

ÍNDICE DE VIOLÊNCIA COMETIDO PELO PARCEIRO ÍNTIMO EM MULHERES ASSISTIDAS NA CLÍNICA DA MULHER, EM TRÊS CORAÇÕES – MG

Data de aceite: 03/04/2023

Sirvani Eleuterio

Graduando em Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio Verde (UNINCOR) – Três Corações – MG

Susinaira Vilela Avelar Rosa

Mestre em Saúde Coletiva pela UNIVAS – Pouso Alegre – MG

RESUMO: A violência por parceiro íntimo (VPI) é um problema para a saúde pública, que influencia a vida da mulher tanto físico, psicológico como socialmente. A violência está presente há muito tempo na sociedade, na vida familiar, sendo considerado um problema somente a partir dos anos 60, e, para muitos, sendo algo que a própria família deve resolver. Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi levantar o índice de mulheres que sofrem ou sofreram violência por parceiro íntimo no município de Três Corações para que, posteriormente, o resultado seja utilizado como parte de um programa de saúde destinado a essa população. Trata-se de um estudo transversal, envolvendo seres humanos, com aplicação de questionário através do qual foram selecionadas 40 mulheres que frequentam a Clínica da Mulher nesse

município. A faixa etária variou entre 19 a 40 anos. Foi constatado que a forma de violência mais encontrada foi a sexual, num percentual de 87,5% em relação à violência psicológica e física, com 55,5% e 20,0% respectivamente.

PALAVRAS-CHAVE: Violência, Mulher, Parceiro íntimo.

RATESS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE AGAINST WOMEN ASSISTED IN WOMEN'S CLINIC IN TRÊS CORAÇÕES – MG

ABSTRACT: The intimate partner violence (IPV) is a problem for public health which influences the lives of women in both physically, psychologically and socially ways. Violence has been present for a long time in society, family environment, and is considered a problem merely from the 60's and for many is considered only a family matter. Therefore, the objective of this research was to analyze the index of women who suffer or suffer intimate partner violence in Três Corações City to use the result as part of a health program for this population. It is a cross-sectional study involving humans and was used a questionnaire to selected 40 women that attend the Women's Clinic in

this city. The age group was between 19 to 40 years old. It was verified that the most frequent form of violence was sexual in a percentage of 87.5% in relation to psychological and physical violence, with 55.5% and 20.0% respectively.

KEYWORDS: Violence, Women, Intimate partner.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (2002) considera violência como qualquer comportamento realizado consciente, com o uso de intimidação ou força física que cause danos tais como lesões corporais ou mentais a vítima como o uso intencional da força física ou do poder, real ou sob 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 e privação (ROSA, 2013).

A violência está presente há muito tempo na sociedade, na vida familiar, sendo considerado um problema somente a partir dos anos 60, e ainda pra muitos sendo algo que a própria família deve resolver (CARVALHO e SENRA, 2014), e hoje vista como um problema de saúde pública global, com sérios danos à saúde e ao desenvolvimento psicológico e social para receptor da ação (SENRA *et al*, 2011).

A Assembleia Geral realizada em 1993, pela Organização das Nações Unidas (ONU), foi considerado um marco para a Erradicação da Violência contra as Mulheres, definindo essa violência como:

“Qualquer ato de violência baseada no gênero que produza ou possa produzir danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais na mulher, incluídas ameaças de tais atos, a coerção ou privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública quanto na privada” (Silva, 2006).

Vários estudos ocorreram após esta Assembleia para investigar esse tipo de violência e suas consequências para a saúde da mulher, sendo este um problema para a saúde pública, passando a adotar o termo violência por parceiro íntimo (VPI), definida pela OMS (2012), como “comportamento dentro de uma relação íntima que cause dano físico, sexual ou psicológico, incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores”.

O índice de morbidade e mortalidade por violência contra mulher é muito grande, e na faixa etária de 15 a 44 anos a ocorrência de morte é maior do que morte por câncer, a malária, e os acidentes de trânsito (OMS, 2009 apud ROSA, 2013).

Pesquisa realizada em 10 países apresentou a ocorrência de 12,9 a 61,0% de violência física, 6,2 a 58,6% de violência sexual e 19,6 a 75,1% de violência psicológica, sendo na maioria dos casos perpetrada por aqueles com que a mulher mantém relação afetiva, seu parceiro íntimo, o qual usa do seu poder masculino sobre a mulher (VIEIRA *et al*, 2014).

