



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRUNA ARAÚJO DE SÁ

**CORPOS QUE TRANSITAM SOB AMEAÇAS – A (IN)VISIBILIDADE DA  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER**

CAJAZEIRAS- PB

2018

BRUNA ARAÚJO DE SÁ

**CORPOS QUE TRANSITAM SOB AMEAÇAS – A (IN)VISIBILIDADE DA  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF, Centro de Formação de Professores – CFP da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Sofia Dionizio Santos

CAJAZEIRAS- PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764  
Cajazeiras - Paraíba

S111c Sá, Bruna Araújo de.  
Corpos que transitam sob ameaças - a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher / Bruna Araújo de Sá. - Cajazeiras, 2018.  
64f.: il.  
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Sofia Dionizio Santos.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Violência contra a mulher. 2. Violência de gênero. 3. Danos a saúde.  
4. Violência doméstica. I. Santos, Sofia Dionizio. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP

CDU - 616.632-055.2

**BRUNA ARAÚJO DE SÁ**

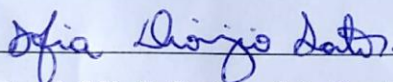
**CORPOS QUE TRANSITAM SOB AMEAÇAS – A (IN)VISIBILIDADE DA  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de  
Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica  
de Enfermagem – UAENF, Centro de Formação de  
Professores – CFP da Universidade Federal de  
Campina Grande – UFCG.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Sofia Dionizio Santos

Aprovado em: 12/12/2018

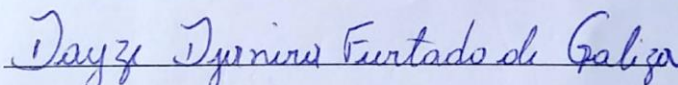
**BANCA EXAMINADORA**



**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Sofia Dionizio Santos**

(UACV/CFP/UFCG)

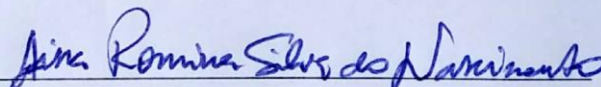
(Orientadora)



**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Dayze Djanira Furtado de Galiza**

(UAENF/CFP/UFCG)

(Examinadora)



**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aissa Romina Silva do Nascimento**

(UAENF/CFP/UFCG)

(Examinadora)

**CAJAZEIRAS/PB**

**2018**

*Para as mulheres que dividiram comigo parte de sua trajetória.*

## AGRADECIMENTOS

Durante esses quatro anos e três meses, aprender a viver sozinha foi o maior obstáculo que a formação acadêmica impôs. É engraçado, você está rodeado de pessoas, mas se sente sozinho. O início é desconfortante: morar, viajar, se alimentar só. Ter que suportar a saudade, a distância... e nem era tão longe comparado aos dos meus colegas de sala. Assim, dou-me conta, eu nunca estive só. É mais um processo de aprendizado, crescimento e fortalecimento pessoal. É a minha trajetória!

De certa forma, início estes agradecimentos, inexpressivos diante de tudo que gostaria de poder transmitir, minha eterna gratidão aos meus pais com quem tanto aprendo. Meu pai que gosta de afirmar a benção que sou em ter surgido em suas vidas, porém meu bom e estimável pai, sou eu a privilegiada por ter conhecido vocês, com todo esse suporte incondicional, sempre. De vocês, incorporei a lição mais valiosa – ser humilde e ter empatia. Se sou quem gosto de ser, é por causa de vocês.

Acompanhado deles, embarca uma maravilhosa família repleta de tios, tias, primos e primas, os quais amo muito. Vocês são essenciais em minha vida, todo sentimento bom e refletido nas excessivas demonstrações de carinho não são atoa. Obrigada, principalmente, as minhas tias Sônia, Irismar e Daguimar, por serem além de tias, mães quando necessário.

Aos que se foram, meus avós João, Judite e meu irmão de coração e amigo Flávio (Branco).

Aos meus irmãos de sangue, Adão, Eva e Camila, independente da distância, o amor que sinto por vocês é enorme.

A minha comadre Lena e meu afilhado Mickael.

As minhas madrinhas Zélia, Fátima e meu padrinho Ubirajara.

