



EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CARACTERÍSTICAS DO AGRESSOR E DO ATO VIOLENTO

EPIDEMIOLOGY OF VIOLENCE AGAINST WOMEN: CHARACTERISTICS OF THE ATTACKER AND THE VIOLENT ACT

EPIDEMIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR Y DEL ACTO VIOLENTO

Camila Daiane Silva¹, Vera Lúcia de Oliveira Gomes², Daniele Ferreira Acosta³, Edison Luiz Devos Barlem⁴, Adriana Dora da Fonseca⁵

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil dos agressores e analisar as formas de violência praticadas contra mulheres. **Metodologia:** estudo documental, no qual se coletaram os dados, por meio de formulário estruturado. Integraram a amostra 902 inquéritos abertos de agosto de 2009 a dezembro de 2011 cujas vítimas eram mulheres com 18 anos ou mais. Para análise, utilizou-se a estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande, sob Parecer nº 137/2011. **Resultados:** dentre os agressores, 97,3% eram homens; 80,7% parceiros íntimos e 55,9% tinham filhos com a vítima. Houve predomínio de violência física com 47,7% dos casos, seguida da violência psicológica (44,1%), violência sexual (4,5%), violência patrimonial (2,8%) e violência moral (0,9%). Das vítimas, 97,8% desejavam processar o agressor, no entanto, 31,3% desistiram. **Conclusão:** para os profissionais de enfermagem, atuantes diretamente na identificação e acolhimento de pessoas em situações de violência, a renovação constante do conhecimento auxilia no aprimoramento da prática. **Descritores:** Violência contra a mulher; Gênero e Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of attackers and analyze the forms of violence against women. **Methodology:** it is a documentary study, in which data were collected through structured form. 902 crime surveys opened in August 2009 to December 2011 have integrated the sample, whose victims were women aged 18 years old or more. For analysis, we used descriptive statistics. The study was approved by the Ethics Research Committee from Universidade Federal do Rio Grande, under the Opinion nº 137/2011. **Results:** among the attackers, 97.3% were male; 80.7% intimate partners and 55.9% had children with the victim. There was a predominance of physical violence in 47.7% of the cases, followed by psychological violence (44.1%), sexual violence (4.5%), property nature violence (2.8%), and moral violence (0.9%). Of the victims, 97.8% wanted to prosecute the attacker, but, 31.3% gave up. **Conclusion:** for nursing professionals, who directly work in the identification and welcoming of people in situations of violence, the constant renewal of knowledge helps in improvement of the practice. **Descriptors:** Violence Against Women; Gender and Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: trazar el perfil de los agresores y analizar las formas de violencia practicadas contra mujeres. **Metodología:** estudio documental, en que los datos fueron recogidos por medio de formulario estructurado. Integraron la muestra 902 averiguaciones abiertas, de agosto de 2009 hasta diciembre de 2011, cuyas víctimas eran mujeres de 18 años o más. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidade Federal do Rio Grande, bajo la Opinión 137/2011. **Resultados:** entre los agresores, 97,3% eran hombres; 80,7% eran compañeros íntimos y 55,9% tenían hijos con la víctima. Hubo un predominio de violencia física (47,7%), seguido por violencia psicológica (44,1%), violencia sexual (4,5%), violencia patrimonial (2,8%) y violencia moral (0,9%). De las víctimas, 97,8% deseaban procesar al agresor, sin embargo, 31,3% desistieron. **Conclusión:** para los profesionales de enfermería que trabajan directamente en la identificación y acogida de personas en situación de violencia, la renovación constante del conocimiento ayuda en la mejora de la práctica. **Descritores:** Violencia Contra la Mujer; Género y Salud; Enfermería.

