



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MÁGNA LEITE DA SILVA

**PERFIL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES ATENDIDAS EM
UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE CAJAZEIRAS – PB**

CAJAZEIRAS – PB

2016

MÁGNA LEITE DA SILVA

**PERFIL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES ATENDIDAS
EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE CAJAZEIRAS – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: MS. Cecília Danielle Bezerra
Oliveira

CAJAZEIRAS – PB

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

S586p Silva, Mágnã Leite da.
Perfil da violência doméstica contra mulheres atendidas em um centro de referência de Cajazeiras - PB / Mágnã Leite da Silva.- Cajazeiras, 2016.
47p.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Cecília Danielle Bezerra Oliveira.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Violência contra a mulher. 2. Violência doméstica - perfil. I. Oliveira, Cecília Danielle Bezerra. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 364.632-055.2

MÁGNA LEITE DA SILVA

**PERFIL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES ATENDIDAS
EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE CAJAZEIRAS – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros.

Aprovado em 05/10/2016

Banca examinadora:

Cecilia Danielle Bezerra Oliveira

Prof^ª. Ms. Cecília Danielle Oliveira Bezerra
(Orientadora – ETSC/CFP/UFCG)

Maria Lúcia de Oliveira Bezerra

Prof^ª. Dra. Maria Lúcia Bezerra de Oliveira

(Membro UAENF/CFP/UFCG)

Rayla Cristina de Abreu Temóteo

Prof^ª. Mestre Rayla Cristina de Abreu Temóteo
(Membro – UAENF/CFP/UFCG)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais que sempre me apoiaram e acima de tudo acreditaram e embarcaram neste meu sonho. A vocês dois, o meu profundo e eterno agradecimento. Aos meus filhos Yardley e Yehudi, razão de tudo... pela minha ausência, onde passavam dias sem mim, pedindo minha presença, pela pouca dedicação. Gostaria de dizer que me lembro de vocês em todas as horas quando o desespero surge, seus sorrisos vêm a minha memória e a serenidade me permite prosseguir. Ao meu amor Leandro Esmeraldo, companheiro leal, que por meio da sua paciência e compreensão, me ajudou a realizar esta obra com prazer e segurança. Agradeço em especial a minha amiga e parceira Nathana, por ser uma mulher de mente brilhante e criativa, que sempre me convidou a correr riscos e ousar, diante das dúvidas e incerteza, encontradas em nosso caminho.

Obrigada pela compreensão.

Muitíssimo obrigada por vocês existirem!!!

AGRADECIMENTOS

O desejo de vitória é uma necessidade que se faz presente em muitos momentos de nossa vida, principalmente quando almejamos algo que parece ser tão difícil. O caminho é árduo, cheio de situações inesperadas que trazem o sentimento de medo, ansiedade e impotência, mas que aos poucos vão desaparecendo e dando lugar ao prazer do dever cumprido.

Agora posso dizer que venci mais uma etapa e faço o seguinte desabafo: o percurso rumo à realização de um sonho não é fácil, mas os bons resultados são obtidos a partir da paciência e compreensão, não adianta ter pressa. Tudo tem o seu devido tempo, não adianta querer burlar as etapas. Durante o meu percurso acadêmico passei por inúmeros obstáculos e até pensei que não conseguiria chegar até o fim, mas me surpreendi. Então, estou aqui para agradecer aos que se fizeram presentes nessa longa caminhada.

Primeiramente a Deus, meu fiel escudeiro que sempre me deu forças para alcançar os meus objetivos, sem Ele eu não teria conseguido superar os obstáculos durante toda formação acadêmica.

Aos meus pais, pelo exemplo de responsabilidade, honestidade e por incentivarem minhas escolhas. Que não mediram esforços para me educar. Representam para mim algo incomensurável, não só por sua honestidade, mas também pela bravura em desempenhar tão bem os papéis de mãe e pai. Nunca deixaram de ser presente em minha vida, serei eternamente grata!

Aos meus filhos, Yardley e Yehudi, pela oportunidade de experimentar a mais pura forma de amor e por terem me acompanhado com paciência, no decorrer deste curso, revelando-me a certeza de que todos os dias, ao lado deles, são maravilhosos. Amo vocês!

Aos meus irmãos, Flávio e Marta, pela amizade, companheirismo e amor. Minha vida não teria a mesma graça sem vocês.

Agradeço também ao meu amor, Leandro, que sempre me compreendeu abrindo mão de certos momentos nossos para que eu conseguisse realizar minhas pesquisas para este trabalho. Nunca deixando que eu desistisse, ou, desanimasse. Obrigada, amor!

As amizades construídas no decorrer da formação acadêmica que dividiram comigo tantas alegrias, tristezas, angústias e vitórias. Em especial, aos queridos Nathana Inácio, Maira Mora e Rômulo Abreu. Adoro vocês!

A orientadora, Prof^ª. Ms. Cecília Danielle Oliveira Bezerra, que humildemente compartilhou seu vasto conhecimento acerca do tema. Obrigada pela compreensão, entusiasmo e apoio na elaboração desse trabalho.

As professoras Maria Lúcia e Rayrla Cristina, por terem aceitado o humilde convite, para fazerem parte desta etapa última da minha graduação.

E por fim, agradecer a todos que fazem o Centro de Referência de Atendimento à Mulher, por toda receptividade ofertada, pelo acolhimento, ajuda e confiança depositada em mim, o que tornou possível o desenvolvimento da pesquisa. Deste modo, contribuíram imensamente para a minha formação profissional.

Finalizo brindando com todos o sabor doce da VITÓRIA!

“Quando a violência começa com um tapa ou empurrão, ela tende a se agravar. Se as mulheres realmente tiverem o apoio que a lei prevê, com certeza o agressor será conscientizado. Assim, a estatística sobre mulheres assassinadas e violentadas vai diminuir.

A lei por si só não vai resolver muita coisa. Tem que haver implementação de mais delegacias, casas abrigos e juizados para que a população sinta que existem mecanismos reais de combate à violência. Até existem essas instituições, mas a quantidade ainda é muito pequena em relação ao número de denúncias.

A violência contra a mulher está relacionada à força física, ao machismo e à idéia que o homem é superior a mulher. Essa idéia está se desfazendo, e, com o trabalho desenvolvido pelas mulheres que militam contra a violência doméstica, tenho certeza que esse pensamento discriminatório vai acabar. Sentimos não merecedoras disso e realmente não merecemos esse tratamento brutal e medieval. A discussão entre um casal deve ser através do diálogo e não na base da porrada.

A mulher agredida deve procurar instituições sociais, como os centros de referência, as entidades de mulheres organizadas e até a própria delegacia da mulher, que não é só local de denúncia, para se interar sobre seus direitos e também a respeito do que ela tem a seu favor no combate à violência com a nova lei.

As vitórias e conquistas de nós mulheres sempre se dão através da luta dos movimentos sociais. A atuação dessas entidades é fundamental para organização e justiça sociais. Onde chego sempre ressalto que o movimento de mulheres não deixou de lutar. Temos agora um desafio muito maior, que é a efetiva implementação das políticas públicas previstas na lei.

Nós precisamos continuar com nossa luta, para cada dia melhorar mais a situação da mulher, principalmente daquelas que vivem em regiões longínquas, onde o acesso à informação ainda é muito difícil, logo, onde ocorrem mais casos de violência doméstica”.

Maria da Penha

RESUMO

A violência doméstica é uma forma cruel e desumana de violência contra a mulher, pois, é no seu lar que, na maioria das vezes, acontece às agressões e após sessões de espancamento e humilhações a vítima tem que dormir com o inimigo, ficando à mercê das violências externas e internas, que, quando não matam, causam feridas interna das que na maioria das vezes jamais são cicatrizadas. Este trabalho teve por objetivo Caracterizar o perfil da violência doméstica praticado contra as mulheres atendidas em um Centro de Referência na cidade de Cajazeiras, Paraíba durante os anos de 2010 a 2016. Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória e retrospectiva com abordagem quantitativa. Foram analisadas 331 fichas de atendimento, das quais 255 configuram violência doméstica, onde o perfil encontrado foi de mulheres em idade reprodutiva, com ensino fundamental incompleto, brancas, casadas, domésticas e com filhos. A maioria não possui deficiência e nem outros transtornos. Em relação à violência sofrida o companheiro foi o principal agressor, sendo a residência o principal local de ocorrência da violência psicológica seguida da física e moral. Portanto, a prevenção e combate a violência doméstica é tarefa das mais complexas e exige como política pública a articulação de diferentes serviços em uma rede integrada de atenção à mulher que vive em situação de violência.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Saúde da Mulher; Prevenção e Combate.