A Danilo, por toda paciência e companheirismo comigo. Você é uma dádiva e espero compartilhar tantos outros momentos com você.

Aos meus amigos, antes do meu ingresso na Universidade, João Paulo, Mabel, Lucas, Ivanara, Jonas, Katiana, Micaely e Alexssanda.

Ao meu eterno Distrito-12 (residência universitária feminina), Jéssica, Graziela, Eliane, Gleyce, Danielly, Elisângela, Thalyta, Karla (Dark), Jucilane e Vanessa. Vocês são meus presentes.

Aos amigos que conquistei, Keity, Joyce, Gabrielle, Maria Joyce, Luiz Henrique, Rosemary, José Augusto, Daniela Cristina, Maria do Carmo, Vitória Sales, Fabrícia, Filipe,

Fabiana, Rosa, Ana Maria, Izalfran, George, Bruno, Marcos, Pedro, Waleska, Açucena, Heloisa, Carol, Julia, Luênya, Paloma, Cícera, Branncka, Carla Gomes, Renato, Nathalia, Camila, José Jeferson, Gustavo, Malu, Rafaela, Antônia Rafaela, Denis, Irla, Jovelina, Mateus, Anderson, Rayara, Luana, Maiane, Eliamary, Janiele, Kaysa, Juliana, Larissa, Bruno Neves, Maísa, Mariana, Nadaedja, Marleide, Gabriela, Natani, Catarina, Geíza e Méric. A todos vocês, meu muito obrigada.

Aos profissionais do Centro de Referência de Atendimento à Mulher “Suzane Alves da Silva” (CRAM), por seu tempo dedicado a mim, simpatia e apoio a continuação do trabalho.

Aos professores Geofábio, Humberto, Renata, Gerlanne, Edvanina, Aissa, Dayze, Paula, Rafaela, Antunes, Alba e Nivea, pelo exemplo de competência e exemplo de profissionais.

A minha orientadora, professora e futura doutora Sofia Dionizio Santos. Dois eventos marcam essa somatória de admiração: lembro-me da aula inaugural da sua disciplina e carinhosamente confundi-la com uma aluna nova da sala e das suas lutas sociais, por me deixar conhecer um pouco dessa trajetória e me levar junto... eu cresci muito. Ser sua orientanda é de tamanha satisfação e honra. Pautou comigo um compromisso de responsabilidade, organização e respeito. Foi um lindo e árduo processo, ao mesmo tempo, de imensa afeição trabalhar ao seu lado. Agradeço por ter aceitado caminhar comigo e dividir parcela do conhecimento que eu tanto admiro em você. É um dos meus espelhos. Obrigada!

*Tem partes do meu corpo que ainda doem  
desde a primeira vez que foram tocadas  
(O que o sol faz com as flores – Rupi Kaur)*



## RESUMO

A proposta deste estudo é oriunda da vivência durante a vida acadêmica no Projeto de Extensão “Auto-organização de mulheres e saúde”, trabalhando com o público-alvo (as mulheres) discussões a respeito da violência contra mulher e de seus direitos. Durante as ações realizadas, surgiam relatos sobre violência, a partir de então, refletiu-se sobre a invisibilidade acerca deste tema e como interfere na saúde das mulheres vitimizadas. Nesta perspectiva, torna-se importante o estudo sobre as consequências da violência doméstica para a saúde das mulheres vítimas. O objetivo deste estudo foi de analisar os casos de violência doméstica contra as mulheres acompanhadas pelo Centro de Referência de Atendimento à Mulher “Suzane Alves da Silva” (CRAM) de Cajazeiras/PB. Trata-se de um estudo de campo com delineamento de pesquisa qualitativa e exploratória, realizado no município de Cajazeiras/PB. A amostra foi composta por quatro participantes, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Para coleta de dados utilizou-se entrevista semi-estruturada e a metodologia denominada *gatekeeper*; a análise dos dados se deu através da análise de conteúdo temática. Foram analisados quatro casos de violência doméstica contra a mulher, um do ano de 2017 e três no ano de 2018, todas as vítimas já haviam feito as denúncias na Delegacia da Mulher e eram acompanhadas pelo Centro de Referência “Suzane Alves da Silva”. Nos quatro casos analisados, as mulheres mostraram-se insatisfeitas, envergonhadas, revoltadas e indignadas por passarem por tanta violência. Todas relataram preocupação com os filhos, pois sofriam agressões na frente deles, gerando medo e nervosismo por parte dos mesmos. As categorias elencadas, a partir da análise de conteúdo temática, foram: Relação agressor-vítima e as formas de violência; Violência contra os filhos; Consequências da violência e Estratégias de enfrentamento (coping) das vítimas. Neste sentido, apontamos como necessário dar continuidade e visibilidade ao estudo deste assunto em que, mesmo havendo avanços sociais e políticos, ainda se mostram insuficientes para diminuição da violência doméstica contra a mulher em suas variadas formas, muitas delas, de difícil percepção pelo sujeito.