No Brasil foi realizado um balanço dos atendimentos da Central de Atendimento

à Mulher em 2013 e constatou-se que ocorreram 55,2% de violência física, 29,5% de violência psicológica e 10,2% de violência moral, sendo 84% dos acometidos por parceiros íntimos atuais ou passados (Central de atendimento da Mulher, 2013).

Em Minas Gerais 41,61% de mulheres em âmbito de suas relações domésticas, afetivas ou familiares sofreram agressão pelo seu cônjuge, ex-cônjuge ou parente (CNJ, 2013).

Diante destes dados, a VPI é considerada como um problema complexo e estigmatizado, um dos maiores riscos para a saúde pública, tanto nacional como internacionalmente. Os dados existentes demonstram a ausência de relatos e definições inconsistentes, o que dificulta uma precisão melhor deste (LOWDERMILK *et al*, 2012).

É na Atenção Básica que as ações de prevenção, reflexão e orientação às mulheres vitimadas por VPI devem ser trabalhadas, pois os profissionais da área de saúde tais como médico, psicólogo, assistentes sociais, podem oferecer um cuidado integral e de qualidade, e principalmente a enfermagem, que está sempre em contato com essas mulheres devido a sua frequente presença no ambiente de saúde (GOMES *et al*, 2014).

Assim, o objetivo deste trabalho foi levantar o índice de mulheres que sofrem ou já sofreram VPI no Município de Três Corações, para que, posteriormente, o resultado seja utilizado como parte de um programa de saúde destinado a essa população.

REFERENCIAL TEÓRICO

A violência apresenta várias faces, formas e manifestações que se interligam, interagem, realimentam e fortalecem, sendo um problema social e de saúde, de intenso impacto mundial, com raízes macroestruturais (LEITE, 2014).

De acordo com Pacheco 2012, violência é uma palavra derivada do latim, *Vís*, que significa “força” e se refere às noções de constrangimentos e ao uso da superioridade física sobre o outro e que sofre influência de épocas, locais e circunstâncias (PACHECO, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (2002) define violência em seu primeiro Relatório Mundial sobre Violência e Saúde como o uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade.

Uma das maiores preocupações na saúde e nos direitos humanos é a violência contra a mulher que ocorre em ambiente doméstico, a violência por parceiro íntimo (VPI), podendo ter uma evolução progressiva como violência psicológica/emocional, violência física e violência sexual, causando danos à saúde da mulher (OSIS *et al*, 2012).

Ferreira *et al* (2015) considera a violência por parceiro íntimo um fenômeno universal, com complexa rede de fatores de riscos e consequências específicas para a saúde da vítima e tem chamado a cada dia a atenção do setor de saúde, encontrando em destaque

na agenda de políticas públicas e nas discussões de instituições governamentais.

Silva (2014) menciona que a violência contra a mulher influencia no aumento de suicídio, uso abusivo de substâncias psicoativas, cefaleias, distúrbios gastrintestinais, sofrimento psíquico, como também gravidez indesejada, dor pélvica crônica, doença inflamatória pélvica, doenças sexualmente transmissíveis e ainda a ocorrência tardia de artrite, problemas cardíacos e hipertensão.

Os estudos epidemiológicos nos últimos cinco anos realizados no Brasil sobre a violência contra a mulher não apresenta um panorama da realidade da violência no Brasil, mas expressa sua grande ocorrência, sendo esta ação causada por alguém de seu convívio familiar, ambiente doméstico, onde na maioria das vezes não provoca morte, mas graves problemas psicofisiológicos (TAQUETTE, 2015).

A cartilha “Lei Maria da Penha e Direitos da Mulher” (2011) publicada pelo Ministério Público Federal ressalta que a violência doméstica é contextualizada por difamações ou prejuízos que acometem a dignidade e respeitabilidade da mulher. Pode ser compreendida como uma das indicações da violência psicológica, uma vez que para agredir psicologicamente é fundamental desprestigiar colocando em hesitação a aptidão moral da mulher. Esta circunstância não deposita, a princípio, traumas aparentes no indivíduo, porém pode induzir a severas situações psíquicas e emocionais.

Dresch (2011) coloca que a cada 15 segundos uma mulher é perpetrada pelo seu parceiro íntimo em seu ambiente doméstico, e esta violência contra a mulher, segundo estudo realizado, é responsável pela falta das mesmas no trabalho, ocasionando não só prejuízos emocionais, sociais, mas também financeiros, diminuindo de 3% a 20% no rendimento mensal.