ABSTRACT

Domestic violence is a cruel and inhuman form of violence against women, it is in your home that most often happens to the aggression and after beating sessions and humiliation the victim has to sleep with the enemy, at the mercy the external and internal violence, which, if not kill, cause internal wounds of which in most cases are never healed. This study aimed to characterize the profile of domestic violence practiced against women attending a reference center in the city of Cajazeiras, Paraíba during the years 2010 to 2016. It is a documentary research, exploratory and retrospective with a quantitative approach. We analyzed 331 records of service, of which 255 constitute domestic violence, where the profile was of women of reproductive age, with incomplete primary education, white, married, household and children. Most do not have disabilities and or other disorders. Regarding the violence suffered the partner was the main aggressor, being the residence of the principal place of occurrence of psychological violence followed by physical and moral. Therefore, the prevention and combating domestic violence is a task of the most complex and requires a public policy articulation of different services in an integrated network of care for women living in situations of violence.

Keywords: Violence against women; Women's Health; Prevention and Combat

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos dados demográficos da amostra	23
Tabela 2 – Descrição dos hábitos ou situação de saúde	27
Tabela 3 – Descrição dos dados sobre a agressão e o agressor	28
Tabela 4 – Prevalências dos tipos de violência	29
Tabela 5 – Descrição dos encaminhamentos da mulher atendida para outros setores	30
Tabela 6 – Associação entre violência física e dados demográficos e situação de saúde	31
Tabela 7 – Comparação de idade, renda, tempo de convivência e números de filhos entre quem sofreu violência física	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRAM – Centro de Referência de Atendimento à Mulher

CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social

DEAMs – Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher

DPU – Defensoria Pública da União

IML – Instituto Médico Legal

OMS – Organização Mundial de Saúde

SSP – Secretaria de Estado de Segurança Pública

SPM – Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 A violência como fenômeno social	15
3.2 Violência Doméstica	16
3.2 Assistência de Enfermagem a Violência Contra Mulher	17
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 Tipo do estudo.....	20
4.2 Local da pesquisa.....	20
4.3 População e amostra.....	20
4.4 Procedimentos e Instrumento para coleta de dados.....	21
4.5 Análise dos dados.....	21
4.6 Procedimento Ético da Pesquisa	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....	39
APÊNDICE B – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO.....	41
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE.....	42
APÊNDICE D – TERMO DE ANUÊNCIA	43
APÊNDICE E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	44

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher compreende atos praticados em ambientes públicos ou privados e, em diversos contextos do cotidiano, porém, é no ambiente doméstico que, fundamentalmente, ela ocorre. Tendo como principais agressores homens da família que exercem relações de poder sobre as vítimas e, ao serem protegidos pelos laços afetivos, podem levar ao extremo as relações de dominação, originadas na cultura patriarcal que ainda se perpetua (MADUREIRA et al, 2014).

Assim, a violência doméstica, se caracteriza por ter um enfoque diferente, pois é praticada no domicílio da vítima e por um agressor que compartilha relações íntimas e afetuosas com a mulher (LUCENA, 2012). Logo, o ambiente doméstico das vítimas de violência deixar de ser um local de proteção e passa a ser de risco para estas mulheres (BRASIL, 2011).

Outra nuance da violência doméstica que merece destaque é a caracterização do agressor. A Lei Maria da Penha além de definir a violência no âmbito doméstico como aquela que ocorre no espaço de convívio permanente da vítima, também caracteriza o agressor como aquele que tenha vínculo familiar com a mulher ou não e que conviva com esta de forma permanente ou que seja apenas um agregado esporádico (BRASIL, 2006). De modo expresse, estabelece o legislador não haver a necessidade de agressor e vítima conviverem sob o mesmo teto para a incidência da tutela acima descrita.

Deste modo, a Lei determinou o âmbito espacial da violência doméstica e familiar contra a mulher, compreendendo as relações de casamento, união estável, família monoparental, família adotiva, vínculos de parentesco em sentido amplo e trouxe a introdução da chamada família de fato que se caracteriza pela união de pessoas que não têm vínculo jurídico familiar, mas que, de tão próximas, se consideram aparentadas, como é o caso de amigos muito próximos e de pessoas que se agregam em repúblicas, casas de abrigo e albergues (MOTA et al, 2011).

Ressalta-se ainda que a Lei Maria da Penha é uma referência no combate a violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil, representando um considerável desenvolvimento para as políticas de proteção à mulher. Assim, Pasinato (2015) afirma que a legislação brasileira introduziu mudanças na intervenção que deve ser realizada pelas instituições de segurança e justiça, com novas atribuições para a polícia, alterações na

organização judiciária para o funcionamento dos juizados especializados e na esfera de atuação da Defensoria Pública e do Ministério Público.

Essas ações vêm acontecendo desde a década de 80, período onde foram instituídas as delegacias da mulher, que são órgãos especializados da Polícia Civil, criados como política social de luta contra a impunidade e para dar atendimento mais adequado às mulheres vítimas da então conhecida violência conjugal e crimes sexuais. Oferecendo acolhimento diferenciado e específico para as mulheres através de uma equipe multidisciplinar especializada (CARNEIRO, 2012).

É importante destacar que a violência transcende ao um problema de segura publica, pois afeta a saúde individual e coletiva da população, produzindo consequências para à vítima, agressor e aos familiares. Além de afetar o desenvolvimento econômico e social, desencadeando consequências para toda a sociedade. Assim, seu enfrentamento exige a formulação de novas políticas públicas intersetoriais e a reorganização da estrutura social e da assistência à saúde (Porto et al, 2014).

Deste modo, o enfermeiro como profissional de saúde que atua nas mais diversas áreas, precisa conhecer o perfil das mulheres que sofrem violência domestica para então planejar ações para o enfrentamento do problema ou até mesmo desenvolver a possibilidade de uma prevenção ou detecção precoce quanto a esse tipo de situação. Haja vista que a violência domestica extrapola as questões de segurança publica e passa a ser um problema Inter setorial, onde a saúde se destaca na assistência aos agravos decorrentes do ato de violência.

Sendo assim, este estudo buscou a caracterização do perfil da violência domestica contra as mulheres atendidas em um Centro de Referência na cidade de Cajazeiras, Paraíba, a fim de conhecer a realidade das mulheres em situação de violência e assim subsidiar informações para planejamento de ações preventivas pelos profissionais de saúde.

Neste interim Silva; Coelho e Njaine (2014) ressaltam a necessidade de pesquisas que detalhem o vínculo da mulher com o agressor, pois o aprofundamento do conhecimento do tema, a observação das características da agressão como percebidas por ambos e dos fatores que repercutem na ocorrência de violência doméstica podem contribuir para a construção de políticas fundamentadas para a mudança social e a diminuição do problema.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar o perfil da violência doméstica praticado contra as mulheres atendidas em um Centro de Referência na cidade de Cajazeiras, Paraíba.

2.2 Objetivos específicos

Identificar o número de mulheres atendidas por violência doméstica pelo Centro de Referência de Atendimento à Mulher no período de 2010 a 2016;

Identificar o perfil sociodemográfico das vítimas de violência doméstica e o perfil do agressor.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A violência como fenômeno social

Considerando a condição multicausal que determina a violência como um fenômeno mundial, a Organização Mundial da Saúde (2002) propõe que a violência é um meio de agressão realizado contra si mesmo ou contra outra pessoa, através de força física ou mecanismo de coerção resultante em dano físico ou psicológico, morte ou privação. Assim a violência é tipificada em: interpessoal e autodirecionada, sendo a primeira acometida contra a família, sociedade, indivíduos ou grupos e a segunda que é representada por autoflagelamento, suicídio, dentre outros (WHO, 2002; ATIAS; SILVA; DELL'AGLIO, 2016).

Destaca-se que a violência apresenta em suas origens uma gênese histórica e cultural, caracterizando um dos principais problemas sociais da contemporaneidade, despertando tensões e preocupações de organizações sociais e modelos de políticas públicas globais pelos altos índices de morbidade e mortalidade associados (BATH *et al*, 2010).

Vale ressaltar que além de se apresentada de diversas maneiras, a violência também atinge vários grupos sociais dentre os quais podemos citar as crianças e as mulheres (SOUSA; DAMASCENO; BORGES, 2016). Impondo as suas vítimas inúmeros efeitos deletérios como: sofrimento, morte ou desenvolvimento prejudicado, trazendo assim consequências de ordem não apenas física, mas também psíquicas e sociais (ATIAS; SILVA; DELL'AGLIO, 2016; SOUTO; ARAUJO; CAVALCANTI, 2012).

