

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Violência contra a mulher: agressores usuários de drogas ilícitas

Violence against women: aggressors drug users

Violencia contra las mujeres: los agresores usuarios de drogas ilícitas

Camila Daiane Silva¹, Vera Lúcia de Oliveira Gomes², Marina Soares Mota³, Giovana Calcagno Gomes⁴, Cristiane Lopes Amarijo⁵

ABSTRACT

Objective: to delineate the profile of aggressors' users of illicit drugs and of the victims and to identify the ways of violence denounced in the Police Station Specialized of Women's Assistance. **Method:** documentary study, with 195 examinations contained in DEAM files between October 2011 and March 2012, concerning violence against women, who aggressors were illicit drug users. **Results:** most of the aggressors were white men, between 16 and 57 years old, incomplete elementary education and beyond the illicit drugs, they were under the effect of alcohol drinks at the moment of the aggression. The victims were white, between 18 and 84 years old, complete elementary education and five of them had degree. Physical aggression was the main way of violence reported. **Conclusion:** the magnitude of this problematic evidence shows the need of development interventions of support to the victims and effective public policies to interrupt the cycle of violence. **Descriptors:** Drug users, Violence against women, Nursing.

RESUMO

Objetivo: delinear o perfil dos agressores usuários de drogas ilícitas e das vítimas, e identificar as formas de violência denunciadas na Delegacia de Polícia Especializada no Atendimento às Mulheres. **Método:** estudo documental, com 195 inquéritos, constantes nos arquivos da DEAM entre outubro de 2011 e março de 2012, referentes à violência contra a mulher, cujos agressores eram usuários de drogas ilícitas. **Resultados:** na maioria dos casos, os agressores eram homens, brancos, entre 16 e 57 anos, com ensino fundamental incompleto e, além das drogas ilícitas, estavam sob o efeito de bebida alcoólica no momento da agressão. As vítimas eram brancas, entre 18 e 84 anos, com ensino fundamental completo, cinco possuíam curso superior. A principal forma de violência denunciada foi a física. **Conclusão:** a magnitude dessa problemática evidencia a necessidade do desenvolvimento de intervenções de apoio às vítimas e de políticas públicas efetivas para que o ciclo de violência seja interrompido. **Descritores:** Usuários de drogas, Violência contra a mulher, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: definir el perfil de los agresores usuarios de drogas ilícitas y de las víctimas e identificar las formas de violencia reportada en la unidad de policía especializada en la atención de las mujeres. **Método:** estudio Documental, con 195 averiguaciones que figuran en los archivos de DEAM, entre octubre 2011 y marzo 2012, en relación a la violencia contra las mujeres, y que los agresores eran usuarios de drogas ilícitas. **Resultados:** la mayoría de los agresores eran hombres, blancos, de entre 16 y 57 años, con la escuela primaria completa y además de las drogas ilícitas, se encontraban bajo la influencia del alcohol en el momento de la agresión. Las víctimas eran de raza blanca, de entre 18 y 84 años, con escuela primaria completa, y cinco tenían educación superior. Se informó que la principal forma de violencia fue la física. **Conclusión:** la magnitud de este problema demuestra la necesidad de desarrollar intervenciones para apoyar a las víctimas y políticas públicas eficaces para detener el ciclo de violencia. **Descriptor:** Usuarios de drogas, Violencia contra las mujeres, Enfermería.

1 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Gênero e Sociedade-GEPEGS. Endereço para correspondência: Rua Duque de Caxias, 404, apto 501, centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, CEP: 96200-020. E-mail: camilad.silva@yahoo.com.br 2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem com Pós-Doutorado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Titular da FURG. Líder do GEPEGS. Tutora do Grupo PET Enfermagem. 3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela FURG. Integrante do rupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Saúde da Criança e Adolescente - GEPESCA. 4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da FURG. Líder do GEPESCA 5 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Integrante do GEPEGS.br

