

# Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil

## Profile of domestic violence against women and family in a city of Minas Gerais, Brazil

Ane Karine Alkmim de Sousa<sup>1</sup>, Denismar Alves Nogueira<sup>2</sup>, Clícia Valim Côrtes Gradim<sup>3</sup>

### Resumo

Trata-se de um estudo de análise do Boletim de Ocorrência (BO), a fim de caracterizar a violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais no ano de 2011 para melhor estratégia de planejamento das ações no âmbito da saúde. Foram analisados 392 BOs dos 715 registrados no ano de 2011. Caracterizaram-se as vítimas e agressores de acordo com as informações oferecidas pelo BO. As vítimas apresentaram idade média de 33,28 anos, enquanto os agressores apresentaram idade média de 35,55 anos. O domingo foi o dia em que ocorreu maior número de casos de violência, e apenas 22,7% dos agressores estavam sob efeito de bebidas alcoólicas. Conclui-se que, ao se conhecer a violência do município, novas práticas sociais e ações de saúde serão estruturadas.

**Palavras-chave:** violência doméstica; violência contra a mulher; saúde da mulher.

### Abstract

This is a study made from the analysis of Occurrence Bulletins (OB), to characterize the home and family violence against women in a city of Minas Gerais, Brazil, during the year 2011. The aim of this study was to make a strategic plan of actions in the scope of health. Thus, 392 OB were analyzed from the total of 715 registered in 2011. The victims and the attackers were characterized from information in the OB. The victims had an average age of 33.28 years and the attackers, an average age of 35.55 years. The majority of the OB was on Sundays and only 22.7% of the attackers were inebriated in the moment of the violence. We conclude that, knowing the violence in the city, new social practices and health actions are structured

**Keywords:** domestic violence; violence against women; women's health.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) – Alfenas (MG), Brasil.

<sup>1</sup>Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNIFAL-MG – Alfenas (MG), Brasil.

<sup>2</sup>Doutor em Estatística e Experimentação Agropecuária pela Universidade Federal de Lavras (UFLA); Professor do Instituto de Ciências Exatas da UNIFAL-MG – Alfenas (MG), Brasil.

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP); Professora Associada da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG – Alfenas (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Clícia Valim Côrtes Gradim – Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala R-201-E – Centro – CEP: 37130-000 – Alfenas (MG), Brasil – E-mail: clicia.gradim@unifal-mg.edu.br

Fonte de financiamento: pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde.

Conflito de interesses: nada a declarar.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema de segurança pública e de justiça, alvo de medidas punitivas, considerado como problema de saúde e de direitos humanos<sup>1</sup>. Esse tipo de violência permanece na lista de prioridades da Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1996 e tem sido objeto de alguns estudos pelo mundo<sup>2</sup>.

A violência doméstica é um fenômeno muito frequente no Brasil. Abrange as mulheres, independentemente de idade, cor, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual ou condição social. Considerado um problema mundial ligado ao poder, privilégio e controle masculino, possui efeito social e afeta o bem-estar, a segurança, as possibilidades de educação e de desenvolvimento pessoal e a autoestima das mulheres<sup>3</sup>.

Em 2006, houve um marco histórico na luta contra a violência doméstica contra a mulher. Foi aprovada a lei nº 11340/2006, também chamada Lei Maria da Penha, com o intuito de aumentar o rigor das punições às agressões contra as mulheres no âmbito doméstico ou familiar, possibilitando a figura do “flagrante” e que a prisão preventiva fosse decretada, além de aumentar as penas e outras medidas protetoras<sup>4</sup>.

A Lei Maria da Penha, no artigo 7º, estabelece e descreve as cinco formas de violência doméstica e familiar contra a mulher: a física, a psicológica, a sexual, a moral e a patrimonial<sup>5</sup>.

