

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**MADLINE GUTERRES SUAREZ MAZUÍ**

**REGISTROS ENQUADRADOS NA LEI MARIA DA PENHA REALIZADOS PELA  
BRIGADA MILITAR DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

**Uruguiana**

**2015**

**MADLINE GUTERRES SUAREZ MAZÚ**

**REGISTROS ENQUADRADOS NA LEI MARIA DA PENHA REALIZADOS PELA  
BRIGADA MILITAR DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso II  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal do  
Pampa como requisito parcial para  
obtenção do Título de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Professora Me. Marcia Adriana Poll

**Uruguaiana**

**2015**

**MADÉLINE GUTERRES SUAREZ MAZUÍ**

**REGISTROS ENQUADRADOS NA LEI MARIA DA PENHA REALIZADOS PELA  
BRIGADA MILITAR DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso II  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal do  
Pampa como requisito parcial para  
obtenção do Título de Bacharel em  
Enfermagem.

Trabalho defendido e aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015

Banca examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Me. Marcia Adriana Poll - Enfermagem, Universidade Federal do Pampa-  
UNIPAMPA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cenir Gonçalves Tier - Enfermagem, Universidade Federal do Pampa-  
UNIPAMPA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jussara Mendes Lipinski - Enfermagem, Universidade Federal do Pampa-  
UNIPAMPA

Dedico este trabalho aos meus pais,  
Enedina Suarez e Anízio Mazuí, ao qual  
devo tudo que sou e tudo que tenho.

## AGRADECIMENTO

Agradeço todos àqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos a mim, fazendo esta vida valer a pena, a minha família que é meu porto seguro, pai e mãe, pessoas extremamente motivadoras, que dedicaram-se profundamente para a realização do meu crescimento pessoal, agradeço todo amor e tempo dispensado para o meu bem-estar.

Muito obrigado aos meus amigos, pelas alegrias, risos, desabafos e abraços sinceros, proporcionados por estes seres tão importantes na minha vida, pois eles fazem “bem para a alma”.

Agradeço a minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Me. Marcia Poll, pelo empenho dedicado na elaboração deste trabalho, muito obrigada pelo incentivo, apoio e confiança. Aos professores por compartilharem comigo o conhecimento e por terem me feito aprender, instigaram a manifestação do meu caráter e também a despertar em mim a importância do cuidado dispensado ao ser humano.

Gostaria de agradecer a banca examinadora que cedeu uma parte do seu tempo para poder contribuir com o trabalho.

A Brigada Militar do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira, em especial ao Comandante Roberto Ortiz Pereira, Sargento Rolandi e Soldado Ruas pelo acolhimento, forma educada e competente que sempre fui atendida.

Aos colegas e companheiros, pessoas com quem convivi ao longo desses anos, dividindo experiências e vivências das mais diversas complexidades.

Gratidão a DEUS, que me carregou quando faltaram forças e aos espíritos de luz que sempre estiveram comigo, me iluminando, amparando e auxiliando não só na jornada acadêmica, mas em todos os momentos dando-me alento para superar as dificuldades.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer o número de atendimentos efetuados pela Brigada Militar do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira (1º BPAF) as mulheres vítimas de violência enquadradas na Lei Maria da Penha. Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva exploratória, desenvolvida na Brigada Militar do 1º BPAF, localizada em um Município da Região da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, no período de Janeiro a Dezembro de 2014. A coleta de dados foi do tipo retrospectiva e realizada por meio dos registros dos Boletins de Atendimentos às vítimas, analisados e interpretados em valores percentuais. Através deste estudo pôde se conhecer o número de atendimentos efetuados pela Brigada Militar do 1º BPAF as mulheres vítimas de violência enquadradas na Lei Maria da Penha. O qual totalizou 565 (18,26%) atendimentos liderando o ranking de chamadas de 3.094 atendimentos no ano de 2014. Possibilitou conhecer o número de mulheres que passaram por medidas protetivas durante o período de 2014 na região em estudo, evidenciando desta forma que boa parte delas em torno de 205 (36,30%) necessitaram da proteção do estado. Ainda identificou que dos 565 atendimentos realizados pela Brigada Militar do 1º BPAF, 278 (49,20%) agressores foram encaminhados à Polícia Civil para fazer o registro da ocorrência. Também foi possível conhecer as regiões que mais evidenciaram este agravo, bem como, os horários de maior incidência de violência contra a mulher a partir do endereço das vítimas registrado no Boletim de Atendimento da Brigada Militar do 1º BPAF, possibilitando desta forma um mapeamento das regiões mais violentas no município em estudo. Acredita-se que os dados encontrados nessa pesquisa podem cooperar para a realização de futuros trabalhos, no sentido de conhecer os mais diversos aspectos que envolvem a violência contra as mulheres de uma Região da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, bem como fortalecer a implementação da rede de atenção a mulher nesta região.

Descritores: Violência contra a mulher; Gênero; Políticas Públicas; Profissionais da Saúde; Enfermagem.

## **ABSTRACT**

This study aimed to know the number of attendances made by the Brigada Militar of the 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira (1st BAPF) the women victims of violence by Maria da Penha Law. It is an exploratory descriptive quantitative research, developed in the Brigada Militar of the 1st BAPF, located in a city of the western border of the Rio Grande do Sul state in the period from January to December 2014. The data collection was of retrospective type and carried through the records of bulletins attendances of the victims, analyzed and interpreted in percentages. Through this study we were able to know the number of attendances made by the Brigada Militar of the 1st BAPF the women victims of violence classified in the Maria da Penha Law. Which totaled 565 (18.26%) calls leading the ranking of 3.094 calls in the year 2014. It allowed to know the number of women who had protective measures during the period 2014 in the study area, showing in this way that a significative number them around 205 (36.30%) needed state protection. Also found that of the 565 services provided by the Brigada Militar of the 1st BAPF, 278 (49.20%) aggressors were referred to the Civil Police to register the occurrence. It was possible to know the regions that showed this grievance as well, the times of highest incidence of violence against women from victims registered in the Service Bulletin of the Brigada Militar of the 1st BAPF, thus enabling mapping of the violent regions in the city under study. It is believed that the data found in this research can cooperate for future work in order to know the various aspects involving violence against women in a region of the Border West of the Rio Grande do Sul State, and to strengthen the implementation of the woman care network in this region.

Descriptores: Violence against women; Gender; Public Politics; Health care Professions; Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Ocorrências mais atendidas pela Brigada Militar do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira (1º BPAF) na Fronteira Oeste do RS, 2014.....	26
Gráfico 1 - Mulheres em medida protetiva a partir das ocorrências Maria da Penha efetuadas pela Brigada Militar do 1º BPAF na Fronteira Oeste do RS, 2014.....	27
Gráfico 2 - Total de agressores atendidos pela Brigada Militar do 1º BPAF encaminhados à Polícia Civil na Fronteira Oeste do RS, 2014.....	28
Tabela 2 - Regiões que mais evidenciaram violência contra a mulher a partir dos Boletins de Atendimento da Brigada Militar do 1º BPAF na Fronteira Oeste do RS, 2014.....	28
Gráfico 3 - Horário de maior incidência de violência contra a mulher a partir dos registros da Brigada Militar do 1º BPAF na Fronteira Oeste do RS, 2014.....	31

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivos Específicos	12
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>13</b>
3.1	As formas de violência contra a mulher	13
3.2	Diferença de gênero e influência do machismo	15
3.3	Rede de atenção a mulher vítima de violência	17
3.4	Contribuição dos profissionais de saúde no contexto da violência contra a mulher	21
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>23</b>
4.1	Delineamento do estudo	23
4.2	Local do estudo	23
4.3	População e amostra do estudo	24
4.4	Coleta de dados	24
4.5	Análise de dados	25
4.6	Apectos éticos	25
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>26</b>
5.1	Mulheres vítimas de violência enquadradas na Lei Maria da Penha	26
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>39</b>
	<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP</b>	<b>42</b>
	<b>ANEXO B – Autorização da Instituição Co-participante</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXO C – Termo de Confidencialidade</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres, designada violência de gênero, é considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde desde 1990. A maioria desses atos violentos ocorre no ambiente doméstico e a vítima geralmente conhece o agressor. Violências baseadas em gênero compreendem agressões de caráter físico, psicológico, sexual e patrimonial e podem culminar na morte da mulher por suicídio ou por homicídio. Esta prática está ancorada nas estruturas sociais e de gênero, sendo construída e apresentada como forma de controle do feminino que atravessa a história e as questões sociais. A violência de gênero afeta em maior número as pessoas do sexo feminino, sejam elas crianças, adolescentes, mulheres jovens, adultas ou idosas (LIMA, 2014; MENEGHEL; HIRAKATA, 2011).

Conforme a Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher), adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) no ano de 1994 em seu artigo 1º destaca que a violência contra a mulher é qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada (CAMPOS, 2013). Também aponta que a violência contra mulher transcende todos os setores da sociedade, independentemente de sua classe, raça ou grupo étnico, nível salarial, cultural, educacional, idade ou religião (LIMA, 2014).

A violência é subestimada, quando as vítimas são mulheres que não se manifestam por vergonha ou medo de represálias por parte do agressor, pois na maioria das vezes a agressão ocorre no ambiente doméstico, socialmente conhecido como aquele onde os conflitos só interessam ao casal, logo a violência vivenciada pelas mulheres permanece silenciada. Enquanto que a violência é superestimada, caso tenha sido investigada em serviços de saúde ou em órgãos de denuncia formal, como a delegacia de mulheres, por conta disto, os números oficiais representam apenas os casos que chegam a ser denunciados ou aqueles que ganham repercussão pública pela crueldade praticada, geralmente permeada por lesões físicas graves (CAMPOS, 2013; GOMES et al., 2012b).

Pesquisas realizadas com populações do mundo todo demonstraram que de 10% a 69% das mulheres relataram ter sofrido agressão física por um parceiro íntimo em alguma ocasião de suas vidas, quase uma em quatro mulheres pôde vivenciar a violência perpetrada por um parceiro íntimo e quase um terço das adolescentes relatam que sua primeira experiência sexual foi forçada (OLIVEIRA, 2013).

Na pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2010) dados apontaram que num universo de 2.365 mulheres entrevistadas em 176 municípios do Brasil, 40% delas havia sofrido algum tipo de violência, 24% sofreram violência física ou ameaça à sua integridade física, 23% sofreram violência psicológica ou verbal, 10% sofreram violência sexual, 3% sofreram estupros e 7% passaram por assédio sexual com toques físicos ou favores sexuais em troca de algum tipo de promoção. Esses dados chocantes remetem a necessidade de uma resposta do Estado, seja em forma de atendimento às necessidades dessas mulheres, por ações de prevenção e pelo ajustamento da legislação para que a certeza de impunidade seja diminuída (LIMA, 2014).