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno universal, que acomete a população independente do grau de desenvolvimento do país, grupos sociais, cultura, religião, grau de instrução ou condição financeira.¹⁻² Foi definida como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”.³ Os dados referentes a tal fenômeno são alarmantes. Mundialmente, uma a cada três mulheres sofreu espancamento, estupro ou outra forma de violência.⁴ No Brasil, uma a cada cinco mulheres afirma ter enfrentado alguma forma de violência por um homem e, a cada 15 segundos, uma é espancada.⁴

Visando coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, foi sancionada no Brasil a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), que define a violência familiar como aquela praticada por pessoa com laço consanguíneo ou que se considere aparentada e como violência doméstica a praticada no espaço de convívio permanente de pessoas, independentemente de vínculo familiar.³ A referida Lei reconhece a violência em suas formas: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

Essa Lei foi criada com a finalidade de punir os agressores e reduzir os altos índices de criminalidade contra as mulheres, protegendo-as, assegurando-lhes seus direitos e conferindo-lhes maior autonomia, no entanto, os dados revelam que a violência contra a mulher ainda é bastante expressiva no território brasileiro.³ Estima-se que os índices de subnotificação da violência contra a mulher sejam altos. Dentre os fatores que contribuem para essa situação, estão o medo das ameaças e de novas agressões, a vergonha e a insegurança em realizar a denúncia, a dependência financeira e emocional do parceiro agressor e a crença de que continuar na relação é o melhor para os filhos.⁵

Somente no Estado do Rio Grande do Sul, 267 mulheres foram vítimas de homicídio entre 2006 e 2008, dessas, 34% estavam protegidas pela Lei Maria da Penha. Em 30% dos casos, o autor foi o próprio companheiro e 78% das agressões aconteceram em suas residências.⁶ O ato violento é fortemente associado ao alcoolismo, sendo a Região Sul a mais prevalente no abuso do álcool, principalmente entre homens com ensino fundamental.⁷ O uso de álcool e outras drogas, como maconha, cocaína, ácido e *ecstasy*, pelos parceiros íntimos, mantém relação direta com o risco de a mulher se tornar uma vítima de violência sexual e física, bem como da exposição a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).⁸

Em virtude das repercussões que a violência causa na qualidade de vida das vítimas, este tema torna-se relevante para o setor de saúde. Nesse sentido, o Enfermeiro pode desempenhar fundamental papel na identificação, no acolhimento e suporte às vítimas. Para tanto, é preciso que esse profissional da saúde e sua equipe saibam detectar sinais de violência e atuar tanto preventivamente quanto no apoio à vítima. Tal atuação pode reduzir o impacto físico, mental e emocional, bem como os gastos em saúde pública e, ainda, representar a diferença entre a vida e morte da vítima.⁹

Os enfermeiros da atenção básica de saúde possuem um contato mais íntimo com a população adstrita, o que facilita o conhecimento da realidade local, contribuindo para a detecção de casos de violência ou famílias em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, esses profissionais afirmam compreender o significado da violência, bem como identificar os diferentes tipos desse crime, além de poderem desenvolver ações de caráter curativo e preventivo, na tentativa de evitar a revitimização.¹⁰ Por outro lado, alguns justificam a não detecção dos casos de violência em virtude de desinformação, despreparo, limitação estrutural dos serviços, sua formação, sentimento de impotência diante do problema, dentre outros.¹⁰

As Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres (DEAMs) têm se mostrado fortes aliadas na luta contra essa forma de violência, no entanto, o Município de Rio Grande/RS conta apenas com uma DEAM. Sabe-se que o desconhecimento de dados epidemiológicos se constitui um entrave para o estabelecimento de políticas públicas que visem à mudança deste panorama.

Nesse sentido, a questão que norteia este estudo é: qual o perfil das vítimas e dos agressores usuários de drogas ilícitas e as formas de violência registradas na Delegacia de Polícia Especializada no Atendimento às Mulheres, no Município do Rio Grande/RS? Objetivou-se delinear o perfil das vítimas e dos agressores usuários de drogas ilícitas, bem como identificar as formas de violência contra a mulher denunciadas na Delegacia de Polícia Especializada no Atendimento às Mulheres do Município do Rio Grande/RS.