**Palavras-Chaves:** Gênero e Saúde. Violência de Gênero. Violência Contra a Mulher.

## ABSTRACT

The purpose of this study is derived from the experience during the academic life in the Extension Project "Self-organization of women and health", working with the target audience (the women) discussions about violence against women and their rights. During the actions carried out, there were reports of violence, and from then on, it was reflected on the invisibility about this issue and how it interferes in the health of victimized women. In this perspective, it becomes important to study the consequences of domestic violence on the health of women victims. The objective of this study was to analyze the cases of domestic violence against women accompanied by the "Suzane Alves da Silva" Reference Center for Women Care (CRAM) in Cajazeiras / PB. This is a field study with a qualitative and exploratory research design, carried out in the municipality of Cajazeiras / PB. The sample consisted of four participants, obeying the inclusion and exclusion criteria of the study. For data collection a semi-structured interview was used and the methodology called gatekeeper; the analysis of the data occurred through the analysis of thematic content. Four cases of domestic violence against women, one in 2017 and three in the year 2018, were analyzed, all victims had already reported to the Women's Police Station and were monitored by the Suzane Alves da Silva Reference Center. In the four cases analyzed, the women were dissatisfied, embarrassed, disgusted and outraged at being subjected to such violence. All reported concern for their children, because they suffered aggressions in front of them, generating fear and nervousness on their part. The categories listed, based on the analysis of thematic content, were: Relation between victim-aggressor and forms of violence; Violence against children; Consequences of violence and coping strategies of victims. In this sense, we point out how necessary to give continuity and visibility to the study of this subject in which, even if there are social and political advances, still are insufficient to reduce domestic violence against women in its various forms, many of them, difficult for the subject to understand.

**Keywords:** Gender and Health. Gender Violence. Violence Against Women.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01.</b> Descrição dos dados relativos às mulheres entrevistadas.....	32
--	----

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>CDM</b>	Centro de Defesa da Mulher
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Justiça
<b>CRAM</b>	Centro de Referência de Atendimento à Mulher
<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>CRAS</b>	Centro de Referência de Assistência Social
<b>DEAM</b>	Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IST</b>	Infecções sexualmente transmissíveis
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UFCG</b>	Universidade Federal de Campina Grande
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	15
3.1 CONCEITUAÇÕES SOBRE A VIOLÊNCIA .....	15
3.2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER, POLÍTICA E DIREITOS.....	17
3.3 IMPACTO NA SAÚDE DA MULHER .....	21
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	25
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	25
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	25
4.3 A INSTITUIÇÃO .....	25
4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	27
4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO .....	27
4.6 INSTRUMENTO E PROCESSO DE COLETA DE DADOS.....	28
4.7 ANÁLISE DE DADOS .....	29
4.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	30
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	31
5.1 RELAÇÃO AGRESSOR-VÍTIMA E AS FORMAS DE VIOLÊNCIA .....	32
5.2 A VIOLÊNCIA CONTRA OS FILHOS .....	35
5.3 CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA .....	37
5.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (COPING) DAS VÍTIMAS.....	39
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	42
<b>APÊNDICE (s)</b> .....	52
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: SOCIODEMOGRÁFICOS E QUESTÕES NORTEADORAS</b> .....	53
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	54
<b>APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL</b> .....	57
<b>APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DA PESQUISADORA PARTICIPANTE</b> .....	58
<b>APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	59
<b>ANEXO (s)</b> .....	60

<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA .....</b>	<b>64</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A proposta deste estudo é oriunda da vivência e do conhecimento acumulados durante a vida acadêmica e, especialmente, ao participar do Projeto de Extensão “Auto-organização de Mulheres e Saúde”. Dessas experiências resulta um desafio, de acreditar na possibilidade de enriquecer as discussões que foram colocadas durante a vigência do projeto, a respeito da violência contra a mulher e de seus direitos em diversos âmbitos. As oficinas trabalhadas com o público-alvo (as mulheres) foram pensadas considerando a importância da apresentação de variados temas.