O serviço Disque-Denúncia – Disque 180 – registrou 343.063 atendimentos de casos de violência contra a mulher nos sete primeiros meses do ano de 2010, contra 161.774 no mesmo período de 2009. Em 57% destes, as mulheres afirmaram que são agredidas física ou psicologicamente todos os dias, e em mais da metade dos casos declararam correr risco de morte. Vale salientar que a Lei nº 10.778, sancionada em 2003, estabelece a necessidade de notificação compulsória dos casos de violência contra as mulheres que forem atendidas nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, em todo o território nacional. A notificação é, portanto, um instrumento importante para dimensionar a magnitude dos casos de violência, todavia, estudos mostram que os profissionais, em geral, não realizam o preenchimento da ficha e referem uma formação profissional que não contempla a temática (GOMES et al., 2012a).

Devido à situação da violência contra a mulher, os movimentos sociais se engajaram para uma revisão jurídica junto às instituições do sistema de justiça criminal, sendo criada a Lei n. 11.340/2006, nomeada Lei Maria da Penha, onde visa coibir de todas as formas a violência, seja de ordem física, moral, sexual, psicológica, lesão e morte, sofridas por mulheres vítimas fatais, tendo como agressor, na maioria das vezes, o companheiro ou ex-companheiro como sujeito ativo da agressão. Essa lei foi um marco na legislação brasileira, sua presença está marcada na ênfase à valorização e inclusão da vítima no contexto do processo penal, além de corresponder às necessidades de milhares de mulheres brasileiras vítimas de violência que, durante séculos, foram privadas de participarem dos diversos setores sociais e judiciais (AMARAL et al., 2013).

Vale enfatizar que, embora a violência contra a mulher, ao longo da década de 80, tenha se tornado mais visível por ações do movimento feminista que chamavam atenção para o absurdo da tese da “legítima defesa da honra” e para a necessidade de mudança do padrão cultural que legitima esta violência. E ainda que tais reivindicações contribuíssem para a

criação de serviços específicos como as Delegacias de Defesa da Mulher, as Casas-Abrigo e os Centros de Atendimento Multiprofissionais, verifica-se que apesar da notória evolução da conscientização social sobre os direitos das mulheres, ainda existe muito a ser feito em todos os campos, desde o incentivo às pesquisas até o encorajamento das mulheres na denúncia de seus agressores e, infelizmente, o problema da violência contra a mulher em geral permanece oculto (LEITE; MOURA; PENNA, 2013).

Frente a este contexto, o presente estudo se justifica tendo em vista os dados locais relacionados ao alto índice de violência contra as mulheres em um município de fronteira da região oeste do estado do Rio Grande do Sul. Além disso, a vivência acadêmica proporcionada pelo Curso de Graduação em Enfermagem por meio do projeto de extensão: Promoção em Saúde na escola: Um caminho para redução de morbimortalidade por causas externas da Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana, o qual a partir dos dados epidemiológicos do município realizou atividades de prevenção da violência contra a mulher em âmbito escolar, o que possibilitou interesse pelo tema.

Ainda cabe ressaltar que a elucidação de aspectos específicos da realidade local que se articulam aos circuitos de determinações mais amplas, pode vir a subsidiar os instrumentos de planejamento, com ações e metas direcionadas ao enfrentamento do problema social e de saúde que é a violência contra a mulher. Contudo, surgiu o interesse em pesquisar a violência contra as mulheres para responder a seguinte questão orientadora: Quais são os números de atendimentos efetuados pela Brigada Militar do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira (1º BPAF) as mulheres vítimas de agressão enquadradas na Lei Maria da Penha no ano de 2014?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Conhecer o número de atendimentos efetuados pela Brigada Militar do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira (1º BPAF) as mulheres vítimas de violência enquadradas na Lei Maria da Penha.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Conhecer o número de mulheres que passaram por medidas protetivas durante o período de estudo;

Identificar o número total de agressores encaminhados à Polícia Civil para fazer o registro da ocorrência atendida pela Brigada Militar do 1º BPAF;

Apresentar as regiões que mais evidenciaram violência contra a mulher a partir do endereço das vítimas registrado no Boletim de Atendimento da Brigada Militar do 1º BPAF;

Identificar os horários com maior incidência de violência contra as mulheres registrados pela Brigada Militar do 1º BPAF.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 As formas de violência contra a mulher

Para se entender a violência é necessário o reconhecimento da complexidade, polissemia e controvérsia do objeto. E de acordo com o que acontece na prática, conceitua-se violência como ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual (OLIVEIRA, 2013).

Por ser um fenômeno histórico e social, vale ponderar que a violência apresenta diferentes conteúdos e formas nas diversas sociedades, mediante a variação de valores culturais que influenciam os juízos éticos de cada uma delas. Assim, sua conceituação é dificultada devido às diferenças culturais, porém certos aspectos que a envolve são mantidos, nas diversas sociedades e culturas, permitindo sua caracterização (LEITE, 2013).

Em todas as culturas as mulheres vivem em condições de desigualdade social quando comparadas aos homens e esta situação adquire diferente manifestação e magnitude. A violência contra a mulher é resultado de uma assimetria de poder que se traduz em relações de força e dominação, sendo encontrada de diversas formas. Em relação à natureza dos atos violentos, os mesmos podem ser categorizados como violência física, psicológica, as que envolvem privação ou negligência e ainda a violência sexual. A violência contra a mulher constitui a violação dos direitos humanos e liberdade fundamentais, a qual atinge mulheres de diferentes etnias, religiões, níveis de escolaridade e classes sociais e, associa-se, sobretudo, ao domínio doméstico ou da casa, espaço social que, a princípio, está ligado à família e deveria constituir-se em um contexto que proporcione segurança, lealdade, companheirismo e solidariedade (LEITE, 2013).

A violência física é caracterizada pela ação ou omissão que coloque em risco ou cause dano à integridade física de uma pessoa, podendo causar lesões internas, externas ou ambas. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS), classifica os atos de violência física em: ato moderado, que se caracteriza por ameaças, desde que não relativas a abuso sexual e sem uso de armas; destruição do patrimônio e violência física na forma de empurrões, tapas, beliscões, sem uso de quaisquer instrumentos perfurantes, cortantes ou que gerem contusões; e ato severo que seriam as agressões físicas com lesões temporárias; ameaças com uso de arma, agressões

físicas com cicatrizes, lesões permanentes, queimaduras e uso de arma (SANTINON et al., 2012).

Estudos recentes mostram que a violência física contra a mulher é executada pelo parceiro íntimo, ao menos uma vez na vida, com variação de 21% na Holanda e Suíça, ou 29% no Canadá, a 69% na Nicarágua. Estudo comparativo com 15 regiões de dez países, incluindo o Brasil, reitera a variação, as elevadas taxas de violência e o parceiro como principal agressor, tendo sido encontrado, no Brasil, variações de 27% na cidade de São Paulo a 34% em levantamento feito em 15 municípios da Zona da Mata Pernambucana (SANTINON et al., 2012). JUSSARA sugeriu retirar pq as condições de vida são diferentes

Em estudo, Colossi e Falcke (2013) trazem a definição de violência psicológica como uma série de atitudes e de expressões que visam a aviltar ou negar à maneira de ser de outra pessoa, como também a desqualificação, a indiferença e a humilhação, produzindo sofrimentos comparáveis aos da violência física.

A violência psicológica ocorre em formas distintas de expressão, como: controle, isolamento, ciúme patológico, assédio, aviltamento, humilhação, intimidação, indiferença às demandas afetivas e ameaças. Ressalta-se ainda que este tipo de violência incida como substituição ao diálogo, tentando comunicar algo que a verbalização não dá conta (COLOSSI; FALCKE, 2013).

Privação arbitrária da liberdade desde impedimento de trabalhar, estudar, cuidar da aparência pessoal, gerenciar o próprio dinheiro e confinamento doméstico, incluindo omissão de carinho, negar atenção e supervisão são também formas de violência psicológica (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde define negligência sendo todo e qualquer ato de negação ou restrição de alimentos, falta de higiene, falta de apoio social, negação de ajuda e déficit na provisão de cuidados gerais tratando-se assim, como uma maneira de violência contra a mulher em seu âmbito domiciliar, praticada muitas vezes por seu companheiro (BRASIL, 2012).

Segundo a OMS, a violência sexual pode ser definida como qualquer ato sexual, tentativa de obtê-lo, comentários ou investidas sexuais indesejadas, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles (LIMA, 2014).

Com relação aos significados atribuídos pelas mulheres à violência, Campos (2013) afirma que as mulheres sofrem dor, sentem vergonha e decepção ao vivenciarem uma situação

de violência familiar; as agressões sejam físicas ou psicológicas propiciam dor e desesperança para as mulheres; destaca-se ainda que, muitas vezes, as mulheres apontam a violência psicológica como capaz de trazer repercussões mais marcantes e dolorosas do que a violência física.

A vivência da violência doméstica pelas mulheres é um dos motivos precipitantes da tentativa e ato de suicídio, ressaltando que as perdas interpessoais, as dificuldades de relacionamento e as histórias de violência física, verbal e sexual constituem principais causas para essas tentativas. Levando por diversas vezes à depressão transtorno este mais associado ao suicídio. Deve-se observar a gangorra emocional pelo qual passam as mulheres vítimas de violência que tentam suicídio. O que chamamos ambivalência, quando a urgência de sair da dor entra em choque com o desejo de viver. Assim, a mulher que tenta suicídio não deseja acabar com a vida, mas antes com o sofrimento e a dor (CORREIA et al., 2014).

A compreensão da relação violenta é unilateral, em que o homem é o agressor, que deve ser punido; e a mulher, vítima, que precisa ser protegida. Nessa concepção, as intervenções se voltam ao empoderamento feminino, através dos serviços de proteção à mulher, sendo ela percebida como coadjuvante do processo violento, marcado pelo protagonismo masculino, ao qual ela se submete ou reage (COLOSSI; FALCKE, 2013).

### **3.2 Diferença de gênero e influência do machismo**

Culturalmente o papel da mulher é realçado na preservação da espécie, ligada às amarras da maternidade, num fazer considerado repetitivo e sem criatividade; no homem, a liberdade para criar instrumentos poderosos, preparar o futuro e forjar sua identidade. Na história da mulher na sociedade, nota-se que seu corpo foi representado como “gerador de herdeiros” e passou a ser importante instrumento de poder, pois em nome da manutenção da propriedade e herança, o homem tinha que se assegurar da legitimidade dos seus descendentes, a mulher internalizou o seu papel social e serviu à manutenção da propriedade (OBA et al., 2012).