No artigo 7º da Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006, as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher se classificam da seguinte maneira:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e

reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Ainda nessa lei, em seu artigo 2º, toda mulher tem o direito de viver com segurança e sem violência, preservando sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social, sem influência de raça, etnia, classe, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião.

O Pacto Nacional pelo enfrentamento à violência contra a mulher, de 2011, divide a rede de atendimento à mulher em quatro importantes setores – saúde, justiça, segurança pública e assistência social, como também em duas categorias de serviços: serviços não especializados de atendimento à mulher (hospitais gerais, serviços de atenção básica, programa saúde da família, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social/ CRAS, Ministério Público, defensorias públicas, posto avançado de atendimento à migrante) e Serviços especializados de atendimento à mulher: Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher), Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório (Casas de Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), Núcleos especializados de atendimento às mulheres nas delegacias comuns; Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Serviços de Atendimento em Fronteiras Secas (Núcleos da Mulher na Casa do Migrante).

De acordo com a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República 09/01/2014, em Minas Gerais existem 50 serviços de atendimentos especializados à mulher, sendo uma Defensoria Pública Especializada na Defesa dos Direitos das Mulheres em Situação de Violência, seis Núcleos de Defesa dos Direitos da Mulher em Situação de Violência (NUDEM); trinta e cinco Delegacias Especializadas de Atendimento à mulher (DEAM), duas Delegacias Especializadas de Crimes Contra a Mulher (DECCM), uma Delegacia de Polícia de Mulheres (DPM), duas Delegacias de Repressão a Crimes Contra a Mulher (DACCM) e uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher e ao Menor Infrator.

No Brasil, em 2011, 70% dos registros de atendimentos realizados foram de mulheres vitimadas da violência em sua própria casa. Ainda neste estudo, 15 a 71% das mulheres

no mundo todo, já sofreram algum tipo de violência física e sexual perpetrada por parceiro íntimo (OMS, 2011 apud ROSA, 2013).

De janeiro a junho de 2015, de acordo com a publicação do Estado de Minas, 283 mulheres em Minas Gerais foram assassinadas, uma média de 47,1 vítimas por mês. O número em comparação a 2013, 2014 e 2015 se manteve, sendo que em 2013 foram registrados 288 casos, em 2014 284 e em 2015 283 casos de violência doméstica e familiar.

Ainda na publicação anterior, houve um aumento no primeiro semestre de 2015 de 0,9% se comparado com o ano anterior e a violência física e violência psicológica em maior prevalência.

No trabalho de Castilho (2014), o objetivo da Lei Maria da Penha como política pública é instituir comandos e ações que impeçam esse tipo de violência, tendo o Ministério Público obrigação de intervir, atuar e requisitar serviços e auxílio das áreas públicas de defesa policial, saúde, educação e assistência social, como também fiscalização de estabelecimentos públicos e privados de atendimento à mulher de situação de violência doméstica e familiar.

Algumas pesquisas anteriores colocam que, por ser um local de maior contato com a mulher, o serviço básico de saúde tem um importante papel na identificação do problema, podendo assim desenvolver cuidados de prevenção, promoção e recuperação da saúde das mulheres vitimadas dessa violência (GOMES *et al*, 2014).

Para Cordeiro *et al.* (2013), é necessário que os serviços de saúde que realizam atendimento à mulher a enxergue como um todo, para que possam alcançar o equilíbrio entre os aspectos de vida dessas mulheres perpetradas pela violência.

Segundo o Ministério de Saúde (2011), os programas desenvolvidos devem ser integrados, com recursos disponíveis e um acolhimento humanizado para que a vítima se sinta protegida e estabeleça um vínculo de confiança com o profissional.

Para a Portaria, GM/MS Nº 1.271/2014 a notificação da violência doméstica deve ser realizada em ficha de notificação/investigação individual, violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e registradas no SINAN, e esta notificação, de acordo com a Lei 10. 778 de 24 de novembro de 2003 devem ser feita por médicos, enfermeiras, assistentes, hospitais, postos de saúde e todas as instituições de atendimento médico tanto privado quanto público.

Desta forma, os profissionais de saúde tem um papel importante na assistência, tornando-se necessário a união de todos os profissionais com os gestores públicos para implementação de políticas para erradicação da violência contra a mulher (JANUÁRIO, 2010).

MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo transversal na Atenção Primária à Saúde – Clínica da

Mulher, no município de Três Corações, Minas Gerais, Brasil, em outubro de 2015.

O tamanho da amostra foi de 10% (n= 40) sobre a população de 400 mulheres atendidas semanalmente neste setor de saúde, em consultas ginecológica e obstétrica, de 18 a 40 anos, tendo o cálculo sido realizado com um risco de 5%.

O questionário aplicado foi adaptado de modo que as informações abstraídas se julgavam pertinentes para o presente estudo, composto de variáveis independentes como variáveis pessoais e socioeconômicas quantitativas – idade da respondente, estado civil, cor, grau de instrução, número de habitantes na casa e renda per capita; e variável dependente que buscou a existência de abuso físico, psicológico ou sexual, através de um questionário validado por Delgado (2006) e modificada por Rodrigues (2012), de 10 questões com cinco alternativas de resposta: nunca, quase nunca, às vezes, bastante, quase sempre, sendo de 1 a 5 referem ao abuso psicológico; 6, 7, 9, e 10 ao abuso físico e 8 ao abuso sexual.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de setembro à outubro de 2015, e o questionário foi aplicado pela pesquisadora, sendo aplicados 05 questionários por dia aleatoriamente e o tempo médio de entrevistas foi de 20 minutos.

RESULTADOS

A figura 1 representa as questões relacionadas às agressões psicológicas a que as mulheres pesquisadas já sofreram.

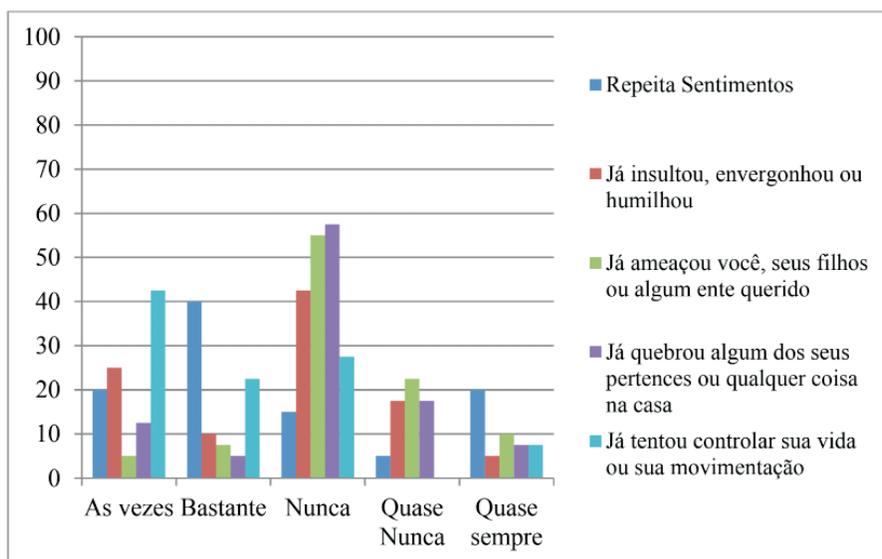


Figura 1 Agressões Psicológicas

Fonte: elaborado pelo autor, 2015

A figura 2 representa as questões relacionadas às agressões físicas a que as mulheres pesquisadas já sofreram, ressaltando que a questão de número oito do questionário aborda somente agressão sexual.