A violência doméstica normalmente segue um ciclo, denominado “ciclo da violência”, representada por fases que se repetem ritualisticamente. A primeira fase constitui-se de desentendimentos, humilhação, intimidação, provocações mútuas, seguida pelo uso de estratégias de ameaças como a separação, o impedimento de participação na vida dos filhos, entre outras, finalizando o conflito em agressão física. Após a agressão física, ocorrem momentos de promessas de mudanças que, em geral, resultam na reconciliação do casal, fase denominada de “lua de mel”<sup>6</sup>.

A atenção primária merece um destaque quando se trata de dados e de ações referentes à violência contra a mulher. Esse nível de atenção, por ter acesso direto com a comunidade por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), passa a ser um serviço que legitima a descoberta de lares com violência doméstica e, por ter grande ênfase nas ações de promoção e prevenção de saúde, acaba atuando nesses lares, prevenindo ou criando esquemas de proteção à mulher. Além disso, por ter um aumento de cobertura e de incremento recente, age diretamente na descoberta de novos casos. Esse nível de atenção enseja um acesso frequente, constante e legitimado às mulheres ao longo de toda a sua vida, uma relação mais próxima com a comunidade e é dirigida a problemas comuns de saúde muito associados com violência doméstica e sexual contra a mulher<sup>7,8</sup>.

Reconhecer os danos causados pela violência em sua complexidade, não só como um problema de justiça e segurança

pública, mas também de saúde, é cuidar do indivíduo em sua integralidade, princípio doutrinário e modelo de ação do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. A integralidade consiste em um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos em todos os níveis de assistência<sup>9</sup>.

Para o planejamento das ações de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher, há a necessidade de conhecer melhor essa temática no município de Alfenas (MG). Como os dados do diagnóstico de área não permitiram esse levantamento, em 2009 foi realizado um estudo nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, que levantou a existência da violência. No entanto, verifica-se a necessidade de conhecer como é o desfecho da violência levantada nas unidades, visto que a ficha de agravos de notificação compulsória propõe a sua notificação desde 2003, porém não resulta em dados<sup>10</sup>.

Dado esse déficit de informação nas unidades de saúde do município, surgiu a necessidade de busca de dados na 2ª Delegacia Regional de Polícia Civil de Alfenas, para a obtenção da real situação da violência doméstica e familiar contra a mulher.

O presente trabalho teve como objetivo caracterizar a violência contra a mulher no município de Alfenas (MG) no ano de 2011.

## MÉTODOS

Caracterizou-se por um estudo de abordagem metodológica quantitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal. Após o consentimento do Delegado responsável pela 2ª Delegacia Regional de Polícia Civil de Alfenas, foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), sendo aprovado sob protocolo nº 148/2011.

Utilizou-se como instrumento para a coleta de dados o Boletim de Ocorrência (BO), que é instrumento do Inquérito Policial que visa reunir elementos sobre uma infração penal de modo que a autoridade tome conhecimento de um fato aparentemente criminoso. Está previsto no Código de Processo Penal, em seu artigo 5º

que é por meio do BO que se leva à autoridade policial ou judiciária a notícia crime, fornecendo-lhe uma série de dados: os nomes de agentes, vítimas, testemunhas, vestígios, instrumentos e produtos de crime, etc<sup>11</sup>.

Por se tratar de documentos restritos, os dados foram coletados na Delegacia sem a retirada dos mesmos, analisadas as características de acordo com as informações oferecidas pelo BO, uma vez por semana, no período de setembro de 2011 a janeiro de 2012, mantendo-se o sigilo dos envolvidos.

No ano de 2011, houve 715 denúncias registradas por meio de BO que se enquadram na lei nº 11340/2006. Trabalhou-se com

uma amostra de 392 BOs analisados, utilizando-se um procedimento de amostragem do tipo estratificado, caracterizado por uma confiança de 95% e um erro de aproximadamente 3,3%. Excluíram-se os BOs em que os homens eram as vítimas, pois o objetivo do estudo era conhecer a violência contra a mulher.