Para Oba et al. (2012), a raiz da opressão feminina é encontrada na cultura que ambos os sexos adquirem no processo de socialização. Na mulher, introjeta-se preconceitos de inferioridade, submissão e subserviência, enquanto que no homem impõem-se conceitos de superioridade, dominação e liderança. Socialmente os homens são representados como herdeiros de uma tradição sociológica, que historicamente estabelece a esses um maior acesso

à propriedade, aos recursos sociais, à tecnologia, às posições políticas, uma maior mobilidade física, e menos responsabilidades do que às mulheres na unidade doméstica.

Os homens passam pelo processo de “fabricação dos machos” e as mulheres são “educadas para submissão”, submissão esta advinda de longos períodos de coerção onde a própria lei favorecia homens com atenuante de penas ao assassinar a esposa sob pretexto desta haver cometido adultério, enquanto manter relações sexuais extra conjugais denominava-se concubinato antes da República, ou seja, a grande consequência dessa diferença é em relação ao caráter social e histórico (OBA et al., 2012).

O comportamento violento do homem contra a mulher em um relacionamento se manifesta disfarçado em curto período de tempo, por meio de um ciúme exacerbado, com a intenção de vigiar a exposição dos corpos femininos, controlando assim as roupas e a maneira como a companheira deve vestir-se, como também o contato com outros homens. Além disso, as etapas da violência se revelam na forma de controle, sujeição, exigência de obediência, até chegar à agressão por suposta quebra de regras que foram impostas à mulher (PAZ, 2013).

Segundo Oba et al. (2012), para mudar este conceito as mulheres tem que se tornarem atores públicos, capazes de interpretar as desigualdades sociais, de reclamar pelas injustiças feitas e de entrar em um diálogo público. Fazendo isso, as mulheres vão reelaborando as condições de sua existência, em termos de tradição e necessidades; vão rompendo hierarquias simbólicas, que as mantiveram numa posição subordinada de exclusão e discriminação. A mulher é frequentemente alvo da agressividade masculina intrafamiliar e extrafamiliar, e constitui a vítima preferencial dos machos pertencentes à sua família, onde seus agressores são: companheiros, pais, irmãos, avôs, tios. De fato, a subordinação da mulher ao homem tem permitido a ele o exercício da violência contra a mesma.

Essa realidade, imposta pela desigualdade de gênero, é comum na violência contra a mulher. Ao pensar na figura familiar, o homem da casa é a representação da força, e a mulher, a docilidade e acolhimento, esta diferença culmina na associação dos homicídios em domicílio terem a figura masculina como o agressor. Ser homem parece estar associado à valorização de características como virilidade e poder nos indivíduos com comportamentos agressivos e dominadores. A ocorrência de um terço dos óbitos no domicílio reforça a ideia de que se trata de mortes provocadas por parceiro íntimo, familiar ou conhecido das vítimas (AMARAL et al., 2013).

Com base na naturalização dos papéis socialmente atribuídos a homens e a mulheres ao longo dos anos, acredita-se que, ao se sentir ameaçado e a fim de restabelecer o poder que acredita ter sobre a mulher, o homem se vale de meios para controlar a sua companheira,

chegando a usar a força física. Percebe-se que a desigualdade de gênero se traduz em relações assimétricas de força e dominação que têm como extremos a manifestação da violência contra as mulheres. Estudo realizado no Brasil revelou que 46% dos entrevistados acham que esse tipo de violência doméstica ocorre por uma questão cultural: pelo machismo. Esse resultado traz explícito que a supremacia masculina é elemento relevante na ocorrência da violência contra a mulher, em especial, da violência conjugal (GOMES et al., 2012a).

Em 2014, o conceito de gênero discutido no âmbito internacional é traduzido e adequado ao contexto de país, e no Brasil é orientado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, como sendo: “gênero trata da construção de significados culturais para as diferenças de sexos dando sentido para essas e, conseqüentemente, posicionando-as dentro de relações hierárquicas e/ou de poder” (LIMA, 2014, p.30).

Para o desenvolvimento do conceito atual de gênero e políticas públicas, a Secretaria de Políticas para as Mulheres interpreta e discute a inserção de ações afirmativas para o gênero feminino de forma institucional e aponta o estabelecimento de mecanismos de gênero, que é quando um órgão de governo estrutura uma iniciativa política e técnica de intervenção, o que no caso do Ministério da Saúde é a área da Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres, que deve ter como objetivos planejar, articular, financiar, implementar, monitorar e avaliar ações que beneficiem mulheres e reduzam as iniquidades e desigualdades de gênero no âmbito da saúde pública (LIMA, 2014).

### **3.3 Rede de atenção a mulher vítima de violência**

A temática violência necessita atenção especial de todos, em especial dos órgãos legislativos, para garantir os fluxos e desfechos corretos, para isto foram criadas a rede de enfrentamento e a rede de atendimento à mulher vítima de violência (BRASIL, 2012).

A Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher diz respeito à atuação articulada entre as instituições e serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento das mulheres quanto a seus direitos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Já a Rede de Atendimento faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores, em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e ao encaminhamento adequado das

mulheres em situação de violência; e à integralidade e à humanização do atendimento (BRASIL, 2014).

A necessidade de criação de uma Rede de Atendimento leva em conta a rota crítica que a mulher em situação de violência percorre. Essa rota possui diversas portas-de-entrada (serviços de emergência na saúde, delegacias, serviços da assistência social), que devem trabalhar de forma articulada no sentido de prestar uma assistência qualificada e não-revitimizante à mulher em situação de violência (BRASIL, 2010).

No Estado do Rio Grande do Sul a Rede de Atendimento à Mulher em situação de Violência é composta pelos seguintes serviços:

Os Serviços Especializados de Atendimento à Mulher (Serviços que atendem exclusivamente a mulheres e que possuem expertise no tema da violência contra as mulheres). Dentre eles destaca-se: os Serviços de Abrigamento, Serviços de Saúde Especializados para o Atendimento dos Casos de Violência Contra a Mulher, Promotorias Especializadas/Núcleos de Gênero do Ministério Público e Núcleos/Defensorias Especializados de Atendimento à Mulher (BRASIL, 2014).

Os Serviços de Atendimento Geral (Serviços não-especializados de atendimento à mulher, ou seja, que não atendem exclusivamente a mulheres, mas que em geral, constituem portas-de-entrada para a mulher na rede de atendimento, realizando o encaminhamento aos serviços especializados). Composto-se de: Núcleos de Discriminação de Gênero e Raça das Delegacias Regionais do Trabalho, Centros de Referência da Assistente Social (CRAS), Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e Defensorias Públicas (BRASIL, 2014).

Os Órgãos de Informação, Orientação e Políticas Públicas (essa categoria inclui órgãos responsáveis pela formulação, execução e controle de políticas públicas para as mulheres e serviços de orientação e informação às mulheres em situação de violência). Composto por: Organismos Governamentais de políticas para as Mulheres, Núcleo de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, Conselhos Nacionais, Estaduais e Municipais de Direitos das Mulheres (BRASIL, 2014).

Os Serviços de Segurança, Justiça e Defesa Social (inclui serviços de segurança pública e de garantia dos direitos) composto por: o Instituto de Medicina Legal, Ministérios Públicos Estaduais e do Distrito Federal e Territórios, Ministério Público Federal, Polícia Federal e Delegacias Comuns (BRASIL, 2014).

Os Grupos e Organizações da Sociedade Civil (representam uma grande expressão da sociedade civil organizada no apoio à rede de atendimento à mulher. Em geral, exercem papel

mobilizador, reivindicativo, informativo e educativo). Composto-se de: Serviços de Atendimento às Mulheres Negras, Organismos Não Governamentais para Mulheres, Instituições Comunitárias e Filantrópicas e Outros Serviços de Atendimento Jurídico (BRASIL, 2014).

Os Órgãos de Fiscalização de Atuação Funcional (outros serviços de atendimento à mulher). Incluem-se as: Coordenadorias das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres, Corregedoria da Polícia Civil e Corregedoria da Polícia Militar. A Delegacia comum também deve registrar toda e qualquer ocorrência oriunda de uma mulher vítima de violência. São os profissionais da Polícia Militar que muitas vezes, fazem o primeiro atendimento ainda na residência ou em via pública, realizando então o primeiro atendimento e encaminhando para outros serviços da rede (BRASIL, 2014).

O Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres foi lançado em agosto de 2007, como parte da Agenda Social do Governo Federal. Ele consiste num acordo federativo entre os governos federal, estaduais e municipais para o planejamento de ações que visem à consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, por meio da implementação de políticas públicas integradas em todo território nacional (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres tem por finalidade estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional (BRASIL, 2010).

A Política Nacional encontra-se, também, em consonância com a Lei 11.340 de 07/08/2006 (Lei Maria da Penha) e com convenções e tratados internacionais, tais como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, em vigor desde 1994), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, em vigor desde 1981), e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (BRASIL, 2010).

A Lei Maria da Penha configura violência doméstica e familiar contra a mulher, qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, seja no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo

familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; ou seja, no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; ou ainda, em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação, e de orientação sexual. Em seu artigo 7º ela define como formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: a violência física, a violência psicológica, a violência sexual, a violência patrimonial (abuso econômico) e a violência moral (BRASIL, 2012).

Para a aplicação da Lei Maria da Penha é necessária que a violência acometida tenha ocorrido no âmbito doméstico e ainda tenha por base o gênero. Ou seja, a correspondente Lei, utiliza na sua aplicação uma associação entre a violência contra mulher, à violência doméstica e a condição de gênero, ou mais precisamente, o fato de se sentir mulher e apresentar certo grau de vulnerabilidade na relação, uma vez que o gênero é relativo a uma construção social, devendo este estar relacionado de alguma forma a causa da violência. Sendo assim, esta lei também pode ser aplicada em casos de violência doméstica em relações homoafetivas, uma vez que as relações pessoais enunciadas na Lei independem da orientação sexual (FILHO; SILVA, 2015).

A partir desta lei, todo caso de violência contra a mulher torna-se crime e vai passar por um inquérito policial que será remetido ao Ministério Público. Os crimes deverão ser julgados nos Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, instrumentos criados a partir dessa legislação, ou, enquanto estes não existirem, nas Varas Criminais. Dentre outras conquistas importantes, passa a ser proibida a aplicação de penas pecuniárias aos agressores e a pena a eles imputada que era de até um ano passa a ser de até três anos; e determina-se o encaminhamento das mulheres em situação de violência, assim como de seus dependentes, a programas e serviços de proteção e de assistência social (BRASIL, 2010).