¹Acadêmica da nona série da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/EEnf/FURG. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET/Enfermagem). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade (GEPEGS). Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: camilad.silva@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular da EEnf/FURG, Líder do GEPEGS, Tutora do PET/Enfermagem. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: vlogomes@terra.com.br; ³Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação da EEnf/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: daniele_acosta@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor da EEnf/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: ebarlem@gmail.com; ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Diretora da EEnf/FURG. Líder do GEPEGS. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: adriana@vetorial.net

INTRODUÇÃO

São alarmantes as proporções que a violência contra a mulher vem assumindo em nível mundial. Segundo o relatório da Anistia Internacional, na França, a cada ano, 25 mil mulheres são estupradas; nos EUA, a cada 15 segundos, uma mulher é espancada por seu marido ou parceiro e, a cada 90 segundos, uma é estuprada.¹ Entre as brasileiras, a cada dois minutos, cinco são agredidas.² Apesar desses índices, poucos países possuem legislação específica de proteção à mulher, dentre eles, está o Brasil com a Lei nº 11.340, conhecida como Maria da Penha.

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como:

“uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.^{3:5}

É comum que, em qualquer forma de manifestação, seja ela física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral, a violência contra a mulher decorra de relações de gênero. Nesse sentido, algumas publicações enfocam a naturalização da violência contra a mulher, como um processo histórico e cultural, decorrente de relações assimétricas, por meio das quais o homem detém autoridade sobre a mulher, oprimindo-a, dominando-a, agredindo-a e até mesmo assassinando-a.⁴⁻⁵ Por outro lado, há autores alertando que é a desconstrução do referido processo, pela crescente autonomia feminina, decorrente da maior escolaridade e profissionalização, que pode ser percebida pelos homens como uma ameaça à hierarquia culturalmente instituída, desencadeando a violência.⁵⁻⁶

Pesquisas evidenciam que a violência física e a psicológica, praticadas por homens de 35 a 40 anos,⁷ em sua maioria por parceiros íntimos ou mesmo ex-companheiros,⁸⁻¹¹ sejam as mais recorrentes. Essa modalidade de violência aumenta, na vítima, a propensão a doenças como: hipertensão, tabagismo e sobrepeso.¹² Assim, sob as mais variadas alegações, o ato violento atinge a vítima de maneira biológica, psicológica e socialmente.

A magnitude da vitimização feminina vem sendo apresentada em documentos oficiais. Desde a sanção da Lei 11.340, em 2006, conhecida como Maria da Penha, até o ano de 2009, foram registrados na Central de Atendimento à Mulher (Disque 180) 98.326 casos de violência, sendo 59.314 identificados

como violência física; 27.688 psicológica; 7.624 moral; 1.785 sexual; 1.428 patrimonial; 421 advêm de cárcere privado e 66 do tráfico de mulheres.¹³ O Estado do Rio Grande do Sul ocupa o 18º lugar no ranking de homicídios femininos, com o registro de 226 casos para 100 mil mulheres.¹⁴

Apesar de elevados, sabe-se que esses índices não retratam a violência que vitimiza mulheres no Brasil. Isso deve-se a fatores como a dificuldade de identificar e registrar os casos de violência, levando à subnotificação,⁵ tornando-se um obstáculo na realização de pesquisas que possam auxiliar no delineamento de estratégias de enfrentamento do problema.

Sabe-se que é de extrema importância conhecer dados epidemiológicos para o estabelecimento de políticas públicas, de prevenção à violência e de atendimento às vítimas. Além disso, para suprir a lacuna de estudos acerca da violência contra a mulher na Delegacia de Polícia Especializada no Atendimento às Mulheres do município do Rio Grande/RS (DEAM/RG/RS), realizou-se o presente estudo com o objetivo de traçar o perfil dos agressores e analisar as formas de violência a que foram submetidas as mulheres acolhidas na DEAM/RG/RS.

MÉTODO

Estudo documental, exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, realizado na DEAM do município do Rio Grande/RS. Cidade essa, portuária, litorânea e universitária, localizada no extremo sul do país, com aproximadamente 197.228 habitantes¹⁵, que teve sua única DEAM inaugurada em agosto de 2009.