Os dados foram agrupados, registrados, comparados e apresentados em quadros e tabelas para discussão. Utilizou-se o programa Microsoft Excel® para organização dos resultados, os quais foram exportados para o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17, para análises estatísticas com significância de 5%. Para este estudo, utilizou-se o teste do  $\chi^2$  para homogeneidade e o intervalo de confiança para a proporção com 95%.

A ocupação foi classificada em dez grupos de acordo com o grande grupo da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). São nomeados: grupo 0 – Profissões das forças armadas; grupo 1 – Representantes do poder legislativo e de órgãos; grupo 2 – Especialistas das atividades intelectuais e científicas; grupo 3 – Técnicos e profissões de nível intermediário; grupo 4 – Pessoal administrativo; grupo 5 – Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores; grupo 6 – Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta; grupo 7 – Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices; grupo 8 – Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem; grupo 9 – Trabalhadores não qualificados<sup>12</sup>.

A CBO é uma norma de classificação enumerativa e descritiva de atividades econômicas e profissionais, a fim de identificar as ocupações no mercado de trabalho unido aos registros administrativos e domiciliares. A CBO é o documento que reconhece, nomeia e codifica os títulos e descreve as características das ocupações brasileiras<sup>12</sup>.

## RESULTADOS

Como este estudo se refere aos BOs da Lei Maria da Penha, os resultados não correspondem apenas a agressões com o parceiro, mas sim a toda violência doméstica e familiar contra a mulher.

Foram levantadas 715 denúncias registradas por meio de BO. Dentre as mulheres que procuram a justiça por motivo de agressão, há aquelas que não acionam a polícia e denunciam diretamente no Ministério Público. No entanto, não se teve acesso a essas denúncias, mas sabe-se que o número de episódios de violência no município é maior do que o encontrado no registro de BO. A Tabela 1 apresenta as denúncias realizadas por mês no ano de 2011. Dentre as denúncias realizadas, há aquelas em que as vítimas não seguem com o processo. Como se pode observar, das 715 denúncias, apenas 278 seguiram com o processo, o que totaliza 38,9% dos BOs.

Em relação à localização das residências das vítimas, observou-se que são moradoras de 54 bairros diferentes do município, incluindo a zona rural. Porém, o bairro em que se encontram os maiores números de violências é o centro (9,9%), seguido do Jardim São Carlos (7,4%) (Tabela 2).

A Tabela 3 descreve o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica, que apresentaram idade média de 33,28 anos e mediana de 31 anos, enquanto a moda foi de 28 anos. O agressor apresentou idade média de 35,55 anos, com mediana e moda de 33 anos. Em relação ao estado civil, percebe-se que 28,8% das vítimas vivem com o companheiro em união consensual e 26% são casadas. Em relação ao agressor, 30,8% são solteiros; 29,4%, amasiados e 26,6%, casados.

Quanto à cor da pele, tanto as vítimas (63,6%) quanto os agressores (46,4%) se declaram brancos.

**Tabela 1.** Frequência mensal dos Registros de Boletins de Ocorrência referente à violência doméstica e familiar contra a mulher da Delegacia Regional de Polícia Civil de Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2011

Mês	BO	Representadas	Amostra
Janeiro	84	28	44
Fevereiro	86	30	44
Março	89	19	45
Abril	79	20	36
Mai	59	22	36
Junho	50	27	24
Julho	55	49	27
Agosto	67	35	37
Setembro	53	09	33
Outubro	36	18	25
Novembro	40	20	25
Dezembro	17	01	16
Total	715	278	392

BO: Boletim de Ocorrência.

**Tabela 2.** Bairros onde se encontram as maiores frequências de denúncias de violência doméstica e familiar contra a mulher no município de Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2011

Bairro	F	%
Centro	39	9,9
Jardim São Carlos	29	7,4
Jardim Primavera	26	6,6
Campos Elíseos	20	5,1
Vila Betânia	20	5,1
Recreio Vale do Sol	15	3,8
Aparecida	13	3,3
Jardim Boa Esperança	13	3,3
Pinheirinho	13	3,3
Vila Promessa	13	3,3
Outros*	191	48,9

\*Corresponde a 44 bairros, com índice de violência menor que 3,3%.