MÉTODO

Pesquisa documental, de abordagem quantitativa, desenvolvida na DEAM, no Município do Rio Grande/RS, a qual foi implantada em agosto de 2009 nessa cidade com características portuária, universitária e litorânea, sendo assim, com uma população bem diversificada.

Desde a implantação da DEAM até dezembro de 2011, foram registrados aproximadamente 3.000 Boletins de Ocorrência de violência contra mulheres. No entanto, aqueles referentes às mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e que constavam nos arquivos da delegacia entre outubro de 2011 e março de 2012, período em que se coletaram os dados, totalizaram 902. Os inquéritos que tramitavam em outras instâncias do Poder Judiciário e aqueles com vítimas menores de 18 anos foram excluídos. Finalmente, dos 902 inquéritos, 195 correspondiam a agressores usuários de drogas ilícitas, compondo a amostra do presente estudo.

Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento adaptado ao programa Excel, contendo informações referentes à vítima, agressor e agressão. Quanto à vítima, as variáveis utilizadas foram: idade, cor da pele, escolaridade, número de filhos com o agressor e fonte de renda. Quanto ao agressor: sexo, idade, cor da pele, escolaridade,

parentesco com a vítima, número de filhos com esta, uso de álcool no momento da agressão e antecedentes criminais. Ainda, variáveis referentes ao tipo de violência sofrida, solicitação da vítima para processar o agressor e desistência da denúncia.

Para análise dos dados tabulados, utilizaram-se números absolutos e relativos, com os quais se construíram tabelas para melhor compreensão do fenômeno estudado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, sob o Parecer nº 137/2011, respeitando os preceitos da Resolução 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a apresentação e discussão dos resultados, discorreu-se sobre o perfil do agressor, em seguida, o perfil da vítima, finalizando com a forma de agressão e o desfecho da denúncia.

Perfil do Agressor

Nesta pesquisa, a maioria dos agressores era homens, com a idade entre 16 e 57 anos, predominando a faixa etária dos 30 aos 39 anos, com 41,0%. Uma parcela de 72,8% dos acusados se autodeclararam de cor branca. Quanto ao grau de instrução, 79% possuíam o ensino fundamental completo ou incompleto (Tabela 1). Quanto ao grau de parentesco com a vítima, 68,2% eram parceiros íntimos; desses, 54,8% estavam com o relacionamento rompido e 45,1% mantinham o relacionamento no momento da violência. Ressalta-se que o filho (53,1%) constituiu-se no principal acusado entre os familiares agressores.

Considerando-se que todos os agressores deste estudo eram usuários e encontravam-se sob o efeito de drogas ilícitas no momento da agressão, 50,8% deles também estavam sob o efeito de bebidas alcoólicas. O dado referente ao uso de bebidas alcoólicas não constava em 44,1% dos registros, o que poderia revelar um número maior de consumidores de drogas ilícitas. Observa-se que, além da violência praticada contra a mulher, 72,8% dos acusados haviam praticado outros delitos, pois apresentavam antecedentes criminais. Essa informação não aparecia para 15,9% dos acusados, o que não significa idoneidade criminal.

Tabela 1. Distribuição dos agressores segundo o sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade, parentesco com a vítima, uso de álcool e antecedente criminal. Rio Grande/RS, Brasil.

FONTE: boletins de ocorrência registrados na DEAM/RG/RS, de 2009 a 2011.

Variáveis	nº	%
Sexo		
Masculino	192	98,5
Feminino	2	1,0
Não informado	1	0,5
Faixa etária		
Menos de 19 anos	9	4,6
20 a 29 anos	70	35,9
30 a 39 anos	80	41,0
40 a 49 anos	26	13,3
50 ou mais	7	3,6
Não informado	3	1,5
Cor da pele		
Branca	142	72,8
Preta	50	25,6
Não informado	3	1,5
Escolaridade		
Ensino Fundamental	154	79,0
Ensino Médio	20	10,3
Analfabeto	2	1,1
Não informado	19	9,8
Parentesco com a vítima		
Parceiro íntimo	133	68,2
Familiares	49	25,1
Outras pessoas	11	5,6
Não informado	2	1,1
Uso de bebida alcoólica		
Sim	99	50,8
Não	10	5,1
Não informado	86	44,1
Antecedentes criminais		
Sim	142	72,8
Não	22	11,3
Não informado	31	15,9

FONTE: boletins de ocorrência registrados na DEAM/RG/RS, de 2009 a 2011.