Durante as ações do Projeto, utilizando como abordagem metodológica as rodas de conversas, o diálogo entre as extensionistas e mulheres participantes, por vezes, surgiam relatos sobre violência. Outro profícuo momento foi a participação em atividades junto ao Centro de Referência de Atendimento à Mulher “Suzane Alves da Silva” (CRAM), a partir dessa proveitosa junção, foi possível a reflexão sobre a invisibilidade acerca deste tema e como interfere na vida de mulheres nestas situações.

Discutir a violência contra a mulher, e buscar compreendê-la, implica conhecer suas faces e a magnitude que tem ganhado. Esse conhecimento inicia-se pela constatação de que as violações de direitos sofridas pelas mulheres não são uma novidade histórica do século atual, é uma realidade que vem sendo manifestada desde tempos passados, em que mulheres, em uma sociedade patriarcal, tinham como funções o trabalho doméstico e a procriação, sendo tornadas objetos pelo desejo dos homens, logo deveriam estar sob a guarda do marido como forma de dominação (GURGEL, 2010).

No entanto, muito foi transformado, o sexo feminino passou a ser considerado, ao menos no discurso, imprescindível na sociedade atual. Essa nova realidade é consequência do notável papel exercido pela mulher nas mais diferentes áreas, apesar das desigualdades impostas por uma sociedade patriarcal e suas heranças. Com o decorrer do tempo, graças às suas reivindicações, a mulher vem conquistando seu espaço no sistema social, alterando a imagem exclusiva de “simples dona de casa”, por exemplo, ao assumir cargos importantes no mercado de trabalho.

As lutas por direitos civis, sociais e políticos, protagonizadas pelas mulheres, foram decisivas na busca por condições melhores com relação à igualdade de gênero. A conquista destes direitos, impulsionada pelo movimento feminista, de início envolveu o direito ao voto e ao divórcio. Posteriormente, a pauta amplia-se, sendo marcada também pela luta em prol da

saúde preventiva, participação ativa nos espaços públicos, igualdade salarial, representatividade política, entre outros temas pertinentes (COSTA, 2008). Ao longo desse período histórico, muito foi modificado, contrariando posicionamentos que viam a cultura como inalterável. O que se percebe, infelizmente, apesar dessas muitas mudanças, é que as mulheres ainda sofrem algum tipo de discriminação, tendo entre suas mais marcantes consequências, a violência doméstica.

Para Gomes et al. (2014), a violência doméstica contra a mulher consiste em qualquer ato violento com resultante sofrimento e que acarrete ou tenha probabilidade de acarretar danos ao sexo feminino. Vem a caracterizar-se por um ato com consequentes agravos à saúde física, sexual e mental, não se referindo somente ao uso da força física, mas da imposição de submissão, coerção ou proibição de vida social, repressão e diminuição da autoestima da vítima.

Em estimativa, segundo a pesquisa “Visível e invisível: a Vitimização de Mulheres no Brasil” realizada pelo Datafolha e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Lima et al. (2017), afirmam que cerca de três ou mais brasileiras acima de 16 anos de idade estão expostas à agressão contra as mulheres. Dessa totalidade, cerca de 503 milhões de mulheres são vítimas de agressões físicas e 40% são mulheres acima dos 16 anos de idade que já sofreram algum tipo de assédio.

O documento da ONU Mulheres (2016), “Diretrizes Nacionais para Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres – Femicídios”, informa que cerca de 27,1% dos casos de morte de mulheres são consequência da violência doméstica. O estudo realizado por Adeodato et al. (2006), sobre a qualidade de vida em mulheres que sofreram algum tipo de agressão, revela que cerca de 72% desencadearam um grau significativo de depressão. Outro dado importante e observado na pesquisa é que 78% das mulheres apresentaram outros sintomas como ansiedade e insônia. Entre essas, 24% faziam uso de ansiolíticos após as agressões.