Da mesma forma que os demais segmentos mencionados, torna-se fundamental seguir o acompanhamento dentro dos preceitos legais, realizando uma abordagem preventiva e terapêutica, bem como executando as medidas profiláticas e preventivas de saúde específicas para casos de violência sexual. Em caso de violência contra a mulher, faz-se necessário também à notificação obrigatória conforme estabelecido através da ficha de notificação de violência elaborada pelo ministério da saúde, bem como o encaminhamento as delegacias especializadas, ou comuns (em caso de ausência das mesmas). Outro mecanismo de orientação é a Central de Atendimento à Mulher, Ligue 180, com atendimento gratuito 24

horas por dia, de segunda a domingo, inclusive feriados. A central atende em âmbito nacional, e oferece orientações sobre o enfrentamento contra a violência e os serviços disponíveis mais próximos (BRASIL, 2012).

### **3.4 Contribuição dos profissionais de saúde no contexto da violência contra a mulher**

Apesar de ainda não termos um real dimensionamento da problemática, estudos deixam clara sua magnitude, apontando o fato de que as mulheres em situação de violência doméstica têm mais problemas de saúde, maiores custos com assistência e utilizam com maior frequência os serviços de saúde, o que gera aumento dos gastos com o setor. Nesse contexto, a violência doméstica e conjugal se desvela enquanto um problema de saúde pública, uma vez que afeta não só as vítimas, mas também traz implicações para toda a sociedade (GOMES et al., 2012a).

A área da saúde é considerada de suma importância tanto no sentido de assistir as vítimas de violência quanto para realização de ações de promoção à saúde. A enfermagem, em especial, tem um papel singular no reconhecimento e seguimento dos casos, entendendo que as demandas assistenciais destas mulheres estão relacionadas não somente aos danos físicos ou biológicos, mas principalmente aos aspectos sociais, relacionais, econômicos, culturais e históricos. No entanto, é necessária a inserção da temática nos currículos da área de saúde, uma vez que os currículos pedagógicos das escolas de formação em saúde precisam melhor preparar seus profissionais para o reconhecimento da violência doméstica e encaminhamentos necessários (GOMES et al., 2012b).

A Lei nº 10.778 de 2003, estabelece a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher que for atendida nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, em todo o território nacional. A notificação é, portanto, um instrumento importante para dimensionar a magnitude dos casos de violência, entretanto, estudos mostram que os profissionais, em geral, não realizam o preenchimento da ficha e referem uma formação profissional que não contemplava a temática (GOMES et al., 2012a).

Considerando as repercussões da violência conjugal para o setor da saúde e a importância dos profissionais na identificação desse agravo, no sentido de prevenir e enfrentar a problemática. Devemos salientar para o despreparo do profissional, que muitas vezes não sabe ou não direciona sua escuta e seu olhar para diagnosticar uma situação de violência. Os profissionais, inclusive das unidades de emergência, pouco relacionam os problemas que levam as mulheres aos serviços de saúde com a situação de violência, logo, se faz necessário

um cuidado em saúde que garanta o atendimento integral à mulher em situação de violência doméstica, o que requer investigação do agravo, cuidado prestado técnico e legalmente e encaminhamentos para outros serviços da rede de atenção à mulher em situação de violência (GOMES et al., 2012a).

Os processos de trabalho desenvolvidos pelos enfermeiros não devem ter o enfoque da violência contra a mulher apenas no tratamento da lesão física decorrida, mas sim ter o olhar da integralidade, indo além da situação de violência, compreendendo a sua singularidade e comprometendo-se com a realidade. Deste modo, estará configurado o intuito de intervir no resgate do ser humano como resumo de todas as práticas em saúde (PAZ, 2013).

Os profissionais de saúde devem estar atentos para identificar violência e maus tratos contra a pessoa que necessita de atenção domiciliar para efetivar ações de prevenção, promoção e acolhimento, sendo fundamental que os conceitos de violência sejam amplamente difundidos entre todos os integrantes da equipe, assim como para a comunidade quando possível (BRASIL, 2012).

É necessário que os enfermeiros estejam mais vigilantes para o fato de que a violência traumatiza, incapacita, humilha, frustra, altera os comportamentos e deixa sequelas. No sentido de oferecer subsídios para o reconhecimento da violência doméstica como agravo à saúde, com sérias implicações para a saúde mental das mulheres, culminando até mesmo em tentativas de suicídio (CORREIA, 2014).

No âmbito preventivo, a Política Nacional busca implementar ações que desconstruam os mitos e estereótipos de gênero e que modifiquem os padrões sexistas, perpetuadores das desigualdades de poder entre homens e mulheres e da violência contra as mulheres. A prevenção inclui não somente ações educativas, mas também culturais que disseminem atitudes igualitárias e valores éticos de irrestrito respeito às diversidades de gênero, raça/etnia, geracionais e de valorização da paz. As ações preventivas incluem campanhas que visibilizem as diferentes expressões de violência de gênero sofridas pelas mulheres e que rompam com a tolerância da sociedade frente ao fenômeno. No tocante quanto à violência doméstica, a prevenção deve focar na mudança de valores, em especial no que tange à cultura do silêncio quanto à violência contra as mulheres no espaço doméstico e à banalização do problema pela sociedade (BRASIL, 2010).

A área da saúde, por meio da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência contra Mulheres, tem prestado assistência médica, de enfermagem, psicológica e social às mulheres vítimas de violência para que possam minimizar este agravo e reduzir o problema de saúde pública (BRASIL, 2010).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento do estudo**

A pesquisa é definida como um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos (GIL, 2008). Para tanto, esta pesquisa trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, exploratória e descritiva.

A pesquisa quantitativa, por sua vez é um meio para testar teorias objetivas, examinando a relação entre as variáveis. Tais variáveis, por sua vez, podem ser medidas tipicamente por instrumentos, para que os dados numéricos possam ser analisados por procedimentos estatísticos (CRESWELL, 2010).

E de natureza exploratória tendo como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, visando à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental. Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizada especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis (GIL, 2008).

De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. A pesquisa descritiva pode estabelecer relações entre variáveis e a grande contribuição das pesquisas descritivas é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida.

### **4.2 Local do estudo**

A pesquisa foi realizada na Brigada Militar do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira (1º BPAF) em um município da região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, Brasil.

A Brigada Militar é responsável pelo policiamento ostensivo e pela preservação da ordem pública no país. A Brigada Militar do 1º BPAF abrange os municípios de Uruguaiana, Barra do Quaraí e Quaraí, tendo sua área de abrangência na Tríplice Fronteira, cuja denominação se dá como lugar comum que une os limites territoriais e políticos de três países diferentes.

A Tríplice Fronteira Brasil, Argentina e Uruguai é situada na foz do rio Quaraí e a fronteira segue pelo rio Quaraí e pelo arroio Invernada, até alcançar o divisor de águas da região do Rincão de Artigas e Coxilhas de Haedo (LISBOA, 2008).

A Brigada Militar do 1º BPAF conta em média com 200 servidores públicos na região da Tríplice Fronteira. No município em estudo, conta-se com o total de oito (8) oficiais e especificamente seis (6) Policiais Militares trabalhando na Patrulha Maria da Penha. Quanto ao serviço de policiamento em viaturas conta-se com 12 policiais militares trabalhando com um total de seis viaturas, sendo que o dimensionamento do pessoal é de dois (2) policiais por viatura. Cabe ressaltar que uma (1) viatura é de uso exclusivo para a Patrulha Maria da Penha.

O serviço externo de policiamento ostensivo funciona 24 horas. Já o serviço interno administrativo funciona das 12h30min às 18h30min e atende a demanda da população em geral, como também toda parte burocrática do serviço.

### **4.3 População e amostra do estudo**

A população do estudo compreendeu 3.094 atendimentos efetuados pela Brigada Militar do 1º BPAF durante o ano de 2014. A amostra foi composta por 565 registros de boletins de atendimentos a mulheres acometidas por violência enquadradas na Lei Maria da Penha (11.340/2006) e atendidas pela Brigada Militar do 1º BPAF.

### **4.4 Coleta dos dados**

Os dados foram coletados a partir de análise dos registros dos boletins de atendimento (BA) das mulheres vítimas de violência realizados pela Brigada Militar do 1º BPAF. A coleta de dados foi do tipo retrospectiva compreendendo o período de Janeiro à Dezembro de 2014.

Portanto, a coleta de dados foi realizada por meio dos registros do BA que é feito da seguinte maneira: primeiramente ao receber o chamado referente à violência contra a mulher através do telefone 190 a Brigada Militar do 1º BPAF desloca-se até a residência da vítima com uma equipe na viatura da patrulha Maria da Penha, este é o momento em que se realiza o BA, confirma-se o caso de violência enquadrando-o na Lei Maria da Penha; em um segundo momento esta mulher é encaminhada para a Polícia Civil, local onde a mesma, se assim desejar, dará seguimento ao processo registrando queixa formal contra o agressor. Logo, fazendo o registro do atendimento é identificado a vítima, o autor da violência e o devido encaminhamento das partes. Frente a este itinerário ressalta-se que os dados foram coletados

somente dos arquivos da Brigada Militar, a qual transcreve diariamente todos os atendimentos realizados pelo seu efetivo para uma planilha em Excel.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados foram transcritos e armazenados em Planilha Eletrônica Excel® para o processamento, após foram considerados e interpretados em valores percentuais tratando-se de proporções com valor máximo de 100 por cento (100%) utilizando a seguinte fórmula:  $p = \frac{\text{Total de ocorrências atendidas pela Brigada Militar} - 1^\circ \text{ BPAF}}{a}$ , a= número de atendimentos destinados às mulheres,  $n = \frac{\text{total de atendimento de mulheres vítimas de violência enquadradas na Lei Maria da Penha}}{n}$  (MARCONI, 2008).

#### **4.6 Aspectos éticos**

Para a realização desta pesquisa, foi respeitado o sigilo, a privacidade e os preceitos éticos protegendo os direitos dos indivíduos envolvidos, conforme defende o Código de Ética de Pesquisa com Seres Humanos apontados pelas Normas de Pesquisa em Saúde determinadas pela Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Desta forma, o estudo teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) UNIPAMPA, a qual foi aprovado em 06/04/2015, sob o número 1.028.482 (ANEXO A) e aprovação do Comandante da Brigada Militar, por meio da assinatura do Termo de Autorização da Instituição Co-participante (ANEXO B).

Sobre a divulgação de resultados e destino dos dados coletados, garante-se que os resultados da pesquisa serão: inicialmente devolvidos a Brigada Militar, por meio de reunião e entrega de relatório final impresso; por fim, ocorrerá a divulgação científica dos resultados por meio de apresentação em eventos e a publicação em periódicos indexados no Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os pesquisadores, através do Termo de Confidencialidade (ANEXO C), serão responsáveis pela garantia da manutenção do sigilo das informações obtidas. Bem como, os mesmos serão responsáveis pela garantia da manutenção do sigilo das informações obtidas e pela guarda do material pelo período de cinco (5) anos, quando os mesmos serão destruídos.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Mulheres vítimas de violência enquadradas na Lei Maria da Penha

Tabela 1 - Ocorrências mais atendidas pela Brigada Militar do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira (1º BPAF) na Fronteira Oeste do RS, 2014.