No tocante a violência contra a mulher, uma discussão sobre gênero tem sido construída ao longo da própria história humana, homens e mulheres assumem diferentes papéis sob a ótica de estereótipos variados na sociedade, o que tem implicado em desigualdades nessa relação, onde o sujeito masculino é colocado em situação de comportamento de força e agressividade, enquanto a representação feminina se constrói sob o arquétipo de suavidade e obediência (SINIMBU *et al*, 2016).

Com esse cenário, homens e mulheres ocupam diferentes realidades no contexto da violência de gênero, de acordo com estudos diversos, a mulher tem sido exposta ao papel de vítima, enquanto o homem tem sido apontado como agressor, muitas vezes ligando essa realidade a fatores culturais (CORTIZO; GOYENEHE, 2010), ressaltando ainda que nessa configuração da violência, o enfrentamento da mulher é ainda mais complexo sob a égide da

figura submissa historicamente construída. A violência de gênero tem delimitação clara na cultura onde a mulher foi singularizada com função reprodutiva e o homem como provedor, demarcando papéis sociais específicos, além de determinar várias marcas negativas na mulher que passa a ser agredida de várias formas possíveis, podendo ser seu agressor conhecido e muitas vezes do próprio ciclo familiar (CORTIZO; GOYENECHÉ, 2010; SOUTO; LEITE; FRANÇA, 2012).

3.2 Violência Doméstica

A violência doméstica passou a ser uma questão amplamente discutida em todo mundo, trata-se de um problema que remota preocupação crescente das autoridades e de pesquisadores, pelo impacto que essa realidade determina nos altos índices de homicídios contra mulheres, levando essa configuração a ser relacionada a um grave problema de saúde, de direitos humanos e de segurança pública (AMARAL, 2016). Pois atinge mulheres no mundo todo e em todos os períodos de seu ciclo vital, provocando sérios prejuízos à sua saúde e ao seu desenvolvimento psicossocial (OSIS et al, 2012).

Destaca-se que mesmo atingindo mulheres em todas as idades, a violência doméstica encontra seus índices mais elevados na fase adulta, levando em consideração a correlação entre o acesso das mulheres que residem em zona urbana e os centros de referência para atendimento social e de saúde. Entretanto, ainda existe um número de subnotificação dessa realidade que pode estar oculto pela invisibilidade da violência, bem como pela qualificação dos serviços para essa realidade (SINIMBU ET al, 2014).

A invisibilidade da violência doméstica se dá prioritariamente pelo ambiente onde ela ocorre. Pois esta se assume com um caráter diferenciado haja vista ocorrer no ambiente privado da vítima e tem como principal agressor o seu parceiro íntimo (OSIS et al, 2012).

Destaca-se ainda que apesar da violência doméstica ser velada aos olhos da sociedade, ela ocorre diariamente, e é socialmente tolerada e escondida pela vítima em nome da sacralidade da instituição familiar (OLIVEIRA, 2012). Além do mais, ela tende a evoluir de forma progressiva que inicia-se pela violência psicológica/emocional, passa pela violência física e culmina na violência sexual (OSIS et al, 2012). Assim, esta manifestação desumana e preocupante que se desenvolve no plano microssocial ganha, a cada dia, mais adesão no interior de diversos lares brasileiros (OLIVEIRA, 2012).

Mesmo sendo recorrente e grave, o enfrentamento da violência doméstica ainda

figura como uma discussão em construção com finalidade de reforçar a necessidade de sua prevenção (SINIMBU, 2016). Entretanto, esta discussão vem alcançando espaço na sociedade e na agenda pública impulsionada por forte pressão, principalmente, do movimento de mulheres. E, nesse sentido, destacam-se os vários tratados e acordos em defesa dos direitos das mulheres, ao qual o Estado brasileiro aderiu e/ou ratificou, o que deu início a construção de políticas que visavam o enfrentamento desta problemática no Brasil (OLIVEIRA, 2012).

Neste interim em 2006 a Lei nº 11.340 entrou em vigor criando mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra as mulheres. Conhecida como lei Maria da Penha, este dispositivo legal tem como objetivo impedir homicídios e agressões por partes dos homens contra as mulheres. Assim, quando uma mulher é agredida, esse ato passa a ser uma questão do Estado e não mais somente um assunto do âmbito privado (ROMAGNOLI, 2015).

Esta lei recebeu este nome em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, que foi vítima de violência durante seis anos de seu casamento. Essas agressões culminaram em duas tentativas de homicídio, impetradas por seu então marido usando a justificativa de ciúme. Após esses episódios Maria da Penha denunciou o marido e lutou pelos direitos das mulheres em situação de violência (ROMAGNOLI, 2015). Esta luta trouxe diversos avanços para proteção da mulher e tornou as punições contra as agressões sofridas pelas mulheres no âmbito doméstico ou familiar mais rigorosas (SILVA, 2010).

Não podemos deixar de destacar que as lutas em prol do combate a violência contra a mulher num contexto geral conquistou espaços e serviços dentre os quais: as delegacias especializadas, a promotoria com especialidade em atendimento de mulher, as casas de abrigo e os serviços sociais e de apoio psicológico (CORTEZ; SOUZA, 2015). Estes serviços reforçam a rede de atenção a mulher em situação de violência que teve como primeiro serviço as Delegacias Especializadas de Atendimento às implementada inicialmente na cidade de São Paulo no ano de 1985 (CORTEZ; SOUZA, 2015).

Destaca-se que os serviços de proteção a mulher como o abrigo, que é oferecido para mulheres como mecanismo de proteção nos casos em que o ambiente familiar se torna ameaçador, tem como foco o empoderamento da mulher para enfrentar todas as formas de violação dos direitos que lhe são assegurados (LOPES et al, 2016).

3.2 Assistência de Enfermagem a Violência Contra Mulher

A violência impetrada contra a mulher exige uma abordagem interssetorial,

multiprofissional e interdisciplinar haja vista que os casos estão diretamente relacionados à complexidade da situação e à multiplicidade de consequências impostas às vítimas.

Assim, foi preconizado que a assistência prestada às mulheres em situação de violência deve estar vinculada ao conjunto de serviços compostos por serviço social, segurança pública e atendimento nos serviços de saúde com objetivo de atendimento eficaz e encaminhamento rápido dos casos (BRASIL, 2011).

No que diz respeito aos serviços de saúde, o Ministério da Saúde orienta e dispõe de normas técnicas que direcionam o atendimento às vítimas de violência, através de uma equipe multidisciplinar e integral (BRASIL, 2010). Dentre os integrantes da equipe de atendimento a mulher, o enfermeiro ocupa um papel de destaque, pois é o primeiro profissional a ter contato com as mulheres que sofreram violência e a sua habilidade o torna responsável pela articulação entre os demais profissionais (BARALDI et al, 2012).

Destaca-se que o enfermeiro, vivencia o cuidado a partir do relacionamento transcultural com seu cliente, evidenciando em seu cotidiano o atendimento deste grupo em particular com vistas a integralidade das ações, com efetivo suporte no atendimento interdisciplinar que busque o empoderamento da mulher para seguir com enfrentamento da violência sofrida (CORTES; PADOIN, 2016).

Assim, as ações de enfermagem estarão compreendidas no âmbito da habilidade que o profissional possui de proporcionar cuidados com ênfase numa assistência holística e não apenas técnica visando um modelo preocupado com fatores meramente biológico (MORAES et al., 2010).

Assim o elo do cuidado entre mulher-enfermagem deve se dar pela relação de confiança entre o profissional e usuária, onde todas as expectativas em relação à assistência sejam alcançadas e a enfermagem oriente e conduza a mulher para que a sua necessidade seja atendida (VIEIRA, 2011).

Para tanto, se faz necessário que o enfermeiro esteja capacitado para atender as vítimas de violência que buscam o serviço de saúde. Estudos mostram que o conhecimento do fenômeno da violência por parte do profissional de saúde melhora todas as instâncias do atendimento à vítima, desde o reconhecimento da ocorrência de violência até o diagnóstico, manejo e encaminhamento dos casos (BARALDI et al, 2012).

Entretanto, existem algumas lacunas na formação acadêmica dos profissionais de saúde que contribuem para a não detecção do problema da violência doméstica, e o profissional não é preparado para manejar esse tipo de situação (BARALDI et al, 2012).