Quanto à ocupação, verificou-se que as vítimas, em sua maioria, 53,3%, possuem profissões que não estão classificadas na CBO: do lar, desocupadas, aposentadas ou pensionistas. Não houve vítimas dos grupos 0 e 1, 26,5% encontram-se no grupo 7 e 24,8% dos agressores não possuem classificação quanto à CBO, porém não há significância estatisticamente em ter uma profissão classificada pela CBO e ser vítima.

Em relação à escolaridade, tanto para a vítima quanto para o agressor, a maioria (59,3% e 67,7%) declarou que era alfabetizada, não informando o seu nível de instrução.

O uso de substâncias tóxicas lícitas ou ilícitas normalmente está relacionado a desencadear a agressão. No entanto, neste estudo, houve o relato de 5,9% dos agressores estar sob efeito de drogas e 22,7% sob a influência de bebidas alcoólicas.

A Tabela 4 apresenta as características gerais da ocorrência da agressão. Percebe-se que o domingo foi o dia da semana em que mais ocorreu violência contra as mulheres (21,4%), seguido do sábado (18,1%), o que caracteriza o final de semana como os dias significativos mais propícios para a violência ( $p < 0,001$ ). No entanto, ao analisar as ocorrências em dias de feriado, verificou-se que não há significância no aumento dos casos. O período do dia com maiores casos de violência foi a partir do anoitecer, entre 18h e 23h (41,1%), enquanto a madrugada, 00h às 06h, foi o horário com o menor índice (12,8%).

A agressão física foi responsável por 50,3% das denúncias, e a ameaça, que corresponde à violência psicológica, 38,5%. Ressalta-se, de acordo com os históricos dos BOs, que a maioria das agressões físicas está acompanhada de agressão psicológica<sup>13</sup>. O item “outros” diz respeito à agressão sexual, à difamação e à violência patrimonial. A presença de lesões aparentes nas vítimas ocorreu em 26,3%, sendo essas classificadas nos BOs como leves, médias e graves ou inconsequentes, sendo as lesões leves as mais comuns.

Quanto à relação da vítima com o agressor, 49% foram os companheiros, que compreendem marido e amasio. No entanto, se compararmos com a agressão por pessoas que tiveram relação anterior de afetividade com a vítima (35%), que correspondem aos ex-companheiros e ex-namorados, esta não se diferencia estatisticamente.

## DISCUSSÃO

Para a realização de políticas de prevenção e cuidados para as vítimas de violência doméstica e familiar contra a mulher, são necessárias ações intersetoriais, pois o cumprimento de políticas públicas existentes contra a violência torna-se efetivo quando se conhece o grau de violência existente no município, o que leva o mesmo a propor ações nas várias esferas de poder, tornando as ações globais e não somente pontuais. Diante disso,

**Tabela 4.** Frequências da ocorrência das características gerais da violência familiar e doméstica contra a mulher em Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2011

Característica	F	%
Dia da semana		
Domingo	84	21,4
Segunda-feira	46	11,7
Terça-feira	50	12,8
Quarta-feira	44	11,2
Quinta-feira	44	11,2
Sexta-feira	53	13,5
Sábado	71	18,1
Horário		
0h às 5h	50	12,8
6h às 11h	66	16,8
12h às 17h	115	29,3
18h às 23h	161	41,1
Motivo da denúncia		
Agressão física	197	50,3
Ameaça	151	38,5
Atrito verbal	29	7,4
Outros	15	3,8
Lesão		
Presença de lesão	103	26,3
Sem lesões aparentes	289	73,7
Relação da vítima com agressor		
Companheiro	192	49,0
Namorado	16	4,1
Ex-companheiro	105	26,8
Ex-namorado	32	8,2
Filho (a)/neto (a)	25	6,4
Outros*	22	5,6

\*A categoria outros representa irmão (ã) e pai/mãe.

o trabalho veio contribuir com dados para que os setores públicos e de saúde possam traçar ações de vigilância contra a violência, permitindo o seu decréscimo, assim como aconteceu com as doenças infectocontagiosas<sup>10</sup>.