Perfil das vítimas

A idade das vítimas variou entre 18 a 86 anos, predominando a faixa etária entre 20 e 29 anos, com 41,0% das ocorrências, e 80% das vítimas se autodeclararam brancas. Quanto à escolaridade, 71,3% possuíam o ensino fundamental completo ou incompleto. Destaca-se que 3,1% tinham o ensino superior. Referente a alguma forma de renda, 28% das vítimas possuíam remuneração. Essa informação não constava em 62,6% das ocorrências, dado este

que poderia revelar um número maior de vítimas dependentes financeiramente do agressor. Das 195 mulheres que sofreram violência, 29,2% tinham dois ou mais filhos com o agressor.

Tabela 2. Distribuição das vítimas segundo a faixa etária, cor da pele, escolaridade, fonte de renda, número de filhos com o agressor. Rio Grande/RS, Brasil.

FONTES: boletins de ocorrência registrados na DEAM/RG/RS, de 2009 a 2011.

Variáveis	nº	%
Faixa etária		
Menos de 19 anos	9	4,6
20 a 29 anos	80	41,0
30 a 39 anos	49	25,1
40 a 49 anos	28	14,4
50 ou mais	29	14,9
Cor da pele		
Branca	156	80
Preta	38	19,5
Não informado	1	0,5
Escolaridade		
Ensino Fundamental	139	71,3
Ensino Médio	41	21,0
Ensino Superior	6	3,1
Analfabeto	3	1,5
Não informado	6	3,1
Fonte de renda		
Sim	56	28,7
Não	17	8,7
Não informado	122	62,6
Filhos com o agressor		
Nenhum filho	71	36,4
1 filho	37	19,0
2 ou mais filhos	57	29,2
Não informado	30	15,5

A violência

O ato violento não ocorre de forma isolada, podendo associar-se a uma ou mais formas. Identificou-se que 40,2% dos registros referiam-se à violência física, seguida da psicológica (31,4%), patrimonial (16,5%), sexual (6,2%) e moral (5,7%). A maioria das mulheres sofreu agressões ou ameaças anteriores à denúncia. Em 98,4% dos casos, as vítimas desejavam processar o agressor e 1,6%, não. Destaca-se que 72,8% das vítimas continuaram com o processo e 27,2% desistiram.

A violência de gênero consiste em qualquer ato violento em que o sexo do agressor e da vítima difere, no entanto, o termo é usado na literatura para descrever a violência praticada por homens contra mulheres. Neste estudo, a maioria dos agressores era homens, assim, percebe-se que as mulheres também agredem, porém poucos estudos versam sobre essa modalidade de violência. Aproximando-se dos resultados obtidos, um estudo

retrospectivo e documental, realizado com 446 boletins de ocorrência registrados entre outubro e novembro de 2007, na Delegacia de Defesa da Mulher, em Ribeirão Preto/SP, revelou que os agressores pertenciam à faixa etária acima dos 35 anos, eram de cor branca e possuíam o ensino fundamental completo.¹¹

Evidenciou-se que os parceiros íntimos são os principais agressores, fato constatado em outro estudo que mostra que duas em cada quatro mulheres casadas já sofreram violência física pelos seus maridos.¹² Dados revelam que a probabilidade de uma mulher ser violentada, espancada e até mesmo ser assassinada pelo parceiro íntimo é maior do que por um estranho.¹¹

Os agressores deste estudo eram usuários de drogas ilícitas e encontravam-se sob o efeito destas no momento da agressão. Mulheres que denunciaram a violência praticada pelo companheiro, em duas delegacias do interior do Rio Grande do Sul, Brasil, revelaram que, dentre as ações exercidas pelos seus companheiros, e que tornaram o convívio social dificultado, estão o uso de álcool e drogas.² Um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) identificou que o excesso de bebida alcoólica estava presente em grande parte dos casos de assalto, assassinatos e, principalmente, de violência com filhos e entre maridos e mulheres.⁸