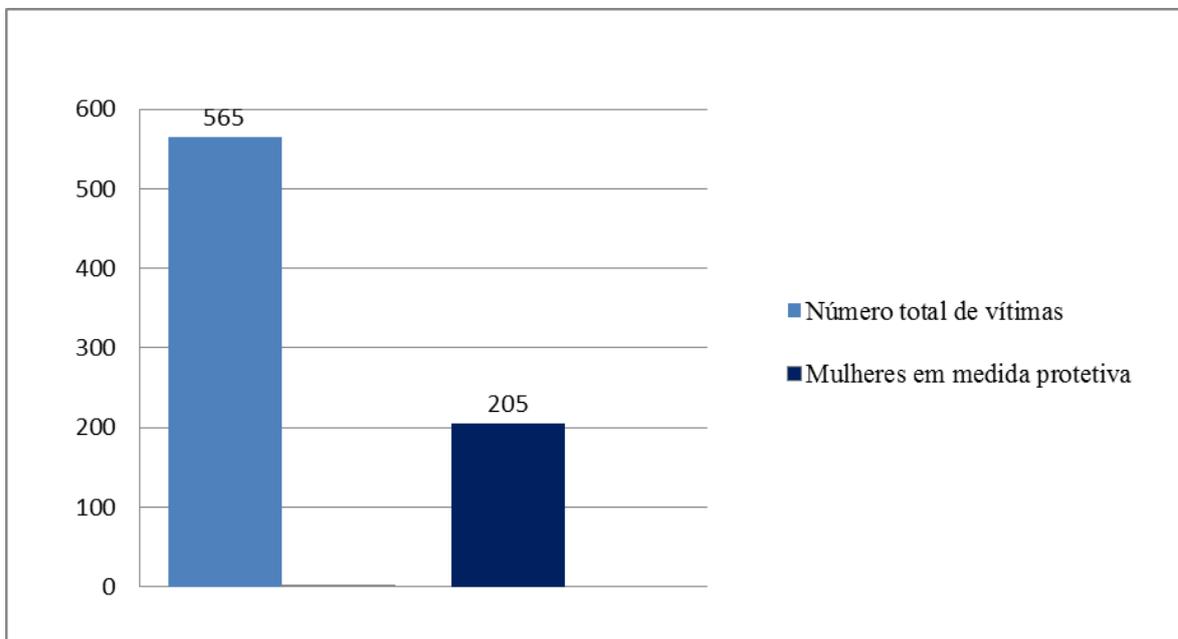
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Frequên cia (N)	Porcent agem (%)
MARIA DA PENHA	46	42	67	49	39	26	47	42	48	46	64	49	565	18,26
*FURTO QUALIFICADO	28	37	46	46	40	40	34	38	25	29	34	29	426	13,76
ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO	36	26	26	31	36	30	36	36	33	33	25	33	381	12,32
**VIAS DE FATO	27	23	28	33	35	24	20	30	37	31	44	21	353	11,41
***ROUBO	31	37	17	31	28	36	46	35	18	22	18	21	340	10,98
ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANOS	21	32	18	33	21	27	31	20	23	27	16	27	296	9,56
AGRESSÃO COM LESÃO	20	21	21	21	24	18	20	20	16	11	17	12	221	7,15
AMEAÇA	16	19	17	19	25	13	15	15	18	21	15	12	205	6,63
ENVOLVENDO ENTORPECEN TES	22	15	14	20	12	12	18	14	9	10	13	10	169	5,46
****DANO	13	14	15	12	15	14	11	9	8	9	3	15	138	4,47
VALOR TOTAL	260	266	269	295	275	240	278	259	235	239	249	229	3094	100%

\* Abuso da confiança (arrombamento). \*\* Contato físico sem lesão corporal. \*\*\*emprego da violência ou ameaça à vítima. \*\*\*\*Danificação de bens materiais.

**Fonte:** Banco de dados do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira a partir das estatísticas dos Boletins de Atendimento (BA), RS/Brasil.

Dos 3.094 atendimentos efetuados pela Brigada Militar do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira no ano de 2014, destaca-se que o maior número de atendimentos ocorreu devido a ações de violência contra a mulher enquadradas na Lei Maria da Penha, com 565 casos, correspondendo a 18,26%. Seguido do segundo atendimento destinado a eventos de Furto Qualificado com um total de 426 casos, correspondente a 13,76%.

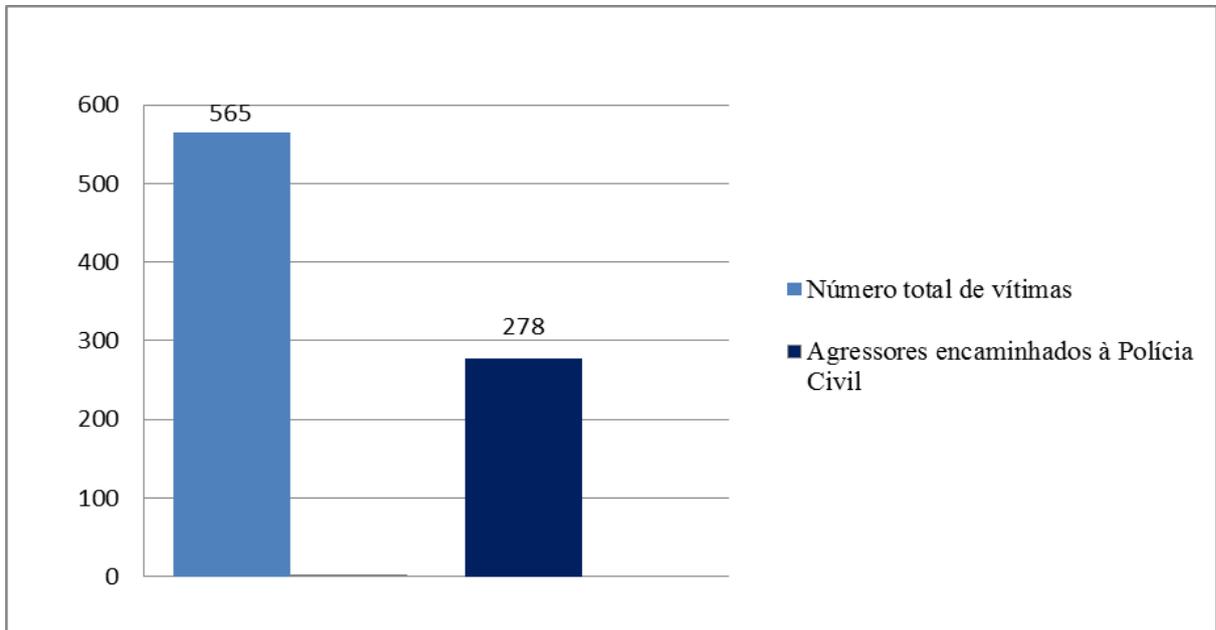
Gráfico 1 - Mulheres em medida protetiva a partir das ocorrências Maria da Penha efetuadas pela Brigada Militar do 1º BPAF na Fronteira Oeste do RS, 2014.



**Fonte:** Banco de dados do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira a partir das estatísticas dos Boletins de Atendimento (BA), RS/Brasil.

Dos 565 atendimentos as mulheres vítimas de violência enquadradas na Lei Maria da Penha, realizados pela Brigada Militar pertencente ao 1º BPAF, 205 (36,30%) destas mulheres permaneceram sob medida protetiva no ano de 2014.

Gráfico 2 - Total de agressores atendidos pela Brigada Militar do 1º BPAF encaminhados à Polícia Civil na Fronteira Oeste do RS, 2014.



**Fonte:** Banco de dados do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira a partir das estatísticas dos Boletins de Atendimento (BA), RS/Brasil.

De 565 atendimentos as mulheres vítimas de violência enquadradas na Lei Maria da Penha realizados pela Brigada Militar do 1º BPAF, 278 (49,20%) agressores foram encaminhados a Polícia Civil para fazer o registro formal e identificação das partes, vítima e agressor.

Tabela 2 - Regiões que mais evidenciaram violência contra a mulher a partir dos Boletins de Atendimento da Brigada Militar do 1º BPAF na Fronteira Oeste do RS, 2014.

BAIRRO	TOTAL DE ATENDIMENTOS Frequência (N)	PORCENTAGEM (%)
BAIRROS NÃO IDENTIFICADOS	23	4,07
4º DISTRITO	1	0,18
ALEXANDRE ZANCCHIA	2	0,35
ANITA GARIBALDI	12	2,12
ÁREAS VERDES	20	3,54

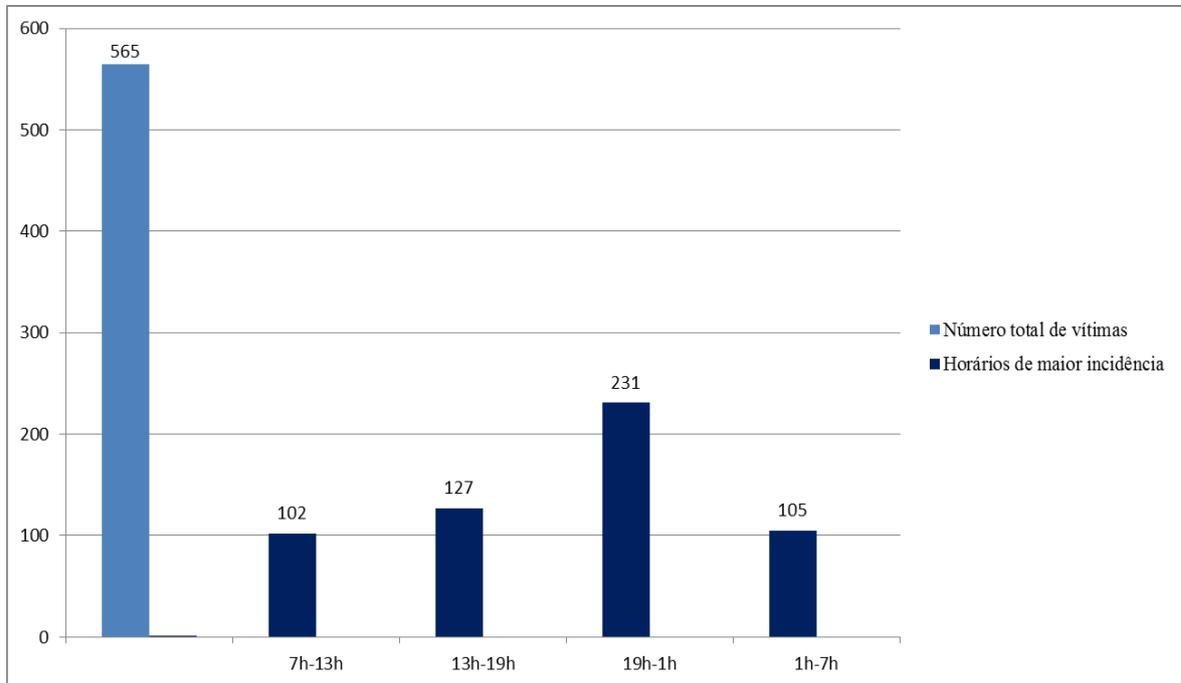
<b>BELA VISTA</b>	6	1,06
<b>BETANIA</b>	6	1,06
<b>BOA VISTA</b>	11	1,95
<b>CABO LUIZ QUEVEDO</b>	52	9,20
<b>CENTRO</b>	49	8,67
<b>CHÁCARA POR DO SOL</b>	4	0,71
<b>CIBRAZEN</b>	5	0,88
<b>CIDADE ALEGRIA</b>	13	2,30
<b>CIDADE NOVA</b>	23	4,07
<b>COBEC</b>	9	1,59
<b>COHAB II</b>	5	0,88
<b>CRISTAL</b>	3	0,53
<b>HIPICA I</b>	10	1,77
<b>HIPICA II</b>	5	0,88
<b>HORTA PÚBLICA</b>	4	0,71
<b>IPIRANGA</b>	18	3,19
<b>JOÃO PAULO II</b>	40	7,08
<b>LIXÃO</b>	1	0,18
<b>LOT OLGA IBARRA</b>	2	0,35
<b>LOT TELECHEA</b>	1	0,18
<b>LOT ALMEIDA</b>	1	0,18
<b>LOT IRMA MARIA</b>	1	0,18
<b>MARDUQUE</b>	9	1,59
<b>MENDESALAL</b>	1	0,18
<b>NOVA ESPERANÇA II</b>	33	5,84
<b>NOVA ESPERANÇA</b>	11	1,95
<b>PROFICAR</b>	10	1,77
<b>PROFILURB</b>	9	1,59
<b>PROLAR</b>	6	1,06