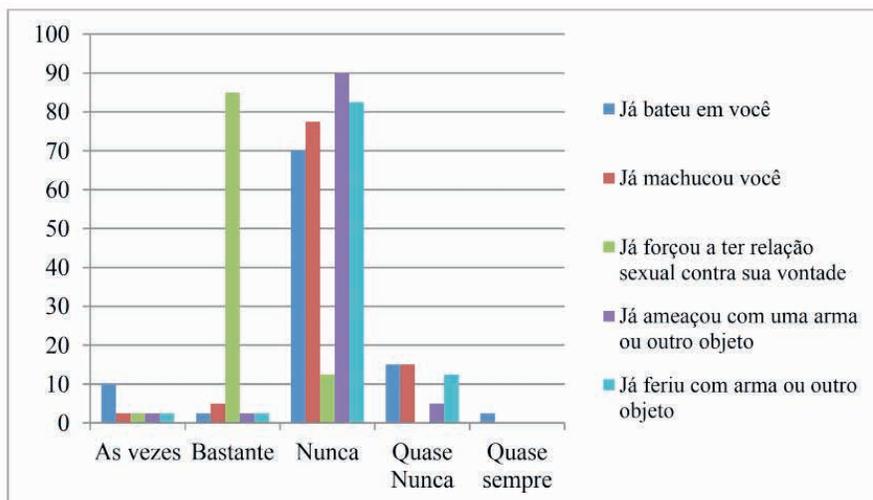


Figura 2 – Agressões Físicas e Sexual

Fonte: elaborado pelo autor, 2015

DISCUSSÃO

Osís *et al.* (2012), em estudo realizado, coloca que a violência contra mulher é responsável pelos sinais e sintomas como depressão, ansiedade, insônia, problemas ginecológicos, e que apresentam a maioria das mulheres que procuram o serviço de saúde de atenção básica.

As variáveis 1 e 2 – respeita seus sentimentos e já insultou, envergonhou ou humilhou, nos mostra com sua porcentagem 60% e 57% respectivamente, a existência da violência que torna a mulher depressiva, desanimada, com o índice de qualidade de vida diminuído e dificuldade de inserção social.

O uso de ameaças sobre os filhos, entes queridos, como também quebrar os seus pertences é uma forma de intimidar, chantagear a mulher, pois sabe-se que a mulher usará de sua atitude materna e humana para proteger aquele que gerou. A violência para Acosta *et al.* (2015) pode gerar comportamentos violentos, desajustes, prejudicando a educação e formação da criança.

Na variável 5 - já tentou controlar sua vida ou sua movimentação - com apresentação de 72,5 %, percebe-se o uso do poder do homem sobre a mulher, privação arbitrária de sua liberdade, deixando-a presa ao seu próprio eu, por vergonha, medo, de maneira que estas

ações cristalizem sua mente, tornando-as passíveis do controle do seu parceiro.

Segundo Gonçalves *et al.* (2012), a frequência dessas ações leva a um desgaste na relação, onde o respeito mútuo deixa de existir. É um tipo de agressão que não marca fisicamente, mas causa danos à mente da perpetrada, tornando difícil de apagar.

Essa violência se caracteriza por violência psicológica, em que de acordo com Fonseca (2012), as agressões iniciam sempre com a violência psicológica e sua durabilidade é por todo o ciclo da violência, incorporando outros tipos de violência com o passar do tempo. É uma violência silenciosa, crônica, comprometedora da saúde psicológica da mulher que leva a baixa autoestima, estresse, mudança de identidade ou ao desenvolvimento social; a pessoa passa sentir-se desvalorizada, com medo, insegura, podendo adoecer com mais facilidade, principalmente em situações prolongadas por muito tempo.

Diante do número apresentado na variável 8, evidencia-se mais uma vez o poder do homem exercido sobre suas parceiras, onde ele usa do seu poder para manter a relação sexual, independente de sua vontade.

Para Cordeiro *et al.* (2013), a violência sexual é perpetrada pelos agressores no intuito de humilhar, apavorar, e mostrar soberania do controle do homem sobre a mulher. É um ato de violação dos direitos humanos, que leva danos à saúde mental e física da mulher, normalmente sendo irreversível.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa evidenciaram que todas as participantes vivenciam ou vivenciaram algum tipo de violência, sendo a violência sexual a mais predominante.

O profissional da saúde tem um papel muito amplo, com várias possibilidades de intervenção. Nessa direção, tendo o profissional da saúde um papel muito amplo, com várias possibilidades de intervenção, faz-se vital formações que deem importância para as temáticas de gênero e violência, possibilitando maior preparo dos profissionais para atuarem nessa conjuntura, já que na maioria das vezes buscam o profissional de saúde para atendimento.

APÊNDICES

Questionário do Usuário

Questionário	Às vezes	Bastante	Nunca	Quase Nunca	Quase Sempre
1 – Respeita seus sentimentos	8	16	6	2	8
2 – Já lhe insultou, envergonhou ou humilhou?	10	4	17	7	2
3 – Já ameaçou você, seus filhos ou algum ente querido?	2	3	22	9	4
4 – Já quebrou algum de seus pertences ou qualquer coisa na casa?	5	2	23	7	3
5 – Já tentou controlar sua vida ou sua movimentação?	17	9	11	0	3
6 – Já bateu em você?	4	1	28	6	1
7 – Já a machucou?	1	2	31	6	0
8 – Já forçou você a ter relações sexuais contra sua vontade?	1	34	5	0	0
9 – Já a ameaçou com uma arma ou outro objeto?	1	1	36	2	0
10 – Já feriu com uma arma ou outro objeto?	1	1	33	5	0