Para a coleta de dados, elaborou-se um formulário estruturado, em programa Excel, contendo informações referentes ao agressor e à agressão. As variáveis referentes ao agressor foram a idade, sexo, cor da pele, grau de instrução, bairro residencial, parentesco com a vítima, número de filhos com a vítima, uso de álcool e/ou drogas ilícitas no momento da agressão e antecedentes criminais. Quanto à agressão, os dados colhidos foram: tipo de violência; área afetada, nos casos de violência física; agressões anteriores à denúncia; solicitação da vítima para processar o agressor e desistência da denúncia.

Desde a implantação da DEAM até dezembro de 2011 foram abertas aproximadamente 3.900 ocorrências. Incluíram-se na amostra todas, cujas vítimas fossem mulheres, com idade igual ou superior

a 18 anos, contidas nos arquivos da delegacia entre outubro de 2011 e março de 2012, período em que ocorreu a coleta de dados. Foram excluídos os inquéritos que tramitavam em outras instâncias do Poder Judiciário e os referentes a mulheres com idade inferior a 18 anos.

A análise foi efetuada por meio da estatística descritiva. Utilizou-se o *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande, sob o Parecer nº 137/2011.

RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição dos agressores segundo sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade e bairro residencial. Rio Grande/RS. Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Sexo (n=899)		
Masculino	875	97,3
Feminino	24	2,7
Faixa etária (n=898)		
14 a 17 anos	7	0,8
18 a 40 anos	598	66,6
41 a 59 anos	257	28,6
60 e mais	36	4,0
Cor da pele (n=891)		
Branca	684	76,8
Preta	130	14,6
Mulata	77	8,6
Escolaridade (n=794)		
Superior compl. ou inc.	27	3,4
Ens. Fund. Compl. ou Inc.	612	77,1
Ens. Méd. Compl. ou Inc.	142	17,9
Analfabeto	13	1,6
Bairro residencial (n=817)		
Periferia	698	85,4
Centro	79	9,7
Rural	40	4,9
Total		100,0

A avaliação do uso de álcool ou outras drogas no momento da agressão ficou prejudicada, pois esse dado não constava em 70,0% dos inquéritos. No entanto, foi constatado o uso de álcool por 82,6% dos indiciados nos 264 inquéritos que continham esse registro, e por 77,5% dos indiciados nos 244 inquéritos que se referiam ao uso de drogas ilícitas. Apurou-se também que 504

Na apresentação dos resultados deste estudo, inicialmente, procurou-se delinear o perfil dos agressores das mulheres atendidas na DEAM e, a seguir, analisou-se as formas de violência a que estas foram submetidas. A amostra foi composta por 902 inquéritos.

No que se refere ao perfil, verificou-se que 97,3% dos agressores eram do sexo masculino; 66,6% com idade entre 18 e 40 anos; 76,8% de cor branca; 77,1% com ensino fundamental completo ou incompleto. Quanto à residência, constatou-se que 85,4% dos agressores residiam na periferia do município; 9,7% no centro e 4,9% em zona rural - (Tabela 1).

(55,9%) dos agressores possuíam antecedentes criminais.

Quanto ao parentesco, verificou-se que 80,7% das agressões foram desencadeadas por parceiros íntimos. Dessas, 31,4% advindas de relacionamento atual e 49,3% de relacionamentos desfeitos (Tabela 2). Referente ao número de filhos, 448 (55,9%) dos agressores tinham filhos com a vítima.

Tabela 2. Distribuição dos agressores, segundo o parentesco com a vítima. Rio Grande/RS. Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Ex-parceiro ou parceiro	725	80,7
Familiar	86	9,6
Outros	87	9,7
Total	898	100,0

Investigando as formas de violência a que foram submetidas às mulheres acolhidas na DEAM, verificou-se maior incidência de violência física em 47,7% dos casos, desses, 2,6% corresponderam a tentativas de

homicídio ou homicídio consumado. Entre os casos de violência psicológica, 20,35% corresponderam ao descumprimento de ordem judicial e 2,2% a cárcere privado. Dos inquéritos referentes à violência sexual, a

tentativa ou consumação de estupro correspondeu a 92,7% dos casos (Tabela 3). Analisando-se as regiões do corpo atingidas pela agressão física, o rosto com 125 (13,9%) ocorrências e a cabeça com 80 (8,9%) foram os

segmentos mais frequentemente lesados, seguidos do corpo e membros inferiores, com 77 (8,5%), e do corpo todo, com 16 (1,8%); em 132 (30,7%) dos inquéritos esse dado não constava.