<b>PROMORAR II</b>	7	1,24
<b>RBS</b>	3	0,53
<b>RIO BRANCO</b>	6	1,06
<b>RUI RAMOS</b>	2	0,35
<b>RURAL</b>	3	0,53
<b>SALSO DE BAIXO</b>	1	0,18
<b>SANTANA</b>	10	1,77
<b>SANTO ANTONIO</b>	9	1,59
<b>SANTO INÁCIO</b>	12	2,12
<b>SÃO CRISTÓVÃO</b>	4	0,71
<b>SÃO JOÃO</b>	35	6,19
<b>SÃO MIGUEL</b>	45	7,96
<b>SUBURBIO</b>	1	0,18
<b>TABAJARA BRITES</b>	1	0,18
<b>TARRAGO</b>	11	1,95
<b>UNIÃO DAS VILAS</b>	1	0,18
<b>VILA JULIA</b>	8	1,42
<b>TOTAL</b>	565	100%

**Fonte:** Banco de dados do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira a partir das estatísticas dos Boletins de Atendimento (BA), RS/Brasil.

No município em estudo, ocorreu maior prevalência de atendimentos efetuados pela Brigada Militar do 1º BPAF as mulheres vítimas de violência em 2014 em determinados bairros, como: Cabo Luiz Quevedo, 52 atendimentos realizados, correspondendo 9,20%; Centro com 49 atendimentos, correspondendo 8,67%; São Miguel com 45 atendimentos, correspondendo 7,96%; João Paulo II com 40 atendimentos, correspondendo 7,07%; São João com 35 atendimentos, correspondendo 6,19%; Nova Esperança II com 33 atendimentos, correspondendo 5,84%; Cidade Nova e Bairros não identificados com 23 atendimentos, correspondendo 4,07%. Totalizando 565 atendimentos correspondendo a 100%.

Gráfico 3 - Horário de maior incidência de violência contra a mulher a partir dos registros da Brigada Militar do 1º BPAF na Fronteira Oeste do RS, 2014.



**Fonte:** Banco de dados do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira a partir das estatísticas dos Boletins de Atendimento (BA), RS/Brasil.

Com base nos boletins de atendimento efetuados pela Brigada Militar do 1º BPAF referente aos atendimentos a mulheres vítimas de violência em 2014, observa-se que o horário com maior incidência de ocorrências se dá das 19 horas da noite à 1 hora da madrugada com um total de 231 atendimentos, que corresponde a 40,88% das vítimas de violência.

## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente estudo foi apontado um número total de 3094 atendimentos de ocorrências efetuados pela Brigada Militar, sendo que destes o número de registros de atendimentos de violência contra mulher perpassa qualquer outra, totalizando 565 casos enquadrados na Lei Maria da Penha no período de Janeiro a Dezembro de 2014.

Estudo realizado por PAZ (2013) em municípios do Rio Grande do Sul com mulheres rurais vítimas de violência ao qual foram considerados os registros de agressão corporal realizados pela Polícia Civil e Militar foram identificadas um total de 296 mulheres vítimas de agressão pelos registros dos boletins de ocorrência, entre 2006 e 2010. Este estudo traz ainda que os registros de violência contra mulheres são desuniformes na metade sul do Rio Grande do Sul e que municípios menos populosos tem um número maior de registros por habitante.

Outro estudo apresenta dados de óbitos femininos por agressão registrados entre 2003 a 2007 onde aproximadamente 20 mil mulheres morreram por agressão no Brasil, os estados de Espírito Santo, Pernambuco, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Rondônia, Alagoas, Mato Grosso do Sul, Roraima e Amapá apresentaram os maiores coeficientes de mortalidade. A maioria das mulheres eram jovens, solteiras e de baixa escolaridade. Grande número de mulheres eram pretas e pardas. Cerca de 20% das mortes femininas ocorreram entre adolescentes e crianças menores de 20 anos e aproximadamente um terço dos óbitos ocorreu no domicílio das vítimas (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011).

Carneiro e Fraga (2012) descrevem estudos onde esclarecem que a violência contra a mulher faz parte de todas as camadas sociais. Conceituando que o fenômeno da violência é transversal à sociedade, ignorando fronteiras de classe social e de raça, contudo, lembrando que as classes mais abastadas dispõem de muitos recursos, políticos e econômicos, para encobrir a violência doméstica. Nessa linha de pensamento, a chamada violência doméstica não é prerrogativa das classes populares, como a ideologia dominante quer fazer crer. Ao contrário, certos tipos específicos de violência que ocorrem em domicílio, incidem com maior frequência nas camadas sociais médias e altas, assim como casos de abusos sexuais contra crianças.

Dados da Federação das Mulheres Gaúchas (FMG) do ano de 2010 mostram que apenas 28% das mulheres agredidas no Rio Grande do Sul realizaram denúncia contra seus agressores nesse período. Logo, fica evidente que a violência doméstica contra a mulher é complexa, pois a vítima ainda precisa ser impulsionada a sair do anonimato e conhecer seus direitos, a fim de que possa exigir que os mesmos sejam respeitados. Esse é um problema

reconhecidamente presente no Brasil, sendo que cada vez mais a violência vem se generalizando no meio social. Em muitos estudos não há estatísticas sistemáticas e oficiais que deem visibilidade à dimensão da realidade envolvendo mulheres vítimas de violência (CARNEIRO; FRAGA, 2012).

Frente à violência doméstica velada contra as mulheres surgiu a necessidade de implantar uma rede de atenção à mulher para o enfrentamento da violência conjugal, como alternativa de tentar minimizar o grande número deste agravo que acomete as mulheres.

No Rio Grande do Sul, o setor que atende somente casos de violência contra mulheres dentro das delegacias de polícia teve o início de sua implantação em 2007, decorrente da Lei Maria da Penha ao qual começou a tomar destaque no país. Esta lei também estimulou a implementação de serviços e recursos para atender as mulheres vítimas de violência, e também da rede de atendimento especializado nos serviços de delegacia (PAZ, 2013).

Vinculados com a Lei Maria da Penha estão os serviços especializados, os centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e seus dependentes que estão em situação de violência, as casas abrigo para mulheres e seus dependentes menores de idade, núcleos de defensoria pública, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal especializados no atendimento a mulheres em situação de violência. Conta-se também com programas e campanhas de enfrentamento a violência doméstica, centros de educação e de reabilitação para os agressores (PAZ, 2013). No Rio Grande do Sul existem 496 municípios e somente 12 casas abrigo, com capacidade para atender, em média, 10 mulheres e seus filhos dependentes até 12 anos (GROSSI et al., 2013).

A violência contra as mulheres após aprovação da Lei Maria da Penha expande os campos de ações no sentido de ofertar suporte a vítima como também punição ao agressor. No entanto os serviços especializados do país ainda carecem de investimento financeiro por parte do governo e mais pessoas capacitadas disponíveis no serviço de atendimento (PAZ, 2013).

No presente estudo do total de 565 mulheres atendidas pela Brigada Militar do 1º BPAF, 205 (36,30%) estiveram em medida protetiva no ano de 2014, isso mostra a responsabilidade dos órgãos de segurança pública em zelar pelo bem estar e segurança das vítimas de violência. Trevisan (2011) menciona em seu estudo que, quando as mulheres registram queixa formal contra o agressor, grande parte delas solicita medidas protetivas, tendo um total de 27% de pedidos.

As mulheres recorrem ao setor de segurança na perspectiva da sede de justiça, o setor jurídico policial é o local onde tem um número significativo de mulheres agredidas querendo alguma medida para acabar com a violência sofrida por elas. Em estudo, 91% das mulheres

procuram a justiça. Alguns estudos trazem que a punição do acusado não é o principal objetivo das mulheres quando procuram a delegacia de proteção, sendo solicitado por elas um corretivo no agressor, logo, entende-se que a polícia é um órgão que possibilita a promoção de ajustamento a uma expectativa social predominante (LETTIERE, 2010).

A rede de segurança e apoio as mulheres apresenta uma estrutura com medidas protetivas, todavia, para garantir esta proteção é necessário que haja uma flexibilização dos sistemas. A mulher busca ajuda em órgãos de segurança pública e jurídica, como o caso da Brigada Militar e Delegacia de Defesa a Mulher, por uma questão de consciência, para situação de alívio tanto da dor física como da dor moral. As razões que levam as mulheres a denunciarem seus companheiros, na maioria das vezes se dá pelo receio de novas agressões ou ameaças e procurar seus direitos no contexto familiar. Logo, a intervenção do policiamento serve como possibilidade de auto-proteção (LETTIERE, 2010).