Logo a formação de recursos humanos para atuação no atendimento de mulheres que sofrem violências é fundamental, para tanto, estratégias de educação continuada e formação específica para essa realidade onde seja possível o reconhecimento e a intervenção de situação garante não apenas o direito que assiste a cidadã, mas ainda condições de manter boas condições de saúde, exigindo de todos os profissionais de saúde que reconheçam nessa situação uma necessidade de segurança pública, mas também uma necessidade de atendimento de saúde urgente (MONTEIRO et al, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo documental, exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa. A pesquisa documental se desenvolve etapas, sendo elas: determinação do objetivo, identificação da fonte, obtenção do material, tratamento dos dados, confecção das fichas, construção lógica e redação do trabalho (GIL, 2010).

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2010).

A abordagem quantitativa os dados correspondem a amostras amplas e de informações numéricas. Apresenta descrições bem definidas em seu conteúdo, como: objetividade, sistematização e quantificação dos conceitos, que são estabelecidos na comunicação (MARCONI; LAKATOS, 2008).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Referência de Atendimento à Mulher Susane Alves da Silva (CRAM) inserido na Secretaria Executiva de Políticas Públicas da cidade de Cajazeiras, Paraíba. Os CRAMs ampliaram o espaço de ação das políticas públicas de combate à violência, antes reguladas na ótica da segurança, atuando na ruptura da situação de violência por meio de ações globais, atendimento intersetorial e interdisciplinar, na perspectiva de prevenir e preservar os direitos das mulheres. (BRASIL, 2011).

Com isso, a escolha do local de pesquisa surgiu de forma intencional, já que o centro representa um espaço de acolhimento e atendimento a essas mulheres e seria de fato, o lugar mais propício para o desenvolvimento dos objetivos traçados. Além da facilidade de acesso e disponibilização dos dados.

4.3 População e amostra

Segundo Gil (2008) população constitui-se de um conjunto composto por elementos que apresentam determinadas características. Contudo, em termos estatísticos, pode-se

entender como a amostra de uma porção ou parcela, sendo essa amostra do universo ou da população, na qual são estabelecidas ou estimadas as características dos mesmos.

Assim, a população foi composta por 331 fichas de mulheres atendidas no Centro de Referência de Atendimento à Mulher Susane Alves da Silva no período de 2010 a 2016, ressalta-se que este quantitativo engloba todos os atendimentos realizados neste serviço. Já amostra, e a amostra foi composta por todas as 255 fichas de atendimento de mulheres que sofreram violência doméstica no período de 2010 a 2016.

4.4 Procedimentos e Instrumento para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande.

Para a obtenção dos dados foi utilizado um instrumento em forma de formulário (Apêndice A) que contemplou as seguintes variáveis: Dados sociodemográficos da Mulher; Dados da Saúde da Mulher; Dados da violência e Dados do Atendimento à Mulher.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados no programa SPSS (versão 21). Além de estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta, tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão), foi utilizado testes inferenciais de qui-quadrado de Pearson e teste t de Student, adotando um $p \leq 0,05$.

4.6 Procedimento Ético da Pesquisa

Este estudo respeitou a dignidade humana, pois mesmo envolvendo seres humanos de uma maneira indireta, estes continuaram sendo o foco maior do estudo.

Como princípio básico levamos em consideração para este projeto os critérios éticos preconizados pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde, do Ministério da Saúde no que se referem aos estudos envolvendo seres humanos. Será garantida a preservação do anonimato, respeito e confidencialidade das informações de acordo com a resolução em todo o estudo.

Para ter acesso as Fichas Individuais registradas pelo Centro de Referência de Atendimento à Mulher Susane Alves da Silva, foi elaborado o Termo de Fiel Depositário. Por

não se tratar de uma pesquisa direta com nenhuma mulher, sendo documental, não será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande sob parecer N° 1.703.204 (Apêndice E).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 331 fichas de atendimento de mulheres vítimas de violência no período compreendido entre 2010 a 2016, das quais 255 configuraram violência doméstica. Dentre este total o ano de 2010 apresentou o menor número de atendimentos com 25 (9,8%), já o ano de 2011 obteve o maior quantitativo de mulheres atendidas com 66 (25,9%), o que representou um aumento de 16,1% em relação ao ano anterior, logo os anos de 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 obtiveram respectivamente 30 (11,8%) e 33 (12,9%) 34 (13,3%) e 38 (14,9%), e 29 (11,4%) atendimentos. Destaca-se que apesar de ano de 2016 ter tido 29 atendimentos a mulheres, ainda não se pode ter uma estatística fiel para este ano, pois a coleta dos dados não representa o atendimento de 12 meses e sim de 09 meses, pois a coleta de dados deste estudo se encerrou no mês de setembro do mesmo ano.

Destaca-se que a escolha do período é justificada através da inexistência de dados anteriores ao ano de 2010 sobre violência doméstica no município, haja vista a inexistência do serviço no município e posteriores a setembro de 2016 devido ao período de coleta de dados do estudo.

Logo apresentaremos através de tabelas o perfil da violência doméstica contra a mulher no município de Cajazeiras, Paraíba.

Tabela 1. Descrição dos dados demográficos da amostra

	N	%	Média	Desvio padrão
<i>Escolaridade</i>				
Não alfabetizada	33	12,9		
Fundamental incompleto	117	45,9		
Fundamental completo	17	6,7		
Médio incompleto	24	9,4		
Médio completo	55	21,6		
Superior incompleto	3	1,2		
Superior completo	6	2,4		
<i>Idade</i>			37,75	14,42
De 14 a 21	25	9,8		
De 22 a 29	60	23,5		
De 30 a 39	78	30,6		
De 40 a 49	40	15,7		
De 50 a 59	28	11		
60 ou mais	24	9,4		

Profissão			
Do lar	84	32,9	
Agricultora	21	8,2	
Aposentada	8	3,1	
Funcionária pública	17	6,7	
Estudante	12	4,7	
Auxiliar de serviços gerais	9	3,5	
Vendedora	15	5,9	
Outros	31	12,2	
Não informado	58	22,7	
Remunerado			
Sim	96	49,5	727,46
Não	98	50,5	733,95
Não informado	61		
Situação conjugal			
Solteira	74	29	
Casada/união consensual	111	43,5	
Viúva	14	5,5	
Separada	40	15,7	
Homo afetiva	5	2,0	
Não informado	11	4,3	
(tempo de convivência)			
Cor/Raça			
Branca	103	40,4	
Negra	35	13,7	
Amarela	2	0,8	
Parda	96	37,6	
Indígena	2	0,8	
Outros	17	6,7	
Filhos			
Sim	212	83,1	
Não	43	16,9	
Quantos filhos			2,57
			1,73

Fonte: Pesquisa direta. 2016.

Observou-se que a maioria das mulheres do estudo apresentaram baixa escolaridade. O que segundo Gadoni-Costa et al (2011) esta realidade é indicada como uma condição em que oportuniza a situação de violência, visto que mulheres mais esclarecidas tendem a ter menor grau de tolerância à situação, isso necessariamente não significa dizer que mulheres com mais anos de escolaridade também não enfrentem situações de violência. A diferença é que estas são geralmente de classes mais favorecidas e dispõem de outros recursos, como: consultórios

e escritórios particulares de médicos, psicólogos e advogados. Onde estas alternativas levam a uma sub-representação nas denúncias, fazendo com que as situações de violência contra a mulher sejam diretamente associadas à pobreza.

A baixa escolaridade também destoa da possibilidade de autonomia advinda de uma melhor instrução, considerando que essa condição favorece uma melhor colocação no mercado de trabalho, bem como infere-se que quanto melhor a escolaridade a mulher tem maior poder de contestação por seus direitos e desenvolvimento pessoal (JESUS; BARBOSA, 2016).

No tocante a idade, a violência é uma experiência que pode acompanhar a mulher em todo decorrer de sua vida. Entretanto, o estudo mostrou que a maioria das mulheres que sofrem violência doméstica no serviço estudado tinham entre 22 a 49 anos de idade, ou seja, idade reprodutiva e economicamente ativa. Logo mulheres mais jovens e mais idosas, apresentaram menor incidência de violência. Este resultado expõe uma realidade de violência contra as mulheres no período de vida em que estas estariam em pleno desenvolvimento de suas potencialidades, seja de trabalho ou na vida afetivas e sociais, o que reforça os dados de estudo realizado por Albuquerque et al. (2013), demonstrando uma preocupação por tratar-se da idade reprodutiva e economicamente ativa das mulheres, deixando-as mais propensas a ausência no emprego, desmotivação, desencorajamento para construção familiar, alterações em seu estado de saúde, e conseqüente redução da expectativa de vida.