Tabela 3. Distribuição da violência, segundo a forma. Rio Grande/RS. Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Física	430	47,7
Psicológica	398	44,1
Sexual	41	4,5
Patrimonial	25	2,8
Moral	8	0,9
Total	902	100

Evidenciou-se ainda que 62,6% das mulheres já haviam sofrido agressões anteriores. Quanto ao desejo de processar o agressor, 97,8% das vítimas responderam afirmativamente, no entanto, 31,3% delas desistiram do processo.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo reforçam a premissa de que “a definição da mulher como passiva e submissa cria o espaço propício para o exercício da opressão masculina”.¹⁶ Tal opressão foi traduzida sob forma de violência, pois quase que a totalidade das agressões registradas foi praticada por homens. No que se refere à idade, cor da pele e grau de instrução dos agressores, os resultados deste estudo assemelham-se aos de outra pesquisa, em que a maioria era de cor branca, com idade acima de 35 anos e escolaridade até o ensino fundamental completo.¹¹ Embora, em ambos os casos, os agressores tenham escolaridade baixa, sabe-se que o fenômeno de violência contra a mulher ocorre em todos os níveis de escolaridade e classes sociais.¹⁷

Verificou-se que grande parte dos agressores havia cometido algum delito antes do ato de violência denunciado, e um número significativo deles estava sob efeito de álcool ou drogas ilícitas no momento da agressão. Em uma pesquisa realizada no Paraná/Brasil, com boletins de ocorrência e inquéritos policiais, identificou-se o uso dessas substâncias em 17,7% dos agressores.¹⁸

O elevado número de mulheres agredidas pelos atuais ou ex-namorados, maridos e companheiros, demonstra que, à semelhança de outras regiões do Brasil e do mundo, a violência contra a mulher é exercida no espaço doméstico, por pessoas com quem mantêm relações íntimas.^{4,17} A banalização de tais agressões deve-se, muitas vezes, à frequência com que ocorrem e à interpretação de que fazem parte do cotidiano dos relacionamentos amorosos, que são obras do destino, enfim que é natural ocorrerem

relações assimétricas entre homens e mulheres.⁵ Detectou-se ainda, em menor proporção, a presença de outros familiares e pessoas do convívio da vítima como agressores, tais como pai, filho, irmão, genro, entre outros, reafirmando que a violência contra a mulher é praticada por pessoas próximas.¹⁷

À primeira vista, a residência dos agressores concentrou-se na periferia do município do Rio Grande, no entanto, comparando-se as notificações provenientes de cada bairro, percebeu-se que o centro da cidade ocupa o segundo lugar, com 9,7% dos agressores, sendo superado apenas por um bairro periférico que concentra 11,4% deles. Da mesma forma, ao se analisar a profissão dos agressores que possuíam curso superior, identificou-se a presença de advogados, um administrador, um dentista, um engenheiro e um médico. Essas constatações evidenciam que a violência pode atingir qualquer pessoa em maior ou menor grau.¹⁹

Diferindo de um estudo, em que a violência psicológica foi a predominante, seguida das formas física, moral, patrimonial e, por fim, pelos crimes sexuais¹⁸, encontrou-se a violência física em quase metade dos inquéritos analisados. No entanto, sabe-se que é difícil tipificar cada caso, pois um ato violento atinge a vítima de várias formas simultaneamente.⁸ Assim, é possível afirmar que toda forma de violência física também afeta a mulher psicológica, moral e socialmente.