No estudo realizado por Trevisan (2011) foram analisados inquéritos policiais no período de 2005 a 2006 sobre homicídios de mulheres vítimas de violência. Apresentando nos resultados que 98% dos inquéritos analisados foram concluídos pela Polícia Civil estadual e encaminhados ao Poder Judiciário. Já os inquéritos analisados nos anos de 2010 a 2011, 82 % deles tinham sido concluídos e 16 % ainda estavam em andamento. Os números indicam que nas Delegacias de Polícia do estado tem sido dada prioridade à conclusão deste tipo de inquérito.

Entretanto alguns estudos trazem que frente à busca pelos seus direitos, a mulher se coloca numa realidade de desamparo e descrença da justiça, tornado assim, um aspecto de vulnerabilidade (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010). Logo esta fragilidade na rede de atendimento a mulher cria no imaginário do agressor a certeza de impunidade, incentivando seus atos agressivos (LETTIERE, 2010).

A violência contra mulheres é considerada uma soma de diversos fatores, sendo eles: fatores pessoais, relacionais, situacionais e culturais. Estes três fatores contribuem para o sistema de denominação como também cooperam para a violência doméstica. As normas sociais que tornam o homem como possessor da mulher, a dependência financeira da mulher para com o homem, tanto para recursos materiais quanto para tomadas de decisões familiares e a influência do machismo culturalmente associado ao controle, domínio e a honra (PAZ, 2013).

É constatado que a maioria das agressões ocorrem por pessoas do sexo masculino, sendo muitas vezes companheiros ou ex-companheiros das vítimas, logo, o presente estudo corrobora com os demais já mencionados, pois de um total de 565 mulheres vítimas de

violência, 278 (49,20%) homens foram encaminhados à Polícia Civil para o registro da queixa formal contra o agressor. Jussara sugeriu começar este paragrafo aqui e não por último.

Segundo PAZ (2013) as mulheres são agredidas geralmente dentro do seu próprio ambiente doméstico, contrapondo o lugar que deveria ser de maior segurança e proteção, todavia é o local com maior número de registros, local de forte dominação masculina e de legitimidade social da autoridade masculina nas relações conjugais. Trevisan (2011) faz pensar que com a ocorrência deste fato em âmbito doméstico, qual seria o lugar mais perigoso para uma mulher estar. Pois, em termos de segurança, as pessoas procuram o abrigo dentro de suas residências.

Bueno (2010), também diz que o ambiente doméstico é onde acontece grande parte das agressões às mulheres. Na maioria das vezes são elas que tomam conta da casa, permanecendo mais tempo no lar, e é nesse espaço privado que as agressões são perpetradas geralmente sendo pelo próprio parceiro ou familiar do sexo masculino.

Como evidenciado nos outros estudos, Lettiere (2010), corrobora em afirmar que em sua pesquisa realizada com dez mulheres, a maioria dos atos de violência ocorreu em ambiente doméstico, 90% dos casos foram cometidos pelo atual parceiro, e em 10% pelo ex-companheiro. As mulheres sofrem violência por pessoas que elas têm maior contato íntimo, reforçando assim, que as agressões são cometidas principalmente por companheiros e ex-companheiros do sexo masculino.

Estudo realizado por Filho e Silva (2015) no qual foram analisadas denúncias de violência doméstica contra mulher em 901 inquéritos registrados na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher de Campina Grande/PB nos anos de 2011 e 2012. Tendo em vista a perspectiva espacial foi constatada uma proximidade central dos bairros que apresentaram índices elevados de denúncia, de modo que os bairros periféricos localizados nas margens da Cidade, em termos de distância dos centros comerciais e imobiliários, ressaltaram os menores índices de denúncias. Relacionando as formas de violência com os bairros das denúncias, foi constatado que os bairros periféricos destacados como os menos incidentes de denúncia apresentam em sua maioria a violência física, enquanto os mais denunciadores a violência psicológica. O bairro que teve maior número de denúncia de violência dispõe de uma das maiores rendas da cidade e o que apresentou menor índice de denúncias tem uma das menores rendas, comprovando as diferenças paralelas entre questões sócioespaciais e de denúncia.

Já o estudo realizado no município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul corrobora com o estudo anterior, pois seus resultados apresentaram os maiores índices de ocorrência de

registros Maria da Penha nos bairros mais centralizados, como, no Bairro Cabo Luiz Quevedo com 52 atendimentos e Bairro Centro com 49 atendimentos e os menores índices nos bairros mais afastados, por exemplo, no Bairro União das Vilas, Bairro 4º Distrito e Lixão, com 1 atendimento em cada.

No que tange os horários de maior incidência de ocorrências e atendimentos da Brigada Militar do 1º BPAF as mulheres vítimas de violência enquadradas na perante lei, o estudo mostrou um número expressivo de 231 casos registrados no período da noite durante o período de 2014.

Segundo Trevisan (2011) afirma em estudo que o horário da noite é o de maior número de casos de violência contra mulheres e explica que este fato pode ocorrer com maior incidência neste horário devido aos homens saírem de seus empregos, estando mais em casa, bebendo e usando drogas, o que potencializa a questão da violência. E questiona que talvez a maioria das ocorrências aconteça no fim de semana quando o agressor se encontra em casa.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo oportunizou conhecer o número de atendimentos efetuados pela Brigada Militar do 1º Batalhão de Policiamento de Área de Fronteira (1º BPAF) e trabalhar com aqueles que se enquadraram na Lei Maria da Penha conforme os objetivos.

Sendo assim, o mesmo possibilitou conhecer o número de mulheres que passaram por medidas protetivas durante o período de 2014 na região em estudo, evidenciando desta forma que boa parte delas em torno de 205 (36,30%) necessitaram da proteção do estado. Portanto, explicitando a necessidade da constituição da rede de atenção à mulher, principalmente de casas abrigo, botão anti-pânico, Disque 180 e principalmente dos órgãos de segurança pública, compreendendo a Brigada Militar, Delegacia de Defesa a Mulher e o serviço de patrulha Maria da Penha, a fim de reduzir o impacto dos riscos, as reações negativas e criar meios para reverter os efeitos devastadores na vida da vítima.

Ainda possibilitou identificar que dos 565 atendimentos realizados pela Brigada Militar do 1º BPAF, 278 (49,20%) agressores foram encaminhados à Polícia Civil para fazer o registro da ocorrência, o que comprova que as mulheres além de chamarem a Brigada Militar no momento da agressão, quase a metade delas permanecem dando seguimento aos registros e exigem punição a seus agressores. O que se infere que as mulheres desta localidade sentem-se amparadas pelo poder público mesmo diante de uma rede de atenção a mulher vítima de violência fragilizada, ou seja, em fase de implementação, com poucos recursos e precária divulgação. Bem como, evidenciou que os maiores índices de ocorrência de registros Maria da Penha foram nos bairros mais centralizados com ocorrências no período da noite.

Os resultados deste estudo apontam que a questão machista fortemente arraigada a cultura da Região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, pode estar associada a situações de violência onde dentro do ambiente doméstico a submissão da mulher é prática comum que perpassa as gerações.

As informações deste estudo remetem aos seguintes questionamentos “Que valores estão implicados nas relações de amor entre homens e mulheres, notadamente no ambiente doméstico? Serão relações de amor, de partilha, e de solidariedade, ou relações de poder, nas quais a mulher ainda é vista como propriedade do homem e como tal, deve obedecer às suas regras, sob pena de morte?”.

Frente a estes questionamentos há que se ressaltar a importância das ações de educação e cuidado realizadas pelos profissionais da saúde que trabalham em Unidades Básicas de Saúde, as quais muitas vezes são a porta de entrada destas vítimas. Para

atendimento resolutivo e qualificado devem ser estabelecidos vínculos exercendo as relações de confiança, abertura e diálogo. Com isso, é possível identificar as vulnerabilidades que as mulheres possam estar expostas podendo assim, promover ações de cuidados mais eficazes e de maior adesão, encorajando-as para o enfrentamento das situações de violência doméstica.

A contribuição social deste estudo está em apontar as determinantes sociais ao qual as mulheres da Região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul estão expostas e as respectivas providencias do estado para racionalizar estes casos, fornecendo subsídios para o enfrentamento da problemática da violência contra a mulher em prol do direito das mesmas e de sua cidadania, por meio das redes de apoio as mulheres.

Acredita-se que os dados encontrados nessa pesquisa podem cooperar para a realização de futuros trabalhos, no sentido de conhecer os mais diversos aspectos que envolvem a violência contra as mulheres de uma Região da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, bem como fortalecer a implementação da rede de atenção a mulher nesta região.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, Nádia de Araújo et al. Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, Dec., 2013.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução 466. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: Novembro, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde**. Brasília - DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Melhor em Casa – A segurança do hospital no conforto do seu lar. Caderno de Atenção Domiciliar**. v. 2, Brasília - DF, 2012.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília - DF, 2010.
- BRASIL. **Secretaria de Políticas para as Mulheres**. Presidência da República. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/>. Acesso em: Dezembro de 2014.
- BUENO, André Luis Machado. **Os acidentes na atenção básica de saúde: tipologias, vítimas e territórios em uma região do município em uma região do município de Porto Alegre/RS**. Dissertação (Mestrado): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2010.
- CAMPOS, Luciene Silva. **Representações sociais de violência e sua relação com qualidade de vida na perspectiva de mulheres**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, 2013.
- CARNEIRO, Alessandra Acosta; FRAGA, Cristina Kologeski. A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n.110, pp. 369-397. Abri./Jun., 2012.
- COLOSSI, Patrícia Manozzo; FALCKE, Denise. Gritos do Silêncio: A Violência Psicológica no Casal. **Psico, Porto Alegre, PUCRS**, v. 44, n. 3, pp. 310-318, jul./set., 2013.
- CORREIA, Cíntia Mesquita et al. Representações sobre o suicídio para mulheres com história de violência doméstica e tentativa do mesmo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 1, pp. 118-25, Jan./Mar., 2014.
- COSTA, Marta Cocco da; LOPES, Marta Julia Marques. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, pp. 1088-1095, Outubro, 2012.
- CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FILHO, Antônio Carlos Silva; SILVA, Janaína Barbosa. A Lei Maria da Penha Auxiliando na Construção da Igualdade de Gênero: uma análise da situação e percepção social da violência doméstica contra a mulher em Campina Grande (PB). **Revista Latino-americana de Geografia e Genero**, Ponta Grossa, v. 6, n. 1, p. 48-63, jan./jul., 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Violência conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, pp. 514-522, Oct./Dec., 2012a.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Vivência e repercussões da violência conjugal: O discurso feminino. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, pp. 585-90, Dez., 2012b.

GROSSI, Patricia Krieger et al. **Políticas públicas para o enfrentamento da violência contra mulher rural no RS.: desafios e perspectivas**. VI Jornada Internacional de Políticas Públicas. Cidade Universitária da Universidade Federal do Maranhão, São Luís - Maranhão, 2013.