Entretanto, vale destacar que as mulheres idosas podem ter passado por uma vida de violência doméstica para só então procurar ajuda. Outro ponto de destaque é que apesar de ser um número relativamente pequeno em comparado com as outras faixas etárias de mulheres que sofrem violência doméstica, Oliveira et al (2012) ressalta que muitas idosas desconhecem os serviços de assistência e proteção contra a violência e não sabem ou mesmo têm medo de solicitar ajuda, por isso hesitam em denunciar seus agressores.

No que concerne às categorias profissionais, a maioria declararam ser do lar, seguidas de agricultoras, funcionária pública, estudantes, vendedora, auxiliar de serviços gerais e aposentadas. A categoria outros, está composta por mulheres que exerciam as seguintes atividades: cuidadoras, técnicas e auxiliares, cozinheiras, costureiras, pensionistas, entre outras ocupações. Estes dados merecem destaque, haja vista que a maioria das profissões denota que as mulheres tinham baixa remuneração. Segundo Albuquerque *et al.* (2013) e Labronici et al. (2010), mulheres de baixa renda constituem em um grupo de risco para esse tipo de situação, já que estão mais sujeitas a se exporem a agravos sociais e de

saúde, uma vez que mulheres que se encaixam nesse perfil tornam-se menos favorecidas de bens materiais bem como de informações acerca de seus direitos.

Já a análise do estado civil das mulheres permite fazer uma interlocução entre a violência e a relação de afetividade entre os sujeitos envolvidos, caracterizando desta forma a violência doméstica no âmbito da Lei Maria da Penha. O tabela 1 expressa o percentual de 43,5% de mulheres casadas. Todavia, deve-se considerar o segundo maior percentual de 29% de mulheres solteiras. Já as mulheres que declararam não ter relação civil com um cônjuge somam 21,2% (divorciadas e viúvas), 11,4% não informaram e 2% em uma relação homo afetiva.

As mulheres casadas compõem quase a metade das usuárias do CRAM. Não podemos afirmar que estas são mais suscetíveis à violência, mas podemos inferir que os atos cometidos pelos homens, na posição de senhores e donos das mulheres, tornam estas mulheres vítimas constantes de violência por estarem na constante presença de seu agressor. Assim, apresentam maior fragilidades e vulnerabilidade no contexto que vivem, o que pode implicar em perder de identidade e autoestima, tornando-as subordinadas a seus agressores e as principais vítimas no tocante a violência contra a mulher (RUSSO, RAFAEL; MOURA,2013).

O perfil étnico-racial das vítimas de violência doméstica a partir da autodeclaração das pesquisadas demonstrou a predominância de mulheres de cor branca ou parda. De acordo com estudo realizado no Ceará, dados de ordem sociodemográficos como escolaridade e cor parda ou branca são maioria no preenchimento da ficha de notificação de violência, posto que o potencial de desigualdade social para esse grupo é determinante em associação com a ocorrência do ato (AMARAL, 2016).

O número de filhos é um elemento que deve ser analisado no contexto da situação de violência. A tabela 1 aponta que 83,1% das mulheres pesquisadas têm filhos. A presença de filhos na vida das mulheres em situação de violência é um fator que influencia na tomada de decisões, principalmente no que tange o rompimento da situação de violência, pois muitas acreditam que a separação prejudicaria o pleno desenvolvimento dos filhos e acarretaria danos emocionais aos mesmos. Carvalho et al (2011) denominou de relação de co-dependência, ou seja, quando há uma relação de dependência emocional, onde o vínculo defeituoso que se instala conduz as preocupações com o que os outros pensam e o medo da perda de um relacionamento, sentem e experimentam a culpa e estão sempre tentando reparar danos.

Tabela 2. Descrição dos hábitos ou situação de saúde.

	n	%
Possui algum tipo de deficiência/transtorno		
Não	241	94,5
Sim	14	5,5
Toma algum medicamento		
Não	220	86,3
Sim	35	13,7
Pratica atividade física		
Não	249	97,6
Sim	6	2,4

Fonte: Pesquisa direta. 2016.

A tabela 2 mostra que a grande maioria não apresentou ter algum tipo de deficiência ou transtorno, não tomar medicamento e não praticar atividade física.

A maioria das mulheres atendidas por violência doméstica no CRAM não apresentaram deficiência ou transtornos. Entretanto, 5,5% fez menção à presença de depressão, o que é definida como o conjunto de manifestações que envolvem a necessidade de isolamento, a presença de pensamentos negativos, desânimo, ansiedade, fadiga, insônia, sentimentos de tristeza, angústia, muito medo e vontade de chorar (OMS, 2008). Este fato pode ter relação direta com a situação que vivem estas mulheres. Entretanto, não foi possível estabelecer esta associação, pois as fichas de atendimento não deixam claro se este fato se deu antes ou depois dos episódios de violência impetrados contra estas mulheres. Fonseca, Ribeiro e Leal (2012) afirmam que a violência compromete a autoestima, levando à distorção do pensamento na construção de crenças de desvalor e autodepreciação, interferindo no bem-estar e no desenvolvimento psicológico da mulher (FONSECA; RIBEIRO E LEAL, 2012).

Em relação ao uso de medicamentos, 86,3% informaram não fazer uso de qualquer medicação e 13,7% fazerem uso, no qual os medicamentos mais informados foram os psicotrópicos, o que pode sugerir a depressão ser um dos principais transtornos presentes na vida das mulheres vitimadas de violência. Logo, o uso desses medicamentos se dá pela condição que elas vivenciam necessitando deste auxílio para conseguir diminuir os problemas decorrentes da violência sofrida, com o intuito de reestabelecer sua saúde, o que reforça os dados das pesquisas realizada por Deeke (2009) e Hatzenberger *et al.* (2010), onde a maioria das mulheres vitimadas relatam fazer uso desse tipo de medicação. Portanto, esse comportamento pode estar relacionado às vivências, e na maioria das vezes se remete a momentos de depressão ou ansiedade. Logo, para suportar a agressão que a faz sofrer

psicologicamente, utilizam de drogas psicotrópicas com o intuito de conseguir superar a violência.

A prática de atividades físicas foi uma das variáveis onde a maioria 97,6% afirmam não fazer qualquer atividade e, apenas 2,4% das mulheres praticam atividades do tipo caminhada, aeróbica e/ou musculação. Logo, constatou-se que essa prática de atividade física não é algo que se faz presente no contexto dessas mulheres, o que pode contribuir para que o enfrentamento da violência seja ainda mais difícil, pois a prática de atividade favorece a criação de vínculos sociais e em contato com outras pessoas, elas podem se sentir encorajadas, pois é algo que melhora a autoestima, e conseqüentemente levariam as mesmas a se libertarem mais do medo e decidirem mudar de vida. Segundo Suzuki(2012) a prática de atividade física pode prevenir ou tratar a depressão. Portanto, faz-se necessário discutir sobre a relevância desta prática no melhora ou até mesmo na prevenção deste transtorno, já que consiste em um dos mais evidenciados entre as mulheres vítimas de violência, segundo pesquisa realizada no CRAM.

Tabela 3. Descrição dos dados sobre a agressão e o agressor

	N	%
<i>Agressor(es) conhecido</i>		
Sim	255	100,0
Não	0	0,0
<i>Tipo de relação com o agressor</i>		
Marido/ Companheiro	109	47,8
Namorado	3	1,3
Irmão	6	2,6
Pai	5	2,2
Padrastro	3	1,3
Ex marido/ Ex companheiro	43	18,9
Filho	22	9,6
Outro	37	16,2
<i>Local de ocorrência</i>		
Residência	153	81,8
Trabalho	5	2,7
Via pública	10	5,3
Escola	3	1,6
Bar ou similar	1	0,5
Outro	15	8,0

Fonte: Pesquisa direta (2016)

A tabela 3 mostra que a grande maioria conhecia o agressor e a agressão sendo na própria residência, sendo que quase metade teve tipo de agressão marido/companheiro.

A maioria das mulheres atendidas no serviço afirmaram ser vítima de violência praticada principalmente pelos seus cônjuges, ex-cônjuges (companheiro, ex-companheiro, marido e ex-marido), namorados e ex-namorados. Esses dados revelam que as violências cometidas contra as mulheres não são aleatórias nem acidentais, estão baseadas em profundas relações de poder construídas historicamente, que alocam a categoria social homens poderes para normatizar, controlar e disciplinar a vida e a conduta das mulheres, utilizando diferentes formas de humilhação e de privação (Paiva; Barbosa e Oliveira, 2015).