Ainda que, teoricamente, a violência contra a mulher seja classificada em diferentes tipificações, na prática ela ocorre sob forma de brigas, pontapés, tapas, socos, empurrões, ofensas e humilhações, podendo, em casos extremados, ocorrer o uso de armas brancas e armas de fogo.^{11,18} Especificamente nos casos de violência física, encontrou-se, nos resultados deste estudo, a descrição das marcas deixadas em diferentes regiões do corpo das vítimas. Um estudo constatou que,

embora na maioria das vezes a agressão ocorra de forma generalizada, a cabeça é o segmento corporal mais atingido.¹⁹

A Lei Maria da Penha prevê o cumprimento de medidas protetivas de urgência. No entanto, a inobservância das penalidades, por parte de alguns agressores, fica evidente pelo desencadeamento de novas denúncias identificadas pela DEAM como descumprimento de ordem judicial. Esse descumprimento, além de evidenciar a morosidade judicial, constitui desestímulo tanto para manutenção das denúncias quanto para a abertura de novos processos.

Pesquisas revelam que grande parte das mulheres investigadas haviam sofrido várias agressões anteriores às denúncias.^{19,20} De igual forma, neste presente estudo, a maior parte havia sofrido agressões anteriores. Ressalta-se que esse índice pode ser mais elevado, uma vez que algumas vítimas, constrangidas, não informaram ou o dado não constava no inquérito.

Na prática, percebe-se que a denúncia ocorre apenas quando as vítimas não suportam mais a situação e sentem-se esgotadas, ou quando a violência atinge seus filhos e elas tentam assim protegê-los. Verificou-se, neste estudo, que a maioria deseja processar o agressor. No entanto, é comum após a denúncia o agressor prometer mudanças de vida e haver esperança de um recomeço, levando a vítima ao arrependimento e à retirada da queixa.¹¹ Essa realidade, associada à morosidade judicial, contribuem significativamente para o relevante índice de retirada das denúncias, encontrado na DEAM. Corroborando com esses achados, uma pesquisa constatou baixo índice de processos em andamento e de manutenção do desejo de separação.¹⁹

CONCLUSÃO

A violência contra a mulher não distingue raça, idade, religião, classe social ou cultura. Por vezes silenciosa, por vezes ostensiva, traz consequências biopsicossociais às vítimas. Constituindo-se um grave problema de saúde pública, que exige um olhar diferenciado de profissionais e, principalmente, do Poder Público.

Com este estudo procurou-se evidenciar a epidemiologia da violência contra a mulher no município do Rio Grande. Embora não expressem toda a magnitude do problema, os dados demonstram a necessidade de soluções imediatas, por parte do Governo, para o atendimento às vítimas. Cabe enfatizar que a implementação de políticas inibidoras da violência, além de identificar e punir o

agressor, precisa delinear estratégias para a sua participação em programas de reeducação e recuperação, pois só assim o ciclo da violência pode ser rompido.

Estudos dessa natureza despertam atenção ao demonstrar que essa problemática, muitas vezes, está presente no dia a dia de trabalho. Para os profissionais de enfermagem, atuantes diretamente na identificação e acolhimento de pessoas em situações de violência, a renovação constante do conhecimento auxilia no aprimoramento da prática, além de chamar a atenção para os aspectos éticos envolvidos no atendimento de mulheres vítimas de violência. Nesse sentido, salienta-se a necessidade de notificação de casos suspeitos e comprovados, além do acolhimento para além do fator biológico, reconhecendo toda a fragilidade das vítimas.

Apesar das limitações de estudos documentais, tais como a falta de sistematização no preenchimento dos registros, eles são indispensáveis para o delineamento da magnitude do problema. Além deles, estudos com abordagens diferenciadas também são necessários para evidenciar as formas de violência a que as mulheres vêm sendo vítimas e desmistificar a visão popular de que apenas a agressão física é violência. Embora se reconheça a morosidade judicial, é nas DEAMs que as vítimas são ouvidas e acolhidas; cabe a outros segmentos sociais, inclusive a academia, envolver-se nessa causa e participar ativamente para combater todas as formas de violência contra a mulher.