Os prejuízos decorrentes da violência, portanto, acometem à saúde da mulher bem como, o desenvolvimento físico, social, moral, cognitivo, emocional e afetivo. Suas manifestações podem ser sinais de hematoma, inflamações, contusões ou psicológicas, mais recorrentes em vítimas de violência psicológica, como, insônia, falta de apetite, irritabilidade, depressão, ansiedade, síndrome do pânico, estresse, uso abusivo do álcool e tentativa de suicídio (BEZERRA et al., 2016).

Devido à forma desenfreada que vem apresentando, a violência doméstica é uma questão preocupante, no entanto, ela precisa ser entendida como resultado de diversos fatores sociais, econômicos e culturais. Acredita-se que discutir o tema proporciona subsídios que são elementares para a construção do conhecimento profissional e importante na melhoria da



assistência para a população, visto que, o fenômeno da violência doméstica é uma grande violação aos direitos humanos.

Assim, o presente trabalho justifica-se pela necessidade da abordagem do fenômeno da violência doméstica, diante de sua magnitude, contribuindo com o estudo deste assunto tão fundamental em uma sociedade ainda conservadora, patriarcal e machista. A violência vivida dentro do ambiente familiar acarreta graves consequências, assim, faz-se necessário o estudo do tema para fundamentar ações de enfrentamento e cuidado às vítimas. Nesta perspectiva, a problematização deste trabalho é sobre as consequências da violência doméstica para a saúde das mulheres vítimas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar os casos de violência doméstica contra as mulheres acompanhadas pelo CRAM de Cajazeiras/PB.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apreender o tipo de violência sofrida pela mulher, a relação do agressor com a vítima, local onde ocorreu e o tipo de sequela gerada devido à violência sofrida.
- Identificar as estratégias de enfrentamento das vítimas para as situações de violência doméstica.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As estatísticas e análises apresentadas na introdução deste trabalho indicam o contexto em que surgem as várias indagações que levam a discutir a temática da violência contra a mulher. A sociedade constrói o masculino e feminino, de várias formas definindo seu modo de ser, sua identidade.

Um dos mais marcantes aspectos da construção social do feminino, do ser mulher, envolve a ideia de submissão da mulher ao homem, característico da sociedade patriarcal (SAFFIOTI, 2015), que atribui a este homem o direito de autoridade e uso da força, muitas vezes tendo como consequência dessa ideia, a prática da violência doméstica. A pertinência da discussão sobre violência é incontestável, em função da intensa notoriedade que o tema tem adquirido. É um debate complexo e difícil, mas possibilita analisar a violência que grande parte da população (as mulheres) sofre. Quando abordado, percebe-se a necessidade de fomentar mudanças da sociedade, ou seja, envolve os aspectos sociais, econômicos e os próprios padrões relacionais humanos.

As discussões que seguem buscam explicitar o conceito de violência que baliza esse estudo, assim como refletir sobre as estratégias e políticas públicas desenvolvidas para seu enfrentamento, especialmente no que se refere às suas consequências para a saúde da mulher.

#### 3.1 CONCEITUAÇÕES SOBRE A VIOLÊNCIA

Não sendo característica do século atual, mas historicamente vivenciada pela sociedade, neste primeiro debate depara-se com a controvérsia, o enredamento da palavra violência. A violência se manifesta, por exemplo, ao empregar o uso da força física para coagir ou violar os direitos de outra pessoa que, em decorrência disso, pode chegar à morte (BRASIL, 2005). É válido destacar que a violência não se manifesta apenas com o uso da força física, e que ela ocorre em variados espaços, tanto no público quanto no privado, essa variação faz notar os papéis destinados, culturalmente, desde tempos passados, ao uso da violência como forma de resolução de problemas.

Segundo Moura et al. (2013), para entendimento da violência, é necessário compreender a historicidade da sociedade, a qual foi construída pela desigualdade entre os gêneros, atribuindo ao homem um caráter de poder social, muitas vezes, ultrapassando os limites desse poder e culminando na violência.