Planilha de Porcentagem (%) – Violência Psicológica

Questionário	Às vezes	Bastante	Nunca	Quase Nunca	Quase Sempre
1 – Respeita seus sentimentos	20,0	40,0	15,0	5,0	20,0
2 – Já lhe insultou, envergonhou ou humilhou?	25,0	10,0	42,5	17,5	5,0
3 – Já ameaçou você, seus filhos ou algum ente querido?	5,0	7,5	55,0	22,5	10,0
4 – Já quebrou algum de seus pertences ou qualquer coisa na casa?	12,5	5,0	57,5	17,5	7,5
5 – Já tentou controlar sua vida ou sua movimentação?	42,5	22,5	27,5	0,0	7,5

Planilha de Porcentagem (%) – Violência Física e Sexual

Questionário	Às Vezes	Bastante	Nunca	Quase Nunca	Quase Sempre
6 – Já bateu em você?	10,0	2,5	70,0	15,0	2,5
7 – Já a machucou?	2,5	5,0	77,5	15,0	0,0
8 – Já forçou você a ter relações sexuais contra sua vontade?	2,5	85,0	12,5	0,0	0,0
9 – Já a ameaçou com uma arma ou outro objeto?	2,5	2,5	90,0	5,0	0,0
10 – Já feriu com uma arma ou outro objeto?	2,5	2,5	82,5	12,5	0,0

AGRADECIMENTO

A equipe de enfermagem da Clínica da Mulher em Três Corações pela acolhida.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D.F. *et al.* **Violência contra mulher por parceiro íntimo: (in) visibilidade do problema**, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00121.pdf>. Acesso em 20 out 2015.

CARTILHA LEI MARIA DA PENHA E DIREITOS DA MULHER.Org Ministério Público Federal – Procuradoria Federal dos Direitos Do Cidadão. Brasília, 2011.

CARVALHO, L; SENRA, L. X. **Homem vítima de violência conjugal: uma análise bibliométrica e sistemática**. Revista Científica da Faminas - v. 10, n. 2, maio-ago. 2014 Muriaé- MG, 2014. www.faminas.edu.br/download/baixar/461. Acesso em 02 maio 2015.

CASTILHO, E. W. V. **A Lei Maria da Penha e as Políticas Públicas**. 2014. Disponível em: <<http://www.ssp.rs.gov.br/?model=conteudo&menu=91&id=20355>>. Acesso em 02 nov 2015.

Central de Atendimento a Mulher. Disponível em < www.spm.gov.br/sobre/.../2013/balanco-ligue-180-janeiro-a-junho-2013>. Acesso em 02-mar-2014.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Atuação do poder Judiciário na aplicação da lei Maria da Penha**. Brasília, 2013. Disponível em: < http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2013/04/CNJ_pesquisa_atuacaoPJnaaplicacaoLMP2013.pdf>. Acesso em 22 jun 2015.

CORDEIRO, L. A. M et al. **Violência contra a mulher: revisão integrativa**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(esp):862-9, mar., 2013. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5737> Acesso em 27 abril 2015.

DEAM - Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher. Disponível em: <https://sistema3.planalto.gov.br/spmu/atendimento/busca_subservico.php?uf=MG&cod_subs=11>. Acesso em 11 nov 2015.

DELGADO, A.; AGUAR M.; LUNA DEL C. J.D. **Validacion de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres**. Revista Atención Primaria. 2006; 38(2): 82-9.

DRESCH, G. **Violência perpetrada contra mulher pelo seu parceiro íntimo: uma análise sobre os estudos empíricos na realidade brasileira**. 2011. 28f. Monografia (Especialização em Psicologia Cognitivo-Comportamental) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: < www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56827/000824045.pdf?sequence=1>. Acesso em 18 - maio - 2015.

Estado de Minas. **Minas tem média de 47 mulheres assassinadas por mês em 2015**. <http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2015/08/31/interna_gerais,683598/minas-tem-media-de-47-mulheres-assassinadas-por-mes-em-2015-revela-pe.shtml>. Acesso em 11 out 2015.

FERREIRA, M.F et al. **Efeito da violência física entre parceiros íntimos no índice de massa corporal em mulheres adultas de uma população de baixa renda**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(1):1-13, jan, 2015. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00161.pdf>. Acesso em 03 - abril - 2015.