REFERENCIAS

1. Rede Humaniza SUS [Internet]. Campanha: Homens unidos pelo fim da violência contra a mulher, 2008 [updated 2012 Aug 23; cited 2012 Aug 23]. Available from: <http://www.redehumanizasus.net/node/3927>
2. Secretaria de Políticas para Mulheres [Internet]. Campanha “Quem ama, abraça” pelo fim da violência contra as mulheres, 2011 [updated 2012 May 05; cited 2012 May 05]. Available from: http://www.sepm.gov.br/noticias/ultimas_noticias/2011/11/18-11-2013-campanha-201cquem-ama-abraca201d-pelo-fim-da-violencia-contra-as-mulheres
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Violência- um problema mundial de saúde pública. In: Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre violência e saúde. Genebra; 2002.

4. Gomes R, Minayo MCS, Silva CFR. Violência contra a mulher: uma questão transcultural e transnacional das relações de gênero. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Violência contra a mulher: uma questão transcultural e transnacional das relações de gênero. In: Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Franzoi NM, Fonseca RMGS, Guedes RN. Gender-based violence: conceptions of professionals on the family health strategy's teams. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 June 02];19(3):[9 telas]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300019&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300019>.
6. Borrego MAR, Abellán MV, Rosa LBD. A cross-sectional study of factors underlying the risk of female nurses' suffering abuse by their partners. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2012 [cited 2012 June 02];20(1):11-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100003&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100003>.
7. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [Internet]. Estatísticas APAV, violência doméstica, 2011. Lisboa [updated 2012 May 23; cited 2012 May 23]. Available from: http://apav.pt/apav_v2/
8. Lettiere A, Nakano AMS. Domestic violence: possibilities and limitations in coping. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 June 02];19(6):1421-1428. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600020&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600020>.
9. Casique CL, Furegato ARF. Violence against women: theoretical reflections. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2006 [cited 2012 June 02];4(6):950-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/v14n6a18.pdf>
10. Jong LC, Sadala MLA, Tanaka ACD'A. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2012 June 02];42(4):744-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400018&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000400018>.
11. Leôncio KL, Baldo PL, João VM, Biffi RG. O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2008 [cited 2012 June 02];16(3):307-12. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a02.pdf>
12. Moreno CG, Watts C. Violence against women: an urgent public health priority. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2011 [cited 2012 June 02];89(2):[about 5 screens]. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/1/10-085217/en/index.html>
13. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. Balanço da central de atendimento à mulher - 2006 a 2009. [Internet]. 2009 [cited 2012 May 26]. Available from: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/indicadores/indicadores-nacionais/central-de-atendimento-a-mulher-ligue-180/balanco-da-central-de-atendimento-a-mulher-2006-a-2009-1>
14. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência. Caderno complementar 1: Homicídio de Mulheres no Brasil. Instituto Sangari: São Paulo, 2012.
15. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2011 [cited 2012 May 31]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
16. Guedes RN, Silva ATMC, Coelho EAC. Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2007 [cited 2012 June 02];9(2):362-78. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/download/7166/5075>
17. Mendonça ET, Souza LV. The domestic violence against women as a matter of public health. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2010 Abr/Jun [cited 2012 July 14];4(2):874-81. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/666/pdf_6
18. Ferraz MIR, Labronici LM. Perfil da violência doméstica contra mulher em Guarapuava, Paraná. *Cogitare enferm* [Internet]. 2009 [cited 2012 July 14];14(2):261-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a18v44n1.pdf>

19. Sagim MB, Alves ZMB, Delfino V, Vanturini FP. Violência doméstica: a percepção que as vítimas têm de seu parceiro, do relacionamento mantido e das causas da violência. Cogitare enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 July 14];12(1):30-6. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=16112&indexSearch=ID>

20. Diniz NMF, Lopes RLM, Rodrigues AD, Freitas DS. Mulheres queimadas pelos maridos ou companheiros. Acta paul enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 July 14];20(3):321-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a13v20n3.pdf

Submissão: 11/09/2012

Aceito: 17/11/2012

Publicado: 01/01/2013

Correspondência

Camila Daiane Silva

Rua Vinte e quatro de maio, 415 / Ap. 2 –
Centro

CEP: 96200-006 – Rio Grande/RS, Brasil