de 0 às 5 horas), sendo este último o de menor índice de registro de violência. De acordo com o teste de homogeneidade, espera-se um percentual de 25% dos BOs sendo registrados em cada período, portanto verificou-se um valor acima do esperado no período da noite e uma diminuição deste no período da madrugada.

Nos finais de semana, o agressor fica mais tempo no domicílio, principalmente no período da noite. A agressão ocorre a qualquer hora do dia ou da noite, porém o período da noite se torna mais propício devido às características do momento e do fator surpresa. Em estudo⁽¹⁶⁾ realizado no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil, encontrou-se uma maior frequência das agressões nos finais de semana e no período diurno. Esse fato, segundo os autores, se deve

principalmente ao aumento da violência perpetrada por conhecidos a qual acontece dentro do âmbito doméstico, em que a vítima possui vínculo com seu agressor.

A presença de lesões aparentes sofridas pelas vítimas e classificadas nos BOs como: leves, graves ou gravíssimas, corresponderam a 33,3% das denúncias com grau de lesão leve em sua grande maioria. Questiona-se, entretanto, se esse dado é fidedigno, pois, em 66,7% dos dados levantados nos BOS, não havia registro de nenhum tipo de lesão corporal, visto que somente se a vítima estiver com lesão física aparente é que é registrado.

Vale ressaltar que seria ideal que todas as vítimas de violência envolvidas nas denúncias passassem pelo exame de corpo delito, visto ser este feito por profissionais capacitados para tal, porém isso não ocorre.

Quanto à relação da vítima com seu agressor, observou-se que 40,1% das agressões foram praticadas pelos cônjuges das vítimas e 29,5% por seus ex-cônjuges, enquanto 26,8% por agressores parentes da vítima como filho (a) ou neto (a) ($P < 0,01$). Era esperado que ocorresse um percentual de 25% das agressões sendo praticadas por cada tipo de agressor, verificando-se, assim, um percentual elevado dos cônjuges e de ex-cônjuges a agredir as mulheres.

Os agressores dessas mulheres, em sua maioria sendo os companheiros e ex-companheiros, totalizam um percentual de 69,6% das agressões praticadas por parceiro íntimo. Esse fato pode ser explicado pelo papel social imposto às mulheres, em que, reforçadas pela cultura patriarcal, estas obedecem a seus maridos mesmo sem concordar com eles e muitas consideram o casamento como o *status* mais importante, ainda que sofram violência⁽¹⁵⁾.

Para tanto, é importante compreender as modificações que o álcool e as drogas causam na personalidade, afetando de forma negativa as relações interpessoais, vindo a desencadear conflitos conjugais e a sobrecarregar emocionalmente as mulheres de companheiros que fazem uso de tais substâncias. Além disso, gera-se um impacto na família do dependente, impondo graves prejuízos na estrutura familiar como a depressão, a desarmonia conjugal e a falta de resolutividade dos problemas da vida adulta⁽¹⁷⁾.

Nesse contexto, as usuárias das delegacias especializadas possuem um perfil homogêneo, sendo consideradas mulheres com baixo nível de instrução, de classe popular, e, na maioria das vezes, donas de casa ou domésticas⁽¹¹⁾.

Vale ressaltar que as delegacias não possuem serviços de excelência no atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica, o que provoca lacunas nesse atendimento. As delegacias e os serviços especializados em atendimento a essas mulheres necessitam, portanto, de investimentos para que o fenômeno da violência seja enfrentado e alcance a situação ideal, visto que as mulheres precisam ser ouvidas e estimuladas a sair da situação de violência em que se encontram⁽¹¹⁾.

Diante disso, infere-se que os profissionais envolvidos nesse atendimento nas delegacias sejam capacitados, para que, assim, se possam coletar dados mais específicos das vítimas de violência e investigar melhor o caso de agressão, dando suporte e fazendo com estas não desistam de seguir em frente em suas denúncias de acordo com a lei, evitando, desse modo, a revitimização⁽¹¹⁾.

Após o exposto, torna-se evidente identificar as associações das variáveis relacionadas à violência contra a mulher e seus fatores de risco. Há a necessidade de se intervir nas famílias onde o fenômeno ocorre, para que o ciclo de violência deixe de existir. É importante criar programas que busquem a capacitação do profissional que estará à frente no atendimento das vítimas de violência, além de fortalecer as redes sociais que visam a acolher e a assistir a família das mulheres⁽¹¹⁾.