Este estudo reforça outros trabalhos no que se refere ao prosseguimento da denúncia, pois 59,1% das vítimas não levaram o processo para instauração do inquérito. Estudos<sup>14,15</sup> referem diversas causas do não prosseguimento da queixa, dentre elas, a vergonha de expor que sofreram situações de agressão pelo parceiro; promessa do mesmo de não mais agredir as companheiras; esperança na volta do amor antigo; fatores econômicos e sociais, dentre outras.

Schraiber et al.<sup>16</sup> afirmam que as vítimas de agressão demonstram dificuldade moral, emocional e material para sair do “ciclo de violência”, pois temem pela sua segurança e de seus filhos ou acreditam que o agressor possa mudar de comportamento e o protegem. Esses pretextos podem levar à retirada ou não do prosseguimento da denúncia.

**Tabela 3.** Frequências das características das vítimas e dos agressores em relação à violência familiar e doméstica em Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2011

Característica	Vítima				Agressor			
	f	%	IC95%	Valor p*	f	%	IC95%	Valor p*
Faixa etária (anos)				<0,001				<0,001
12-19	32	8,2	5,7-11,3		9	2,5	1,1-4,6	
20-34	216	55,2	50,2-60,2		186	50,7	45,4-55,9	
35-44	75	19,2	15,4-23,4		99	27,0	22,5-31,8	
45-59	52	13,2	10,1-17,1		65	17,7	13,9-22,0	
60 ou mais	16	4,1	2,3-6,6		8	2,2	0,9-4,2	
Estado civil				<0,001				<0,001
Amasiado	112	28,8	24,3-33,6		107	29,4	24,8-34,4	
Casado	101	26,0	21,7-30,6		97	26,6	22,2-31,5	
Divorciado	62	15,9	12,4-20,0		47	12,9	9,6-16,8	
Solteiro	101	26,0	21,7-30,6		112	30,8	26,1-35,8	
Viúvo	13	3,3	1,8-5,6		1	0,3	0,01-1,5	
Raça				<0,001				<0,001
Amarela	1	0,3	0,01-1,43		4	1,0	0,3-2,9	
Branca	246	63,6	58,5-68,4		182	46,4	46,3-57,0	
Negra	41	10,6	7,7-14,1		31	7,9	6,1-12,3	
Parda	99	25,6	21,3-30,2		135	34,4	33,2-43,6	
Ocupação (CBO)				<0,001				<0,001
Grupo 0	00	00	-		00	00	-	
Grupo 1	00	00	-		2	0,7	0,1-2,3	
Grupo 2	13	3,8	2,0-6,3		7	2,3	0,9-4,6	
Grupo 3	7	2,0	0,8-4,1		7	2,3	0,1-2,3	
Grupo 4	31	9,0	6,2-12,5		38	12,4	8,9-16,6	
Grupo 5	41	11,9	8,7-15,8		31	10,1	7,0-14,1	
Grupo 6	2	0,6	0,1-2,1		5	1,6	0,5-3,8	
Grupo 7	3	0,9	0,2-2,5		81	26,5	21,6-31,8	
Grupo 8	1	0,3	0,01-1,6		21	6,9	4,3-10,3	
Grupo 9	42	12,2	8,9-16,1		35	11,4	8,1-15,5	
Sem classificação	184	53,3	47,9-58,7		76	24,8	20,1-30,1	
Estudante	21	6,1	3,8-9,1		3	1,0	0,2-2,8	
Escolaridade				<0,001				<0,001
Analfabeto	2	0,5	0,1-1,9		11	3,2	1,6-5,6	
Alfabetizado	227	59,3	54,2-64,2		235	67,7	62,5-72,6	
Fundamental incompleto	25	6,5	4,3-9,5		24	6,9	4,5-10,1	
Fundamental completo	24	6,3	4,0-9,2		27	7,8	5,2-11,1	
Médio incompleto	19	5,0	3,0-7,6		11	3,2	1,6-5,6	
Médio completo	55	14,4	11,0-18,3		29	8,4	5,7-11,8	
Superior incompleto	9	2,3	1,1-4,4		2	0,6	0,1-2,1	
Superior completo	22	5,6	3,6-8,6		8	2,3	1,0-4,5	
Sob efeitos de substâncias tóxicas				<0,001				<0,001
Sim	3	0,8	0,1-2,2		23	5,9	3,7-8,7	
Não	389	99,2	97,8-99,8		369	94,1	91,3-96,2	
Sob efeito de bebidas alcoólicas				<0,001				<0,001
Sim	12	3,1	1,6-5,3		89	22,7	18,6-27,2	
Não	380	96,9	94,7-98,4		303	77,3	72,8-81,3	