Quanto ao perfil da vítima, embora existam registros de violência contra mulheres acima dos 50 anos, predominou a faixa etária mais jovem, o que constitui uma grande preocupação, uma vez que essas mulheres se encontram em idade reprodutiva e são economicamente ativas.¹ Em outra pesquisa, houve o predomínio de vítimas com idade acima dos 35 anos.¹¹ Mulheres na faixa etária entre 21 e 35 anos enfrentam maior risco de sofrer violência, se comparadas ao grupo com idade inferior a 20 anos.¹³

O ciúme é um dos motivos mais citados por elas como desencadeadores da violência por parceiros íntimos.¹² Acredita-se que tal sentimento seja instigado no agressor pelo fato de a companheira ser jovem, bonita e buscar independência financeira. Nesse período, as mulheres têm uma vida social mais ativa, podendo tornar-se vulneráveis a atos violentos por parte de pessoas desconhecidas.¹⁴

As vítimas, em sua maioria, se autodeclararam de cor branca, contudo, esses dados não necessariamente revelam que sejam as mais vitimadas pela violência de gênero, uma vez que esse crime independe da cor da pele. O que se pressupõe é que outros grupos étnicos possam estar subnotificando os casos. Mulheres negras tendem a realizar menos denúncias, principalmente se seus agressores forem negros, em virtude dos estigmas que acompanham as relações entre pessoas de cor negra e os órgãos de repressão.¹

Percebe-se que há uma grande diferença entre o percentual de vítimas com ensino fundamental completo ou incompleto, e as com maior escolaridade. Apesar disso, acredita-se que as mulheres com menor escolaridade conheçam seus direitos, uma vez que denunciaram os agressores. Resultados de uma pesquisa demonstram que, embora a ocorrência de violência diminua entre pessoas com maior tempo de estudo, a prevalência entre mulheres com maior escolaridade também é alta.¹³ Desmistificando que a violência ocorre com maior frequência entre as mulheres de escolaridade ou classe econômica baixas, outra pesquisa também identificou que 28,3% das vítimas que registraram a agressão no Estado de São Paulo tinham ensino superior incompleto ou completo¹²

A dependência econômica, na maioria dos casos, aparece como justificativa para as vítimas manterem o relacionamento com o agressor. Neste estudo, identificou-se que a maioria das vítimas possuía alguma forma de remuneração, pressupondo-se, assim, que esse fator as influenciou a realizarem a denúncia. Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada a partir dos 38.009 registros de violência contra mulheres em Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher da região metropolitana do Rio de Janeiro, no período de 2003 a 2008, cuja maior parte das vítimas possuía uma ocupação remunerada.¹

Muitas vítimas tinham pelo menos um filho com o agressor. Esse dado assemelha-se aos de outro estudo que identificou que, quanto maior o tamanho da família, maiores são as chances de ocorrer violência contra a mulher.¹³ Estudiosos versam acerca da violência transgeracional, afirmando que, num lar onde ocorre a violência contra a mulher, é provável que coexistam outros tipos de violência contra as crianças. Em geral, o agressor é sempre o detentor do poder, seja ele físico, econômico, político, social e até mesmo intelectual.¹⁻²

Na relação conjugal, a pouca ou nenhuma autonomia da mulher a coloca em uma posição de inferioridade e passividade frente ao seu companheiro, o que o leva a crer que possui poder sobre ela. Essa sensação de superioridade faz com que este pratique atos violentos contra a companheira, pois, segundo sua visão de mundo patriarcal, são considerados naturais, próprios dos relacionamentos conjugais.¹⁵

A violência física foi a mais denunciada, possivelmente por ser mais facilmente identificada pelas vítimas e, muitas vezes, é acompanhada de estupro.¹¹ Em outras pesquisas, a principal forma de violência foi a psicológica, seguida pela física e sexual, constituída pelo abuso ou estupro causados tanto por estranhos, quanto pelo parceiro íntimo.¹⁶