A tabela evidencia também o local de ocorrência da violência, que ocorre prioritariamente na residência da vítima (81,8%). A residência da vítima foi evidenciada em outras pesquisas em que esse mesmo local correspondeu a mais da metade dos casos, indo assim, em contrapartida ao que seria o ambiente doméstico, já que deveria ser um lugar de harmonia, paz, constitui em um espaço que se caracteriza como o principal local de acontecimento das agressões praticadas contra as mulheres. (COSTA, 2011; MELO; SILVA; CALDAS, 2009)

Tabela 4. Prevalências dos tipos de violência

Tipo de violência	N	%
Física	132	52,2
Sexual	25	9,8
Psicológica	210	82,7
Moral	81	31,8
Patrimonial	53	20,8
Tortura	22	8,6
Outra	10	3,9
Não informado	2	0,8

Fonte: Pesquisa direta (2016)

No que concerne ao tipo de violência a mais frequente foi a violência física, seguida pela psicológica e a violência moral. É importante ressaltar que os números mostram que as relações, sejam elas conjugais ou não, são permeadas pelo uso da força, ou seja, está relacionada ao uso do poder, sobretudo do homem para com a mulher. Seguindo essa reflexão é pertinente dizer que a falta de diálogo é a peça chave para as vias de fato, os agressores

utilizam a violência física como um ponto final para ratificar suas decisões, para mostrar quem manda e demarcar seu espaço. Assim, esse tipo de violência caracteriza-se por apresentar várias formas, como a rejeição, indiferença, o que muitas vezes deixa marcas e irão estar com a pessoa pelo resto da vida, podendo tornar-se irrecuperáveis em indivíduos antes considerados saudáveis. E geralmente ela vem acompanhada de agressões físicas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2013). Outro ponto a ser destacado é a utilização de substâncias psicoativas que reduzem as possibilidades de um diálogo, de um raciocínio lógico.

Tabela 5. Descrição dos encaminhamentos da mulher atendida para outros setores

	N	%
Encaminhamento da mulher atendida para outros setores	122	47,8
Defensoria Pública	7	2,7
Instituto Médico-Legal/IML	2	0,8
Casa Abril	4	1,6
Centro de Referência à Mulher	38	15
Hospital	11	4,3
Centro de Referência da Assistência Social/CRAS	11	4,3
Núcleo de Atenção à Mulher em Situação de violência	1	0,4
Centro de Referência Especializado da Assistência Social/CREAS	40	15,7
Delegacia de proteção da Criança e do Adolescente	0	0,0
Vara da Infância/Juventude	0	0,0
Conselho Tutelar	31	12,2
Ministério Público	4	1,6
Outros encaminhamentos	107	42
Não informado	23	9,0

Fonte: Pesquisa direta (2016)

A tabela 5 mostra que quase metade das mulheres foram encaminhadas para outros setores, sendo o mais frequente o Centro de Referência Especializado da Assistência Social/CREAS e o Centro de Referência à Mulher. Para Campos (2010), a Lei Maria da Penha trouxe consigo um paradigma jurídico novo ao proporcionar uma proteção específica para a mulher que devem ser encaminhadas a programas e serviços de proteção e assistência social. Ressalta-se que estes encaminhamento buscam atender as necessidades das mulheres

em situação de violência para a resolutividade de suas demandas e sua proteção imediata.

Tabela 6. Associação entre violência física e dados demográficos e situação de saúde.

		Tipo de violência – Física		p
		Não	Sim	
Remunerado	1	50 (52,1%)	46 (47,9%)	0,47
	2	45 (46,9%)	51 (53,1%)	
Situação Conjugal/Condição Civil	Solteira	29 (39,2%)	45 (60,8%)	0,36
	Casada/união	53 (48,6%)	56 (51,4%)	
	Viúva	8 (57,1%)	6 (42,9%)	
	Separada	23 (57,5%)	17 (42,5%)	
Filhos	Homo afetiva	2 (40,0%)	3 (60,0%)	0,13
	Sim	105 (50,0%)	105 (50,0%)	
Possui algum tipo de deficiência/transtorno	Não	16 (37,2%)	27 (62,8%)	0,11
	Sim	117 (49,2%)	121 (50,8%)	
Toma algum medicamento	Sim	4 (26,7%)	11 (73,3%)	0,08
	Não	100 (45,7%)	119 (54,3%)	
Prática atividade física	Sim	21 (61,8%)	13 (38,2%)	0,99
	Não	118 (47,8%)	129 (52,2%)	
	Sim	3 (50,0%)	3 (50,0%)	

Fonte: Pesquisa direta (2016)

A tabela 6 apresenta a associação entre violência física, dados demográficos e situação de saúde. Não se verificou associação estatisticamente significativa. A variável que mais se aproximou foi “Toma algum medicamento”. Verificou-se maior percentual de mulheres que não tomam remédio que sofreram violência física. Percebe-se também que a maioria das mulheres que foram vítimas de violência física, são casadas, tem filhos, não tomam nenhuma medicação, assim como não praticam atividades físicas.

Assim, destaca-se que a violência física impetrada contra a mulher não se classifica diante de questões demográficas e ou de saúde. Esta se perpetua por uma questão de gênero e da cultura onde a mulher se mostra frágil e seu agressor forte e impiedoso.

Tabela 7. Associação entre violência psicológica e dados demográficos e situação de saúde

		Tipo de violência – psicológica		P
		Não	Sim	
Remunerado	1	14 (14,6%)	82 (85,4%)	0,29
	2	20 (20,4%)	78 (79,6%)	
Situação Conjugal/Condição Civil	Solteira	16 (21,9%)	57 (78,1%)	0,55
	Casada/união	16 (14,4%)	95 (85,6%)	
	Viúva	3 (21,4%)	11 (78,6%)	
	Separada	8 (20,0%)	32 (80,0%)	
Filhos	Homo afetiva	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0,49
	Sim	35 (16,6%)	176 (83,4%)	
Possui algum tipo de deficiência/transtorno	Não	9 (20,9%)	34 (79,1%)	0,06
	Sim	39 (16,3%)	201 (83,8%)	
Toma algum medicamento	Sim	5 (35,7%)	9 (64,3%)	0,16
	Não	35 (16,0%)	184 (84,0%)	
Prática atividade física	Sim	9 (25,7%)	26 (74,3%)	0,03
	Não	41 (16,5%)	207 (83,5%)	
	Sim	3 (50,0%)	3 (50,0%)	

Fonte: Pesquisa direta (2016)

A tabela 8 mostra que mais mulheres que não praticam atividade física sofreram violência psicológica, se comparadas as que praticam. A associação foi estatisticamente significativa ($p = 0,03$).

No que se refere à violência psicológica, o isolamento é uma de suas principais formas de manifestação. Nesta prática, o homem busca, através de ações que enfraqueçam sua rede de apoio, afastar a mulher de seu convívio social, proibindo-a de manter relacionamentos com familiares e amigos, trabalhar ou estudar. O objetivo primário do isolamento social é o controle absoluto da mulher, já que, ao restringir seu contato com o mundo externo, ela dependerá ainda mais de seu parceiro, tornando-se submissa a ele.

A prática da atividade física traz grandes benefícios para as mulheres, além de promoção de saúde, melhorias fisiológicas, fortalecem o psicológico, cria um rede social de apoio e eleva a alta estima. Para Filho et al (2014), a prática do exercício físico melhora a cognição, protegendo também as funções cerebrais. Segundo Motta (2012), o exercício físico está associado a alegria, da auto-eficácia, do autoconceito, reforçando a auto estima.

6 CONCLUSÃO

A violência doméstica não é algo recente, mas que já acontece há várias anos, sob relações de poder do homem sobre a mulher. É um fenômeno cultural que viola direitos considerados inalienáveis ao ser humano, como o respeito, à dignidade e à vida. A violência não escolhe classe social ou raça. Entretanto, as classes menos favorecidas possuem uma tendência ao fato, tendo em vista a realidade de subalternidade vivenciada e as expressões da questão social.

A partir da análise realizada por este estudo constatou-se que o perfil das mulheres que sofrem violência doméstica atendidas no CRAM do município de Cajazeiras é composto por vítimas de baixa renda e escolaridade, de cor de pele branca, dependes economicamente e com principal agressor seus companheiros ou ex-companheiros íntimos. Demonstrando assim maior vulnerabilidade desta mulheres a violência doméstica, exigindo um olhar diferenciado dos profissionais das mais diversas áreas para este grupo e assim prevenir e combater situações de violência.