\*teste do  $\chi^2$  para a homogeneidade a 5% de significância.

O fato de muitas mulheres não darem prosseguimento ao processo leva à continuidade do ciclo de violência, fato que, com a Lei Maria da Penha, permitiu que, após a denúncia, a mulher seja representada automaticamente, havendo continuidade do processo. Este somente não terá continuidade se a mulher comparecer perante o juiz e solicitar arquivamento do processo<sup>5</sup>.

O fato de o maior número de denúncias serem de pessoas que se declaram brancas vem ao encontro de dados de que o município tem um índice alto de pessoas que se declaram brancas, seguido por pessoas pardas.

Observou-se que a violência ocorreu em diversas regiões do município e várias dessas são assistidas pela ESF, pois o município possui 62,8% de cobertura da Atenção Básica em Saúde<sup>17</sup>. Os dados concordam com estudo realizado com usuárias da atenção primária no município em 2009, que constatou a existência de vítimas de agressão pelos familiares nas áreas de abrangência da ESF, havendo coincidência nos bairros no que se refere à violência<sup>18</sup>.

Percebe-se que as mulheres agredidas estão na fase jovem da vida, quando os indivíduos normalmente são economicamente ativos; porém, neste estudo, a maioria das vítimas se declarou sem ocupação ou apresentaram profissões que não são reconhecidas pela sociedade, como do lar (46,9%), e são dependentes de outro membro da família, que é o provedor da residência, enquanto a maioria dos agressores possui ocupação com remuneração (69,7%), as quais se enquadram na CBO. Segundo a OMS, há maior risco de sofrerem violências domésticas aquelas mulheres cujo parceiro detém o poder econômico e decisório em relação aos demais moradores do domicílio<sup>19</sup>.

Quanto à escolaridade dos envolvidos na denúncia, verificou-se que os BOs apenas informavam que eram alfabetizados, sem declarar o grau de instrução na sua maioria. Nos BOs em que este foi declarado, verificou-se que 32,8% das vítimas e 19,6% dos agressores têm nível de escolaridade superior a 8 anos. Verificou-se que as mulheres têm uma escolaridade maior do que os agressores, mas isso não impediu que fossem vítimas de violência. Sabe-se que a violência ocorre em todas as classes sociais e que a queixa nas delegacias ocorrem em maior número em pessoas com baixo nível de instrução, em relação tanto à vítima quanto ao agressor<sup>20</sup>. Estima-se que a classe com maior escolaridade muitas vezes busca outros setores para resolver o problema, como médicos, advogados, familiares, entre outros.