LACERDA, Alda. **Redes de apoio no sistema da Dádiva: Um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde**. Tese (Doutorado), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2010.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos, PENNA, Lucia Helena Garcia. Percepções das mulheres sobre a violência contra a mulher: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. enfermagem**, Bogotá, v.31, n.2, Jul./Dez., 2013.

LETTIERE, Angelina. **Violência doméstica sob o olhar das mulheres atendidas em um Instituto Médico Legal: as possibilidades e os limites de enfrentamento**. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2010.

LIMA, Cláudia Araújo de. **Redes de atenção para mulheres em situação de violência sexual: análise do caso de Campo Grande/Mato Grosso do Sul a partir das representações sociais de seus gestores**. Tese (Doutorado), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

LISBOA, Marcelino Teixeira. **As fronteiras do Brasil e o tráfico de drogas**. Universidade Tuiuti do Paraná - Curso de especialização em geopolítica e as relações Internacionais. Curitiba-PR, Junho, 2008.

MARCONI, Marina Andrade. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MENEGHEL, Stela Nazareth; HIRAKATA, Vania Naomi. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, Jun., 2011.

OBA, Maria do Vale et al. O ser mulher mediante as representações sociais dos profissionais de saúde. **J Health Sci Inst.**, São Paulo, v. 30, n. 4, pp. 343-8 343, 2012.

OLIVEIRA, Paula Sergipense. **Vigilância da violência contra a mulher em um município do estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

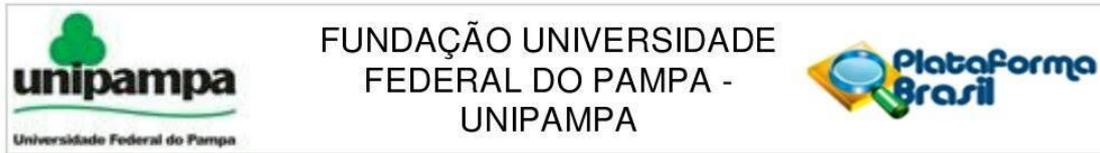
PAZ, Potiguara de Oliveira. **Violência física e homicídios em mulheres rurais: vulnerabilidade de gênero e iniquidades sociais**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2013.

SANTI, Liliane Nascimento de; NAKANO, Ana Márcia Spanó; LETTIERE, Angelina. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 417/424. Jul./Set., 2010.

SANTINON, Evelyn Priscila et al. **Direitos humanos: classificação dos tipos de violência contra a mulher e diplomas legais de amparo e prevenção**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, v. XV, n. 104, Set., 2012.

TREVISAN, Isabel Pires. **Femicídios no Rio Grande do Sul e a Lei Maria da Penha**. Especialização em educação, sexualidade e relações de gênero. Porto Alegre, 2011.

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Mulheres vítimas de violência enquadradas na Lei Maria da Penha: registros realizados pela Brigada Militar em um município da fronteira oeste do RS

**Pesquisador:** Marcia Adriana Poll

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 41125015.1.0000.5323

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.028.482

**Data da Relatoria:** 16/04/2015

#### Apresentação do Projeto:

De acordo com o projeto:

"Introdução: A violência contra as mulheres, designada violência de gênero, é considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde desde 1990. Devido à situação da violência contra a mulher, os movimentos sociais se engajaram para uma revisão jurídica junto às instituições do sistema de justiça criminal, sendo criada a Lei n. 11.340/2006, nomeada Lei Maria da Penha como também a construção das Delegacias de Defesa da Mulher, as Casas-Abrigo e os Centros de Atendimento Multiprofissionais. Objetivo: Conhecer o número de atendimentos

efetuados pela Brigada Militar as mulheres vítimas de agressão enquadradas na Lei Maria da Penha.

Metodologia: Pesquisa quantitativa descritiva exploratória, desenvolvida na Brigada militar localizada em um município da região da fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul, no período de Janeiro a Dezembro de 2014. A coleta será retrospectiva realizada por meio dos registros dos Boletins de Atendimentos às vítimas, analisados e interpretados em valores percentuais. Resultados esperados: Espera-se que com os dados obtidos no estudo tenha um maior fortalecimento da rede de atendimento a mulher no município de Uruguaiana, principalmente dos serviços de segurança pública, incluindo assim a patrulha Maria da Penha, a qual visa fiscalizar as medidas protetivas das mulheres vítimas de violência. Como também,

**Endereço:** Campus Uruguaiana BR 472, Km592

**Bairro:** Prédio Administrativo Central - Caixa

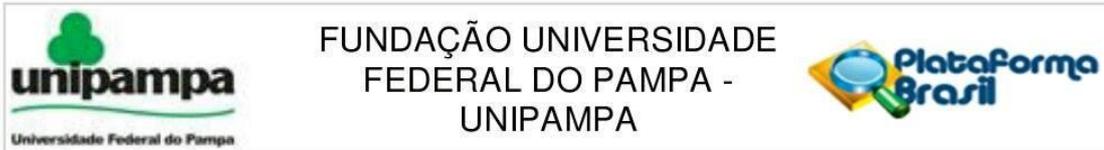
**UF:** RS

**Município:** URUGUAIANA

**CEP:** 97.500-970

**Telefone:** (55)3413-4321

**E-mail:** cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.028.482

direcionar as políticas públicas municipais, compreendendo a Delegacia de Defesa da Mulher, a implantação da Casa-abrigo e o Centro de Atendimento Multiprofissional que incluem o Pronto Socorro municipal e as unidades básicas de saúde com a adequada notificação dos casos."

**Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com o projeto:

"Objetivo Primário:

Conhecer o número de atendimentos efetuados pela Brigada Militar as mulheres vítimas de violência enquadradas na Lei Maria da Penha.

Objetivo Secundário:

Conhecer o número de mulheres que passaram por medidas protetiva durante o ano em estudo; Traçar um mapa da violência contra a mulher no município em estudo a partir do endereço das vítimas registrado no boletim de atendimento da Brigada Militar;"

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

não há riscos a população do estudo (mulheres vítimas de violência), pois os dados serão coletados a partir de um banco de registros da Brigada Militar.

Benefícios:

A partir da análise dos dados coletados poderá ser traçado um mapa no município em estudo apontando os locais de maior incidência, bem como evidenciar o expressivo número de casos de violência contra a mulher, a fim de estimular um maior reflexão, assim como direcionar as ações da brigada Militar frente a este evento

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um pesquisa relevante tanto para a fronteira oeste quanto para as violências de Gênero

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termo da instituição coparticipe: ok

Termo de confidencialidade: ok

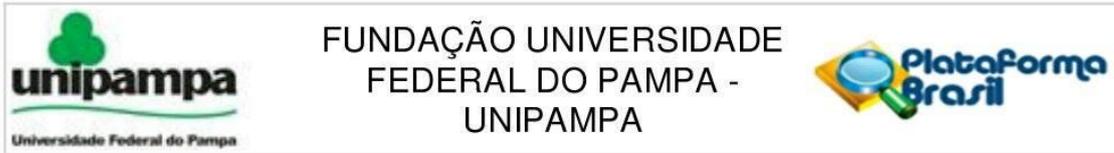
Folha de Rosto: ok

Cronograma: Ok

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Endereço:** Campus Uruguaiana BR 472, Km592  
**Bairro:** Prédio Administrativo Central - Caixa **CEP:** 97.500-970  
**UF:** RS **Município:** URUGUAIANA  
**Telefone:** (55)3413-4321 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.028.482

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos ao pesquisador que ao final da pesquisa deve-se inserir na PLATBR o relatório final, com os resultados encontrados.

URUGUAIANA, 17 de Abril de 2015

---

**Assinado por:**  
**JUSSARA MENDES LIPINSKI**  
(Coordenador)

**Endereço:** Campus Uruguiana BR 472, Km592

**Bairro:** Prédio Administrativo Central - Caixa

**UF:** RS

**Município:** URUGUAIANA

**Telefone:** (55)3413-4321

**CEP:** 97.500-970

**E-mail:** cep@unipampa.edu.br

## ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

### AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

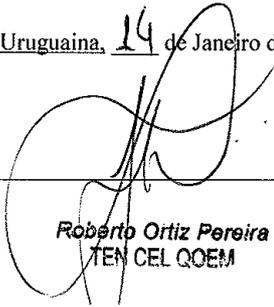
Eu, ROBERTO ORTIZ PEREIRA, ocupante do cargo de COMANDANTE DO 1º BTA na BRIGADA MILITAR DE URUGUAIANA autorizo a realização nesta instituição a pesquisa **Mulheres vítimas de violência enquadradas na Lei Maria da Penha: registros realizados pela Brigada Militar em um município da fronteira oeste do RS**, sob a responsabilidade do pesquisador **Marcia Adriana Poll**, tendo como objetivo primário **Conhecer o número de atendimentos efetuados pela Brigada Militar as mulheres vítimas de agressão enquadradas na Lei Maria da Penha.**

Esta autorização está condicionada à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa (Prédio Administrativo da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana – BR 472, Km 592 – Uruguaiiana – RS – tel: 55-3413-4321 ramal 2289 – email: cep@unipampa.edu.br) devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas).

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Uruguaiiana, 14 de Janeiro de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
**Roberto Ortiz Pereira**  
TEN. CEL. QOEM

## ANEXO C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Comitê de Ética em Pesquisa  
 Campus Uruguaiiana – BR 472, Km 592  
 Prédio Administrativo – Sala 23  
 Caixa Postal 118  
 Uruguaiiana – RS  
 CEP 97500-970  
 Fone: (55) 3413 4321 Ramal: 2289  
 E-mail: cep@unipampa.edu.br

**Título do Projeto:** Mulheres vítimas de violência enquadradas na Lei Maria da Penha: registros realizados pela Brigada Militar em um município da fronteira oeste do RS

**Pesquisador responsável:** Márcia Adriana Poll

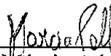
**Campus/Curso:** Uruguaiiana/ Enfermagem

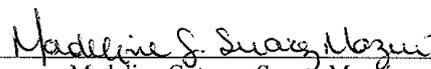
**Telefone para contato:** Campus (55) 39110200  
 Campus Celular (55) 99173084

**Local da coleta de dados:** Brigada Militar 1º Batalhão de Policiamento de Área de fronteira

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos cujos dados serão coletados por meio do banco de dados da Brigada Militar. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas preservando o anonimato dos sujeitos e serão mantidas em poder do responsável pela pesquisa, Prof.(a) Pesquisador(a) Márcia Adriana Poll por um período de cinco (5) anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Uruguaiiana, 14 de janeiro de 2015.

  
 Márcia Adriana Poll  
 SIAPE: 1572685

  
 Madeline Guterres Suarez Mazú  
 Matrícula: 111151217