O ato sexual forçado exercido pelo marido dificilmente é compreendido pela vítima como forma de violência, uma vez que ela acredita ser uma obrigação matrimonial e ele acredita ter o direito sobre a esposa. Todavia, um estudo aponta a existência mulheres que reconhecem a relação sexual realizada contra o seu desejo como sendo uma forma de violência.¹⁵ Cabe enfatizar que em muitos países inexistente lei contra o estupro marital.¹²

A violência psicológica ocupou o segundo lugar nas ocorrências policiais da presente investigação. Esse dado sugere que as mulheres estão conseguindo identificar outras formas de agressão além da física. Uma pesquisa revelou que grande parte das vítimas que denunciou seus agressores, nas Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher da região metropolitana do Rio de Janeiro, sofreram violência psicológica.¹

Quando a mulher toma a decisão de denunciar o companheiro pela agressão sofrida, quebra com os preceitos socialmente aceitos e vistos como naturais dos relacionamentos. Ainda, reflete o desejo de romper com hábitos e costumes que ela não mais tolera em virtude do sofrimento gerado por tal situação, almejando a paz, retomar seus planos e sua vida.²

Constatou-se que muitas vítimas desistiram do processo. A decisão de denunciar envolve muitos fatores, nem sempre ocorre ao primeiro episódio violento. Muitas mulheres só tomam coragem para romper com o silêncio após sofrem inúmeras agressões, o que pode demorar mais de 10 anos.¹¹ Entre as justificativas da não denúncia, estão o fato de

depende financeiramente do agressor, por sentir vergonha, por querer manter o bem-estar dos filhos, por acreditar que não há nada que ela possa fazer quanto ao abuso ou até mesmo por não ter consciência dos seus direitos.¹⁷ Ainda, a manutenção da família e o descrédito quanto à punição do agressor desestimulam a vítima a efetuar a denúncia.⁴

CONCLUSÃO

Este estudo alcançou o objetivo proposto, ao delinear o perfil dos agressores e vítimas, bem como ao identificar que a maioria dos registros referia-se à violência física e que, em parte significativa dos casos, havia reincidência das agressões. Essa forma de violência tem historicidade. Padrões patriarcais fundamentaram o Código Civil Brasileiro, que vigorou de 1916 a 2002. Durante todo esse período, permaneceu legitimada a cultura de subalternidade das mulheres. Nesse sentido, cabe enfatizar que, foi a partir dos movimentos feministas que essa modalidade de violência ganhou visibilidade social. Até então, a submissão da mulher era naturalizada, seu papel de cuidadora dos filhos e do marido era legitimado, bem como o uso da violência frente ao não cumprimento desse papel no espaço doméstico.

O atual Código Civil e a Lei Maria da Penha representam um avanço para a conquista da equidade de gênero. No entanto, questões culturais ainda inibem a denúncia e a busca pelos direitos, pois essa conduta traz implicações econômicas e sociais, bem como desencadeia sentimentos de culpa, medo, vergonha e desamparo. Analisado o desfecho dos casos descritos neste estudo, observa-se que as vítimas desejaram processar o agressor e deram seguimento ao processo, no entanto, acredita-se que a maior parte dos casos ainda permaneça velada.

Assim, a violência contra a mulher se constitui em um problema de saúde pública que exige um olhar diferenciado por parte dos órgãos governamentais. Os resultados comprovam a necessidade de formulação de estratégias de atendimento às vítimas e de inserção dos agressores em programas de recuperação a fim de diminuir a reincidência e quebrar com o ciclo da violência.

No que se refere aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, são indispensáveis a sensibilização e capacitação para um adequado acolhimento às vítimas, identificação de suas reais necessidades, estabelecimento de relação de confiança e notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados.