Ressalta-se que com estes resultados fica claro que a prevenção e o enfrentamento à violência doméstica não é tarefa fácil, pois para que a violência seja identificada é necessário adentrar no íntimo das relações sociais e particulares das vítimas. Assim, o enfermeiro e demais profissionais precisam conhecer a dinâmica da violência doméstica e mais que isso, conhecer e se relacionar de forma efetiva com as usuárias dos serviços de atendimento geral a população.

Outro ponto central para a prevenção e combate a violência é a articulação entre as políticas, serviços e ações para assim fortalecer a rede de atendimento e os serviços especializados. Para tanto se faz necessário o investimento contínuo em estudos, estruturação de serviços, empoderamento das vítimas e capacitação dos profissionais que trabalham na área.

Destaca-se também que outros estudos precisam ser realizados no município para buscar identificar o perfil de mulheres que sofrem violência atendidas em outros serviços e através de fontes diretas. Haja vista que este estudo teve como viés o preenchimento incompleto e a falta de padronização das fichas do serviço estudado.

REFERÊNCIAS

ABATH, Marcella de Brito; LEAL, Márcia Carréra Campos; MELO FILHO, Djalma Agripino de and MARQUES, Ana Paula de Oliveira. Physical abuse of older people reported at the Institute of Forensic Medicine in Recife, Pernambuco State, Brazil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.26, n.9, p.1797-1806, ago/set. 2016.

ALBUQUERQUE, J. B. C. *et al.* Violência doméstica: caracterização sociodemográfica de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Eletrônica Enfermagem**. [online], Goiânia, GO, v. 15, n. 2, p. 382-390, abr/jun. 2013.

AMARAL, Luana Bandeira de Mello et al. Violência doméstica e a Lei Maria da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em unidade social de proteção. **Rev. Estud. Fem.** [online]. 2016, vol.24, n.2, p.521-540, ago/set. 2016.

ATIAS, Naiana Dapieve; SILVA, Doralúcia Gil da e DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Exposição de adolescentes à violência em diferentes contextos: relações com a saúde mental. **Temas psicol.** [online]. 2016, vol.24, n.1, p. 205-218, ago/set. 2016.

BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. **Rev Rene**. 2015 mar-abr; 16(2):210-7. Disponível em: <<http://200.129.29.202/index.php/rene/article/view/2710/2094>>. Acesso em: 16 set. 2016.

BARALDI ACP, Almeida, AM, Perdoná GC, Vieira, EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? **Rev Bras Saúde Materno Infantil [Internet]**. 2012; 12(3):307-18. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S151938292012000300010>>. Acesso em: 21 set. 2016.

BARALDI, Ana Cyntia Paulinet al . Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 12, n.3, p.307-318, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2016.

BRASIL. Lei no. 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Dispõe sobre a criação dos juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União; 2006. Ago 08; Seção 1:1.

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de políticas para mulheres 2013-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/rede-de-enfrentamento>>. Acesso em: 16 set. 2016.

_____. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília. 2011.

CARVALHO, Leilanir de Sousa; NEGREIROS, Fauston. A co-dependência na perspectiva de quem sofre. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 61, n. 135, p. 139-148, jul. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2016.

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, p. 369-397, June 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2016.

CORTES, Laura Ferreira; PADOIN, Stela Maris de Mello. Intencionalidade ao cuidar mulheres em situação de violência. **Escola Anna Nery** [on line] 20(4) ago/set 2016.

CORTEZ, Mirian Beccheri; SOUZA, Lídio de. As Denunciantes de Violência Conjugal e os Serviços Prestados por uma Equipe de Profissionais. **Interação Psicol.**, Curitiba, v. 19, n. 1, p. 119-130, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/26895/29076>>. Acesso em: 16 set. 2016.

CORTIZO, María del Carmen and GOYENECHÉ, Priscila Larratea. Judicialização do privado e violência contra a mulher. **Rev. katálisis** [online]. 2010, vol.13, n.1, pp.102-109. ago/set 2016.

COSTA, A. M. *et al.* Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um Centro Estadual de Referência. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 627-635, jul/set. 2011.

CUNHA, Rogério Sanches; PINTO, Ronaldo Batista. Violência Doméstica – Lei Maria da Penha (Lei 11340/2006) Comentada artigo por artigo. São Paulo: **Revista dos Tribunais**. 2010.

GADONI-COSTA, L. M. G.; ZUCATTI, A. P. N.; DELL'AGLIO, D. D. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 219-227, abril/ junho. 2011.

GARBIN, Cléa Adas Saliba; ROVIDA, Tânia Adas Saliba; COSTA, Adriana Alves; GARBIN, Artênio José Ispier. Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. **Arch Health Invest**, 5(1) 2016.

GARCIA, L P; DUARTE, Elisabeth Carmen; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(4):e00011415, abr, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIRALDELLI R, Engler HBR. **Mulher negra e violência: dilemas atuais**. Serviço Social & Realidade, Franca. 2007; 16(1):205-23. Disponível em:

<<http://periodicos.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/view/97/116>>. Acesso em: 16 set. 2016.

LABROCINI L.M.; FERRAZ MIR.; TRIGUEIRO, T.H.; FEGADOLI, D. Perfil da violência contra mulheres atendidas na pousada de Maria. **RevEscEnferm USP**. 2010; 44(1):126- 33. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a18v44n1.pdf>. Acesso em: 16 set. 2016.

LEAL, S. M. C.; LOPES, M. J. M.; GASPAR, M. F. M. Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.15, n.37, p.409-424, abr./jun. 2011.

LOPES, Adriana Galvão et al. Lei Maria da Penha: A Importância das Políticas Públicas de Abrigamento no Contexto do Enfrentamento às Violências Contra as Mulheres. **Revista Direitos Humanos e Democracia**. Editora Unijuí ano 4 n. 7 jan./jun. 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia>>. Acesso em: 12 set. 2016.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al. Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1111-1121, Jun 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2016.

MADUREIRA, Alexandra Bittencourt et al. Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento. **Esc. Anna Nery** [online]. 2014, vol.18, n.4, pp.600-606. Acesso em: 27 jul. 2016.

MELO, Z. M.; SILVA, D. M.; CALDAS, M. T. Violência intrafamiliar: crimes contra a mulher na área metropolitana do Recife. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 111-119, jan./mar. 2009.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem. **Esc. Anna Nery** [online]. 2006, vol. 10, n. 2, pp. 273-279.

MORAIS, A. F.; RIBEIRO, L. As políticas de combate à violência contra a mulher no Brasil e a “responsabilização” dos “homens autores de violência”. **Sex., Salud Soc.**, Rio de Janeiro, n. 11, p. 37-58, ago. 2012.

MORAIS, S. C. R. V. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto Contexto Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 155-60. Florianópolis, 2016.

MOTA, Tércio de Sousa; ROCHA, Rafaela Ferreira; MOTA, Gabriela Brasileiro Campos. **Família, considerações gerais e historicidade no âmbito jurídico**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8845>. Acesso em: 16 set. 2016.

OLIVEIRA, J. F.; DIAS, N. A. G.; BARBOSA, J. A. G. Violência contra a mulher: abordagem dos profissionais da enfermagem às vítimas. **NBC – Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 1-12, ago/set. 2012.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de et al . Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 555-566, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Out. 2016.

OKABE, I.; FONSECA, R. M. G. S. Violência contra a mulher: contribuições e limitações dos sistemas de informação. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 453-458. 2009.

OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, Graciana Alves; FAUNDES, Aníbal. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 351-358, Apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2016.

PASINATO, Wânia. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. **Rev. direito GV**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 407-428, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322015000200407&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2016.

PIOSIADLO, Laura Christina Macedo; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; GESSNER, Rafaela. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 728-733, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400728&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2016.

PORTO, R. T. S.; BISPO JUNIOR, J. P.; LIMA, E. C. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 787-807, Sept. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000300787&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2016.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Várias Marias: efeitos da Lei Maria da Penha nas delegacias. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 114-122, Aug. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000200114&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 set. 2016.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P L. "Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde." **Athenea digital** [online], 2008, Núm. 14, p. 229-236. Disponível em: <<http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/120295>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

SILVA, A. C. L. G. da; COELHO, E. B. S.; NJAINE, K. Violência conjugal: as controvérsias no relato dos parceiros íntimos em inquéritos policiais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1255-1262, Apr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401255&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2016.

SILVA, S. A. et al. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 182-186, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 set. 2016.

SILVA, S. G. da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 556-571, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 set. 2016.

SINIMBU, R. B. *et al.* Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. **Revista Saúde em Foco**, 2016; v.1, n.1. 2016. Disponível em: <http://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/199/178>. Acesso em: 16 set. 2016.