FONSECA, D. H., RIBEIRO, C. G., LEAL, N. S. B. **Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais**. Psicologia & Sociedade; 24 (2), 307-314, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf>. Acesso em 02 out 2015.

GOMES, V. R. et al. **Violência Contra a Mulher na Região Norte: A Versão da Mídia Impressa Paraense**. Revista de Laboratório de Estudo da Violência UNESP/Marília. Ed 14. Ano 2014. Nov/2014 – ISSN 1983-2192. Disponível em <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/levs/article/view/4213>. Acesso em 05 maio 2015.

GONÇALVES, A. *et al.* **Razões por que algumas mulheres se sujeitam a relacionamentos conjugais violentos**. 2012. Belo Horizonte. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/razoes-por-que-algumas-mulheres-se-sujeitam-a-relacionamentos-conjugais-violentos/106929/>> Acesso em 15 nov 2015.

JANUÁRIO, I.S. *et al.* **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA À MULHER: diretrizes legais para a assistência de enfermagem**. 2010. Disponível em: < <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l42045.E10.T6897.D6AP.pdf>>. Acesso em 05 jun 2015.

LEI 10. 778 de 24 de novembro de 2003. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: < Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm. Acesso em 20 – abril – 2015

LEI Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em 20 – abril – 2015.

LEITE, M.T.S. **Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. Montes Claros**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, jan.-fev. 2014;22(1):85-92. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 20-03-2015

LOWDERMILK, D. L. *et al.* **Obstetrícia e saúde da Mulher: Saúde da Mulher e enfermagem Obstétrica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 93 a 112p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada – Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/notificacao-de-violencia-interpessoal-autoprovocada>>. Acesso em 11 nov 2015.

OLIVEIRA, G C C, PAES, M. S. L. **Violência de gênero contra a mulher: a vivência deste fenômeno.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste, V. 7 - N. 1 - Jul./Ago. 2014. Disponível em: < <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v7/05-violencia-de-genero-contra-a-mulher-a-vivencia-deste-fenomeno.pdf> >. Acesso 15 mar. 2015.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. 2009. 112 p.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Natureza, magnitude e consequências da violência sexual e da violência por parceiro íntimo.** In: **Prevenção da Violência Sexual e da Violência pelo Parceiro Íntimo Contra a Mulher: Ação e produção de evidência.** Organização Mundial da Saúde, 2012. p. 11-17

OSIS, M.J. D; DUARTE, G. A; FAÚNDES, A. **Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais.** Revista Saúde Pública- São Paulo, v.46 nº 2 – abr 2012. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034>. Acesso em 18 - maio- 2015.

PACHECO, L. R. **Violência conjugal no âmbito doméstico: As vozes de mulheres que romperam com a agressão.** 2012. Mestrado em enfermagem. A enfermagem nos cuidados à saúde humana. Faculdade de enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiana, 2012. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/levs/article/view/4213>>. Acesso em 29 abril 2015.

Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Brasília, 2011. Disponível em: < <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/pacto-nacional>>. Acesso em 20 set. 2015.

PASINATO, W. *et al* . **Violência Contra a Mulher e Acesso à Justiça. Estudo comparativo sobre a aplicação da Lei Maria da Penha em cinco capitais.** CEPIA- Cidadania, estudo, pesquisa, informação e ação. out 2013. Disponível em <www.cepia.org.br/pesquisa_out.pdf>. Acesso em 20 mar 2015.

RODRÍGUEZ-BORREGO, M.A, VAQUERO-ABELLÁN M, ROSA L. B. Estudo transversal sobre fatores de risco de violência por parceiro íntimo entre enfermeiras. Revista Latino Am. Enfermagem 20(1): [08 telas] jan. fev. 2012. Disponível em <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 20 abril 2015.

ROSA, O. A. **Violência provocada pelo parceiro íntimo: prevalência e fatores associados em usuárias da atenção primária à saúde em região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil,** 2013. 94 f. Dissertação (Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência-Medicina Preventiva e Social) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bistream/handle/1843>>. Acesso em 15 maio 2015.

Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República Disponível em: <<http://www.compromissoeatitude.org.br/nucleosdefensorias-especializados-de-atendimento-a-mulher/>> Acesso em 02 nov 2015.

Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Disponível em: <www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/pacto-nacional>. Acesso em 11 nov 2015.

SENA, C. D. **Fatores associados à violência doméstica em gestantes atendidas em uma maternidade pública.** 2014. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador 2014. Disponível em <<http://www.pgenf.ufba.br/sites/pgenf.ufba.br/files/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20-%20CHALANA%20DUARTE%20SENA.pdf>>. Acesso em 02 - abril - 2015.