O profissional envolvido no atendimento hospitalar ou de saúde pública deve estar voltado para a problemática da violência contra a mulher, de maneira que promova ações de enfrentamento e previna os agravos à saúde, posto que esses agravos constituem violação dos direitos humanos, que devem ser abordados por todos os profissionais da saúde⁽¹⁸⁾.

Da mesma forma, políticas públicas devem ser direcionadas a esses casos de forma a promover a integralidade das ações voltadas para o bem-estar e para segurança das vítimas e de suas famílias, tanto no campo judicial quanto no campo da saúde⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

Ao perpetrar um espaço que não é da saúde, mas que é coparticipante ao fornecer dados sobre a violência, surgiu a possibilidade de se discutir o formato da coleta de dados de outros serviços.

O preenchimento incompleto dos Boletins de Ocorrência nos levou a verificar que a escolaridade se torna invisível, assim como classe social, não conseguindo com dados fortalecer a premissa de que a violência ocorre em todos os espaços e camadas sociais.

Os dados levantados demonstraram que a violência existe no município e que não é diferente dos dados da região e do país. No entanto, forneceram dados como dia, hora em que a violência tem maior ocorrência. Essas

informações podem permitir a construção de políticas públicas e distribuição de efetivo policial em regiões e horários de modo que se venham a realizar ações de prevenção da violência. Aos serviços de saúde, os dados demonstram que, no momento em que eles não funcionam, a violência ocorre e, por isso há a necessidade de os profissionais abordarem seus pacientes e notificarem quando se percebe que houve caso de violência.

Esta pesquisa é o primeiro trabalho desenvolvido no município. Verificou-se que há a necessidade de outros estudos que venham a aprofundar questões como a efetiva participação dos profissionais policiais e de saúde perante a violência, assim.

VIOLENCE AGAINST WOMEN: A SURVEY OF POLICE RECORDS IN A MUNICIPALITY OF MINAS GERAIS, BRAZIL

ABSTRACT

The police report is an instrument of the Civil Police Station that records of the complaint cases. This study identified the profile of women victims of violence, perpetrators and considerations about this problem in the municipality of Guaxupé, Minas Gerais, Brazil. Study of quantitative, descriptive, exploratory and cross. Collected 163 police reports, by simple random sampling, which fell into the Maria da Penha Law, where the victims were women and settled 95% confidence and 4,4% margin of error. To assess the relationship between the variables was used the Chi-square test with 5% significance. Most battered and offenders were between 20 and 34 years, and low educational level. The violence occurred most frequently on weekends (43%), at night. The aggressors were mostly fellow (40,1%) or ex-partners (29,5%) and 33,3% of the cases showed the presence of physical injury. The results corroborate data of violence against women in the country, young women, low education and assaulted by partners and by being the first database of violence in the city will allow even the creation of policies and the search for resources to implement the same.

Keywords: Violence Against Women. Gender Identity. Nursing.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: UN ESTUDIO DE LOS REGISTROS DE LA POLICÍA EN UN MUNICIPIO DE MINAS GERAIS/BRAZIL

RESUMEN

El Parte Policial es un instrumento de la Comisaría de la Policía Civil que registra la denuncia de casos. Este estudio identificó el perfil de las mujeres víctimas de violencia; de los agresores; y de las consideraciones acerca de este problema en el municipio de Guaxupé, Minas Gerais, Brasil. Estudio del tipo cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal. Se recogieron 163 partes policiales, por muestreo aleatorio simple, que se encajaron en la Ley *Maria da Penha*, cuyas víctimas eran mujeres. Se establecieron 95% de confianza y 4,4% de margen de error. Para verificar la relación existente entre las variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado con un 5% de significación. Las mujeres agredidas (48%) y los agresores (39,9) tenían entre 20 y 34 años y bajo nivel de escolaridad. La violencia ocurrió con mayor frecuencia en los fines de semana (43%), en el periodo nocturno. Los agresores fueron compañeros (40,1%) o ex-compañeros (29,5%) y en el 33,3 % de los casos se observó la presencia de lesión física. Los resultados corroboran con datos de violencia contra la mujer en el país; mujeres jóvenes, con baja escolaridad y agredidas por compañeros y por ser los primeros datos de violencia de la ciudad le permitirán la creación de políticas y la búsqueda de recursos para implementarlas.