SOUSA G. M.; FERREIRA, D. K. C.; BORGES, L. C. F. Estratificação dos tipos de violência notificados pelo SINAN, no município de Porto Nacional, TO, em 2014. **Revista Interface**, Edição nº 11, maio de 2016 – p. 34-45. Disponível em: <<http://www.revista.uft.edu.br/index.php/interface/article/view/2134/8745>>. Acesso em: 16 set. 2016.

SOUTO, R.Q; ARAÚJO ,F KCD; CAVALCANTI A. L. Violência sexual: análise de dados relacionados ao atentado violento ao pudor. **Rev Bras Promoç Saúde**, 2012; 25(2):235-242. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2235/2459>>. Acesso em: 16 set. 2016.

SOUTO, R. Q.; LEITE, S. C. C. S.; FRANCA, I. S. X.; CAVALCANTI, A. L. Violência sexual contra mulheres portadoras de necessidades especiais: perfil da vítima e do agressor. **Cogitare enferm.** [online]. 2012, vol.17, n.1, p. 72-77. Ago/set. 2016.

VIEIRA, L. B. Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. **Esc. Anna Nery**, [on line] v. 15, n.4, p. 678-685, out/dez. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2002). **Version of the Introduction to the World Report on Violence and Health**. Geneva, *Switzerland*: Author. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf>. Acesso em: 16 set. 2016.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA MULHER:

- 1 Iniciais: _____
- 2 Idade: _____
- 3 Escolaridade () Não alfabetizada () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo
- 4 Profissão: _____
- 5 Renda: _____
- 6 Cor/Raça () Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena () Não informado
- 7 Situação Conjugal/Condição Civil: () Solteira () Casada/união consensual () Viúva () Separada () Homo afetiva () Não informado
8. Tempo de convivência: _____
9. Filhos () Sim () Não Quantos: _____ () Crianças () Adolescentes () Não informado
10. Religião: _____

DADOS DA SAÚDE DA MULHER:

- 1 Possui algum tipo de deficiência/transtorno? () Sim () Não Qual _____
- 2 Toma algum medicamento? () Não () Sim Qual/is? _____
- 3 Pratica atividade física? () Não () Sim Qual/is? _____

DADOS DA VIOLÊNCIA:

- 1 Data da ocorrência ____/____/____
- 2 Agressor(a) conhecido: () Não () Sim
- 3 Existe grau de parentesco entre vítima e agressor () Não () Sim Qual? _____
- 4 Local de ocorrência () Residência () Trabalho () Via pública () Comércio/Serviços () Habitação coletiva () Escola () Bar ou similar () Ignorado () Outro () Não informado
- 5 Tipo de violência () Física () Sexual () Psicológica () Moral () Patrimonial () Tortura () Outra () Não informado
- 6 Permanece em situação de violência? () Não () Sim
7. Sequelas () sim () não Quais: _____

DADOS DO ATENDIMENTO À MULHER:

- 1 Encaminhamento da mulher atendida para outros setores () Delegacia de Atendimento à Mulher/DEAM () Defensoria Pública

- Instituto Médico-Legal/IML
- Casa Abrigo
- Centro de Referência à Mulher
- Hospital
- Centro de Referência da Assistência Social/CRAS
- Núcleo de Atenção à Mulher em Situação de violência
- Centro de Referência Especializado da Assistência Social/CREAS
- Delegacia de proteção da Criança e do Adolescente
- Vara da Infância/Juventude
- Conselho Tutelar
- Ministério Público
- Outros encaminhamentos _____
- Não informado

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS - ETSC

APÊNDICE B - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, _____,
_____ (CARGO) fiel depositário das fichas individuais e da base de dados da instituição: Secretaria Executiva de Políticas Públicas para as Mulheres de Cajazeiras – PB, declaro que Cecília Danielle Bezerra Oliveira está autorizada a realizar nesta instituição o projeto de pesquisa: “Perfil da violência contra mulheres em um Centro de Referência de Cajazeiras – PB”, cujo objetivo principal é “Caracterizar o perfil da violência praticada contra as mulheres atendidas em um Centro de Referência.”

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos todos os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de:

I - Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas;

II - Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;

III - Garantia de que a pesquisa possua benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2016.

(ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE - ETSC

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Eu, Cecília Danielle Bezerra Oliveira, Enfermeira, professora da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me em desenvolver o projeto de pesquisa, “ Perfil da violência praticada contra mulheres atendidas em um Centro de Referência de Cajazeiras – PB. Comprometo-me em assegurar que todos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sejam respeitados.

Cajazeiras – PB, _____ de _____ de 2016.

NOME DO PESQUISADOR

TERMO DE ANUÊNCIA

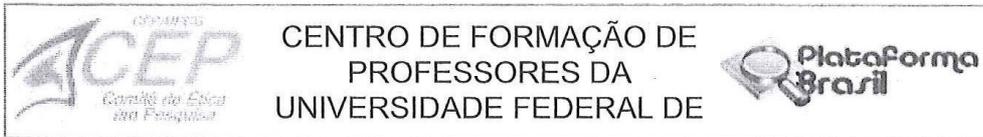
Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "**PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE CAJAZEIRAS – PB**" a ser desenvolvida pela pesquisadora **CECÍLIA DANIELLE BEZERRA OLIVEIRA** está autorizada para ser desenvolvida junto a este serviço.

Sem mais.

Cajazeiras, 03 de março de 2016.

Leide Gomes Pereira
Coordenadora do CRAM

_____



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE CAJAZEIRAS - PB

Pesquisador: Cecília Danielle Bezerra Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58186416.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.703.204

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo documental, exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa. A pesquisa será desenvolvida no Centro de Referência de Atendimento à Mulher Susane Alves da Silva (CRAM) inserido na Secretaria Executiva de Políticas

Públicas da cidade de Cajazeiras, Paraíba. A amostra será composta por todas as fichas de mulheres atendidas no Centro de Referência de

Atendimento à Mulher Susane Alves da Silva no período de 2010 a 2016.

Hipótese:

Que o perfil das mulheres que sofre violência seja o mesmo encontrado em todo país.

Objetivo Primário:

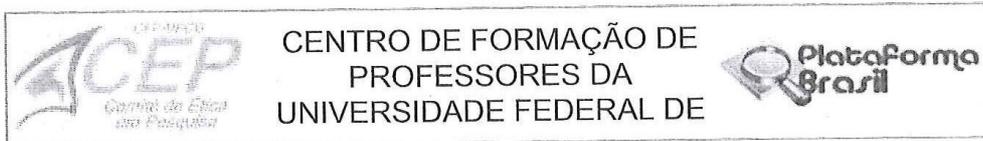
Caracterizar o perfil da violência praticada contra as mulheres atendidas em um Centro de Referência na cidade de Cajazeiras

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo documental, exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa. A pesquisa será desenvolvida no Centro de Referência

de Atendimento à Mulher Susane Alves da Silva (CRAM) inserido na Secretaria Executiva de Políticas Públicas da cidade de Cajazeiras PB.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.703.204

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar o perfil da violência praticada contra as mulheres atendidas no Centro de Referência na cidade de Cajazeiras PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos mínimos de manuseio da documentação

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante sob o ponto de vista da sua contribuição para a discussão da questão da violência contra as mulheres, constituindo-se em uma amostra documental norteadora de políticas públicas para o enfrentamento da questão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Da apresentação dos termos: termo de anuência, de um instrumento de coleta capaz de ler a realidade posta na documentação, um termo de compromisso da pesquisadora com a socialização dos dados e o cronograma de execução atendendo as possibilidades de realização.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

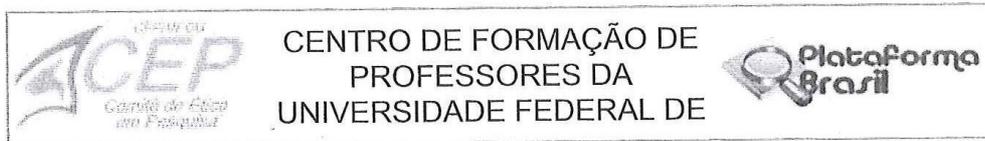
Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_763062.pdf	27/07/2016 11:01:33		Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	27/07/2016 10:53:39	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Outros	instrumento.docx	27/07/2016 10:53:13	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/07/2016 13:35:35	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.docx	21/07/2016 13:35:18	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSO.docx	21/07/2016 13:33:05	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Outros	ANUENCIA.docx	21/07/2016 13:32:43	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.703.204

Outros	termofiel.docx	21/07/2016 13:32:22	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	21/07/2016 13:31:02	Cecília Danielle Bezerra Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 30 de Agosto de 2016

Assinado por:

Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br