Foram encontrados agressores que se declararam sob o efeito de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, motivos que certamente contribuíram para a agressão. Estudos consideram o abuso de bebidas alcoólicas uma das principais causas da agressão, associado à recorrência de violência e dependência química. Essas substâncias são usadas tanto em situações de recreação e celebração quanto como mecanismo de compensação para perdas e sofrimentos<sup>1,6</sup>. Apesar de ter um percentual baixo, tanto de bebidas alcoólicas (22,7%) como de drogas ilícitas (5,9%), sabe-se que, ao fazer a representação, esses números aumentam, pois nesse momento a vítima relata o uso de tais substâncias.

Quanto ao estado civil, optou-se por separar casados de união estável para verificar se existia diferença estatística frente à violência, fato que, neste estudo, não foi significativo.

Em relação ao dia e ao horário da agressão, o número maior de casos ocorreu no período noturno e nos finais de semana, período em que o agressor fica mais tempo no domicílio. Os dados concordam com outro estudo em que se encontrou maior frequência da violência entre casais nos finais de semana, no período das 12h às 00h para todas as idades e relações da vítima com o autor<sup>21</sup>.

A agressão física foi o maior motivo da denúncia, porém, muitas vezes, a agressão psicológica não é reconhecida pela vítima como violência. Para que ocorra a agressão física de fato, primeiro o agressor ameaça a vítima ou comete outro tipo de violência psicológica, que é o início do “ciclo de violência”. No entanto, a violência psicológica doméstica é negligenciada e as mulheres denunciam com pouca frequência<sup>13</sup>.

Percebe-se que, das denúncias cujo motivo foi a agressão física, 51,3% apresentaram lesões aparentes. Nem toda agressão física leva à lesão corporal, porém causa danos psicológicos à vítima e aos familiares que a presenciam, principalmente os filhos. A violência presenciada na infância ou na adolescência tem grande importância na estruturação do psiquismo humano, além de aumentar a probabilidade de sofrer depressão, ansiedade, transtornos de conduta e atrasos no desenvolvimento cognitivo<sup>22</sup>.

Os companheiros foram os grandes responsáveis pela violência doméstica contra a mulher (49%). Esse resultado pode ser explicado por estudos<sup>6,20</sup> que mostram que os papéis sociais impostos a homens e mulheres, reforçados pela cultura patriarcal, estão presentes nos comportamentos violentos e que mulheres afirmam que as esposas devem obedecer a seus maridos mesmo sem concordar com eles, além de saber que o agressor não se intimida com a presença de terceiros nos episódios de violência<sup>6</sup>. Estudo demonstra que algumas mulheres consideram o casamento como o mais importante lugar que poderiam ocupar, mesmo sofrendo agressões<sup>23</sup>.

Ressalta-se o grande número de agressores que compreenderam os ex-companheiros e ex-namorados das vítimas (35%), fato preocupante, pois, apesar da separação, o homem continua a agredi-la. Esses dados concordam com outro estudo, em que 32% dos casos já haviam ocorrido à ruptura da relação, temporária ou definitiva, porém não se afastou o perigo da violência<sup>6</sup>.

A violência sexual foi o tipo de agressão com o menor índice encontrado; no entanto, quando ocorre no âmbito domiciliar ou entre o casal, não é percebida como violência.

## CONCLUSÃO

Ao estudar a violência sob a ótica dos documentos de BO, passamos a ter noção de outro formato de atendimento que difere da assistência prestada pela enfermagem nos serviços de saúde.

No entanto, essa convivência com os dados do BO demonstra que a dificuldade que temos de abordar a mulher vítima de violência dentro dos serviços aparece também nos dados do BO, pois muitos dados são preenchidos incorretamente, principalmente em relação ao agressor. Isso e a mudança no formato do sistema de denúncias, que passaram a ser informatizadas a partir de outubro de 2011, foram fatos limitantes do estudo, pois não foi possível manipular o novo sistema, apenas as ocorrências impressas, dificultando-se o acesso.