Palabras clave: Violencia contra la Mujer. Identidad de Género. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Franzoi NM, Fonseca RMGS, Guedes RN. Violência de gênero: concepções de profissionais das equipes de saúde

da família. Rev latino-am enfermagem. 2011 maio-jun. [citado 2013 nov 11]; 19(3):589-97. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300019>>.

2. Teles MAA, Melo M. O que é violência contra a mulher. São Paulo: Brasiliense; 2012.

3. Moreira V, Boris GDJB, Venâncio N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. *Psicol Soc* [on-line]. 2011; 23(2):398-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000200021>.
4. Costa DAC, Marques JF, Moreira KAP, Gomes LFS, Henrique ACPT, Fernandes AFC. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldade encontradas. *Cogitare Enferm*. 2013 abr-jun. [citado 2013 nov 15]; 18(2):302-9. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/29524>.
5. Griebler CN, Borges JL. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. *Psico* [on-line]. 2013 abr-jun [citado 2014 jan 23]; 44(2):215-55. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsic/article/viewFile/11463/9640>.
6. González-Guarda RM, Becerra MM. Violencia de pareja em mujeres hispanas: implicancias para la investigación y la práctica. *Rev Horiz Enferm*. 2012 [citado 2013 nov 11]; 23(2):27-38. Disponível em: http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/23-2/violencia_de_pareja.pdf.pdf.
7. Fonseca RMGS, Leal AERB, Skubs T, Guedes RN, Egly EY. Domestic violence against women from the perspective of the community health agent. *Rev latino-am enfermagem*. [on-line]. 2009 dez [citado 2013 jan 17]; 17(6):974-980. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000600008&lng=en.
8. Pougy, L.G. Desafios políticos em tempos de Lei Maria da Penha. *Revista Katál*. 2010; 13(1):76-85.
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Comitê Nacional de Ética em pesquisa em seres humanos. Resolução 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF; 2012 [citado 2014 jan 12]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
10. Franco, TLB. Violência doméstica contra a mulher no município de Guaxupé – MG, Brasil. 2013. [dissertação]. Alfenas (MG): Universidade Federal de Alfenas, MG; 2013. 106 f.
11. 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. (Campinas)*. 2011 jun. [citado 2013 jan 15]; 28(2):219-227. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200009&lng=en&nrm=iso.
12. Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública*. 2011 abr. [citado 2013 jan 23]; 27(4):701-713. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400009&lng=en.
13. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cad saúde pública*. 2008 nov. [citado 2013 jan 20]; 24(11):2551-2563. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100010&lng=en.
14. Carneiro A, Oliveira S. Violência intrafamiliar baseada em gênero com implicação de risco de vida: mulheres abrigadas na Casa Abrigo Maria Haydeé. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais; ABEP. [on-line]. 2008. [citado 2013 nov 10]. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1031.pdf.
15. Moura LBA, Gandolfi L, Vasconcelos AMN, Pratesi R. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília (DF). *Rev saúde pública*. 2009 dez. [citado 2013 jan 24]; 43(6):944-953. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000600005&lng=en.
16. Dossi AP, Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. *Cad saúde pública*. 2008 ago. [citado 2013 fev 16]; 24(8):1939-1952. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800022&lng=en.
17. Gonçalves JRL, Galera SAF. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. *Rev latino-am enfermagem*. 2010 jun [citado 2014 jan 23]; 18(esp.):543-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700009&lng=en.
18. Vieira LB, Padoin SSM, Paula CC. Cotidiano e implicações da violência contra as mulheres: revisão narrativa da produção científica de enfermagem. Brasil, 1994-2008. *Ciênc cuid saúde*. 2010 abr-jun. [citado 2013 jan 16]; 9(2):383-389. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9173>.

Endereço para correspondência: Telma Lucas Borges Franco. Universidade Federal de Alfenas. Departamento de Enfermagem. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, CEP: 37130-000, Alfenas (MG), Brasil.

Data de recebimento: 05/02/2013

Data de aprovação: 20/01/2014