A principal limitação deste estudo, comum a investigações documentais, consiste na falta de sistematização e incompletude dos registros. Apesar disso, os dados são indispensáveis para delimitar a complexidade do fenômeno e evidenciar perspectivas de resolução da problemática da violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

1. Moura MAV, Albuquerque Netto L, Souza MHN. Perfil Sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012;16(3):435-42.
2. Vieira LB, Padoin SMM, Oliveira IES, Paula CC. Intencionalidades de mulheres que decidem denunciar situações de violência. *Acta paul enferm.* 2012;25(3):423-9.
3. Brasil. Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006 [Internet]. 2007 [acesso em 2014 Jan 10]. Disponível em: http://www.cepal.org/oig/doc/Bra2006_Leimariadapenha.pdf.
4. Centro Feminista de Estudos e Assessoria. Dados sobre Violência Contra as Mulheres no Brasil e no Mundo. CFEMEA [Internet]. 2007 [acesso em 2014 Jan 13]. Disponível em: http://www.cfemea.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3466:dados-sobre-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil-e-no-mundo&catid=215:artigos-e-textos&Itemid=149
5. Presser AD, Meneghel SN, Hennigton EA. Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. *Saúde Soc.* 2008;17(3):126-37.
6. Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Violência doméstica é tema de debate no mês da mulher. Secretaria Estadual da Saúde [Internet]. 2010 [acesso em 2014 Jan 28]. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/4156/?Viol%C3%Aancia_dom%C3%A9stica_%C3%A9_tema_de_debate_no_m%C3%AAs_da_mulher
7. Pesquisa Ibope. Percepções e reações da sociedade sobre a violência contra a mulher. Instituto Avon [Internet]. 2009 [acesso em 2014 Feb 10]. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/nucleo/dados/pesquisa-avon-violencia-domestica-2009.pdf>
8. González-Guarda RM, Peragallo N, Lynch A, Nemes S. Drugs, Women and Violence in the Americas: U.S. Quantitative Results of a Multi-Centric Pilot Project (Phase 2). *Rev colomb psiquiatr.* 2010;1:39(supplement):66-83.
9. Guruge S. The role of the nurse Women Experiencing Intimate Partner Violence in the Context Sri Lanka. *ISRN Nurs* [Internet]. 2012 [acesso em 2014 Jan 23]. Disponível em: <http://www.hindawi.com/isrn/nursing/2012/486273/>
10. Rückert TR, Lima MADS, Marques GQ, Garlet er, Pereira WAP, Acosta AM. Assistência em Unidades Básicas de Saúde da Família às vítimas de violência na concepção de enfermeiras. *Ciênc cuid saúde.* 2008;7(2):180-6.
11. Leôncio KL, Baldo PL, João VM, Biffi RG. O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. *Rev enferm UERJ.* 2008;16(3):307-12.
12. Ribeiro DKL, Duarte JM, Lino KC, Fonseca MRCC. Caracterização das mulheres que sofrem violência doméstica na cidade de São Paulo. *Saúde Coletiva.* 2009;35(6):264-8.

13. Mahapatro M, Gupta RN, Gupta V. The Risk Factor of Domestic Violence in India. *Indian J Community Med.* [Internet]. 2012 [acesso em 2014 Jan 5]; 37(3):153-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3483507/>
14. Menezes JP, Moura MAV, Netto LA, Silva GF. Perfil sócio-demográfico de mulheres que sofreram com a violência de gênero no Rio de Janeiro: subsídios para a enfermagem. *Rev pesqui cuid fundam (Online).* 2010;2(Ed. Supl.):418-22.
15. Gomes NP, Diniz NMF. Homens desvelando as formas da violência conjugal. *Acta paul enferm.* 2008;21(2):262-7.
16. Stene LE, Dyb G, Tverdal A, Jacobsen GW, Schei B..Intimate partner violence and prescription of potentially addictive drugs: prospective cohort study of women in the Oslo Health Study. *BMJ Open* [Internet]. 2012 [acesso em 2014 Jan 12]; 2(2). Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/2/2/e000614.full>
17. Abeya SG, Afework M.F, Yalew AW. Intimate partner violence against women in west Ethiopia: a qualitative study on attitudes, woman's response, and suggested measures as perceived by community members. *Reprod Health* [Internet]. 2012 [acesso em 2014 Jan 2];9(14). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3453497/>

Recebido em: 30/07/2014
Revisões requeridas: 11/11/2014
Aprovado em: 24/11/2014
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Camila Daiane Silva
Rua Duque de Caxias, 404, apto 501, centro, Rio Grande, Rio Grande do
Sul, Brasil, CEP: 96200-020. E-mail: camilad.silva@yahoo.com.br