SENRA, L.X; LOURENÇO, L. M; PEREIRA, B. O. **Características da Relação entre Violência Doméstica e Bullying: Revisão Sistemática da Literatura.** Revista Interinstitucional de Psicologia, 4 (2), jul-dez, 2011, 297-309. <<http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/181/222>>. Acesso em 16 abril 2015.

SILVA, A.C.L.G; COELHO, E.B.S; PIRES, R.O.M. **O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática.** Revista Panam Salud Publica v.35, n.4, Washington Apr. 2014. Disponível em <www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n4/07.pdf>. Acesso em 02 - abril - 2015

SILVA, M. A. **Prevalência e fatores associados a violência doméstica contra as mulheres assistidas no centro de atenção à mulher – CAM/IMIP, em Recife/Pernambuco, 2006.** 105 fls. Disponível em <http://www.imip.org.br/site/ARQUIVOS_ANEXO/mestrado%20maria%20arleide;;20071130.pdf>. Acesso em 10 maio 2015.

TAQUETTE, S.R. **Violência contra a mulher adolescente – revisão de estudos epidemiológicos brasileiros publicados entre 2006 e 2011.** Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 66-77, jan/mar 2015. Disponível em: <<http://www.adolescenciaesaude.com/resumo.asp?id=478>>. Acesso em 2 jun 2015.

VIEIRA, C.R.D, MARCOLINO, E. C, CORREIO, A L C. **Violência doméstica contra a mulher e atenção à saúde: uma revisão sistematizada da literatura.** Revista Unimontes - Montes Claros, v. 16, n.2 - jul./dez. 2014. Disponível em <<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/273>>. Acesso em 13 - abril - 2015.

ANEXO

ÍNDICE DE VIOLÊNCIA COMETIDO PELO PARCEIRO ÍNTIMO EM MULHERES ASSISTIDAS NA CLÍNICA DA MULHER, EM TRÊS CORAÇÕES - MG Questionário Usuário

Número de identificação ()

Características Pessoais e Sócio-familiares

Qual o seu estado civil?

1. () Casado(a)
2. () Solteiro(a)
3. () União estável

4. () Divorciado(a)
 5. () Viúvo(a)
 6. () Separado(a) ou desquitado(a) judicialmente

03. Cor

1. () Branca
 2. () Preta
 3. () Parda
 4. () Amarela

04. Qual o seu grau de instrução

1. () Fundamental incompleto
 2. () Fundamental completo
 3. () Ensino médio (ou 2º grau ou 2º ciclo ou científico, clássico) incompleto
 4. () Ensino médio (ou 2º grau ou 2º ciclo ou científico, clássico) completo
 5. () Superior incompleto
 6. () Superior completo
 7. () Mestrado
 8. () Doutorado

05. Quantas pessoas moram na sua casa? _____

06. Renda familiar _____.

QUESTIONÁRIO

Questões: seu marido / parceiro	ABUSO	
	Não	Sim
1. Respeita seus sentimentos?	Nunca	Quase nunca
		Às vezes
		Bastante
		Quase sempre
2. Já lhe insultou envergonhou ou humilhou?	Nunca	Quase nunca
		Às vezes
		Bastante
		Quase sempre
3. Já ameaçou você, seus filhos ou algum ente querido?	Nunca	Quase nunca
		Às vezes
		Bastante
		Quase sempre
4. Já quebrou algum de seus pertences ou qualquer coisa na casa?	Nunca	Quase nunca
		Às vezes
		Bastante
		Quase sempre

5. Já tentou controlar sua vida ou sua movimentação?	Nunca	Às vezes
		Bastante
		Quase sempre
6. Já bateu em você?	Nunca	Quase nunca
		Às vezes
		Bastante
		Quase sempre
7. Já a machucou?	Nunca	Quase nunca
		Às vezes
		Bastante
		Quase sempre
8. Já forçou você a ter relações sexuais contra sua vontade?	Nunca	Quase nunca
		Às vezes
		Bastante
		Quase sempre
9. Já a ameaçou com uma arma ou outro objeto?	Nunca	Quase nunca
		Às vezes
		Bastante
		Quase sempre
10. Já a feriu com uma arma ou outro objeto?	Nunca	Quase nunca
		Às vezes
		Bastante
		Quase sempre