Os dados encontrados pelos BOs demonstram que a violência está distribuída por todo o município e complementam estudo anterior sobre as áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família que lidam diretamente com a população.

A proximidade dos profissionais de saúde com a clientela das áreas de abrangência da ESF possibilita a identificação das situações de violência nas suas diversas formas. A agressão doméstica contra a mulher afeta a saúde de todos os familiares em vários aspectos, não somente nas lesões provocadas no físico da vítima. Interferir precocemente no ciclo de violência previne maiores danos aos envolvidos.

Acredita-se que conhecer a violência do município permitirá a busca de novas práticas sociais e que esses dados facilitarão ações de saúde e as sociais pelos diversos órgãos municipais, dentre eles, o Centro de Reabilitação de Assistência à Saúde, o Conselho Municipal da Mulher e o Comitê de Violência Municipal.

## REFERÊNCIAS

1. Granja E, Medrado B. Homens, violência de gênero e atenção integral em saúde. *Rev Psicologia e Sociedade*. 2009;21(1):25-34.
2. Silva MA, Falbo Neto GH, Figueiroa JN, Cabral Filho JE. Contra a mulher: prevalência e fatores associados em pacientes de um serviço público de saúde no Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(2):264-72.
3. Ferrante FG. Violência contra mulher: a percepção dos médicos das Unidades Básicas de Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008.
4. Santos SM. Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha: absorção/tradução de demandas feministas pelo Estado [Internet]. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 2010;89:153-70 [Cited 2011 Feb 11]. Available from: [http://www.ces.uc.pt/ficheiros2/files/gender%20workshopRCCS\\_89\\_Cecilia\\_Santos.pdf](http://www.ces.uc.pt/ficheiros2/files/gender%20workshopRCCS_89_Cecilia_Santos.pdf)
5. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Diário Oficial da União; 2006.
6. Melo ZM, Silva DM, Caldas MT. Violência Intrafamiliar: crime contra a mulher na área metropolitana do Recife. *Psicol Estud*. 2009;14(1):111-9.
7. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a Atenção Primária em Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(4):1037-50.
8. Fonseca RMGS, Leal AERB, Skubs T, Guedes RN, Egry EY. Violência doméstica contra a mulher na visão do Agente Comunitário de Saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(6):45-51.
9. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
10. Okabe I, Fonseca RMGS. Violência contra a mulher: contribuições e limitações do sistema de informação. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):453-8.
11. Brasil. Decreto-Lei 3.689, de 3 de outubro de 1941. Dispõe sobre o Código de Processo Penal Brasileiro [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1941 out 3 [Cited 2011 May 15]. Available from: [http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/cpp\\_L3689.pdf](http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/cpp_L3689.pdf)
12. Brasil. Ministério do Trabalho e do Emprego. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. 3ª edição. Brasília; 2010.
13. Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface (Botucatu)*. 2007;11(21):93-103.
14. Deeke LP, Boing AF, Oliveira WF, Coelho EBS. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Rev Saúde Soc*. 2009;18(2):248-58.
15. Jong LC, Sadala MLA, Tanaka ACD. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4):774-51.
16. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):797-807.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB [Internet]. Brasil 2012. [Cited 2012 July 4]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/siabfMG.def>
18. Torres MA. Violência contra a mulher no município de Alfenas – MG [Monografia]. Alfenas (MG): Universidade Federal de Alfenas; 2009.
19. World Health Organization. World report on violence and health [Internet]. Geneva; 2002 (WHO Report). [Cited 2012 June 28]. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/index.html)
20. 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;43(6):944-53.
21. 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;24(8):1939-52.
22. Silva MA, Falbo Neto GH, Cabral Filho JEC. Maus tratos na infância de mulheres vítimas de violência. *Psicol Estud*. 2009;14(1):121-7.
23. Souto CMRS, Braga VAB. Vivências da vida conjugal: posicionamento das mulheres. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(5):670-4.

Recebido em: 14/08/2012

Aprovado em: 10/12/2013