Araújo (2014) aponta que a sociedade desenvolve e atribui a representação ideal acerca dos sexos, feminino e masculino, e esse desenvolvimento é o que estipula a diferença entre homens e mulheres socialmente. É na construção desses pensamentos que há a determinação silenciosa do cenário de desigualdade social e de concepções dominantes da masculinidade que o homem deve praticar e do papel que a mulher deve assumir. Reitera-se, ainda, que a desigualdade mencionada é um dos fatores para a injustiça observada no mundo, que se manifesta em diferentes contextos sociais.

No tocante à violência, os autores (SCHMIDT, 2013; SITTA et al., 2011) vão discutir que ela pode expressar-se em diferentes formas:

- I. Violência verbal e psicológica – distinguida pela ação de palavras danosas ao indivíduo com injúria, ameaças, manipulação e humilhação. Essa forma de agressão afeta a vítima significativamente, causando agravos ao seu psicológico, sendo a segunda consequência da primeira. É considerada uma das mais difíceis de ser identificada, pois tem o diferencial de não apresentar marcas no corpo do indivíduo, o que também torna complexo seu tratamento.
- II. Violência física – quando a vítima apresenta lesões corporais ocasionados por um objeto ou ato de próprio punho do agressor, entre outras formas de violação do corpo do sujeito. Assim como o aparecimento de lesões, pode ocasionar diversos agravos de saúde e levá-la a morte.
- III. Violência sexual – manifesta-se através da coerção, intimidação ou obrigação do agressor a vítima a ter contatos sexuais sem consentimento. Pode apresentar-se através do estupro, assédio sexual e atentado ao pudor.
- IV. Violência econômica ou financeira – caracterizada pelo comportamento do companheiro conjugal ou de algum membro da família de querer controlar, reter ou ameaçar a tomada dos bens e recursos econômicos do outro.
- V. Violência institucional – ocasionada pela desigualdade praticada em instituições ou unidades públicas como escolas, postos de saúde e delegacias, compreendidas por atos de negligência, desrespeito, violação de direitos, maus-tratos e discriminação do indivíduo.
- VI. Violência familiar – não é restrita apenas a um integrante familiar específico. Está forma de violência ocorre no núcleo familiar com vínculo de parentesco natural, por afinidade ou aparentados.

- VII. Violência doméstica – retratada pelos atos ocorridos em casa, no espaço doméstico, não necessariamente cometida pelo parceiro conjugal, mas por pessoas com ou sem vínculo familiar.

As definições acima indicam a grande abrangência do termo “violência”, destacando a importância de entendê-la e de conhecer as consequências dela para o indivíduo que é vítima desse ato. Ao longo da história da humanidade, a violência sempre esteve presente nos segmentos sociais, com diferenças em suas dimensões a depender da camada social. Cogita-se, assim, que qualquer pessoa está sujeita à violência ou a estar no lugar do agressor. Neste trabalho, entretanto, a ênfase será sobre o fenômeno da violência doméstica contra a mulher, focalizando-se, a seguir, o contexto da violência cometida contra elas.

### 3.2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER, POLÍTICA E DIREITOS

A violência doméstica contra a mulher é um grave problema social e de saúde pública, e, considerando as mudanças afluídas nos últimos anos, depara-se com a profundidade e abrangência do tema existente em todo o mundo, que se concretiza como um dos principais problemas da sociedade atual.

Para compreensão do impacto do ciclo da violência, edificada através de uma tradição que potencializa o poder de dominação, independentemente de classe social, é preciso entender que a sua reprodução está estruturada culturalmente. De acordo com Leitão (2014), das agressões físicas ocorridas, muitas são cometidas contra as mulheres, na maioria das vezes, sendo ocasionadas dentro do âmbito familiar, como mostra Sitta et al., (2011), notando-se que 30% dos casos de agressões físicas são cometidas pelo cônjuge.

O Mapa da Violência de 2015 aponta a distribuição estatística dos casos de violência contra a mulher, segundo sua tipologia:

Vemos que a violência física é, de longe, a mais frequente, presente em 48,7% dos atendimentos, com especial incidência nas etapas jovem e adulta da vida da mulher, quando chega a representar perto de 60% do total de atendimentos. Em segundo lugar, a violência psicológica, presente em 23,0% dos atendimentos em todas as etapas, principalmente da jovem em diante. Em terceiro lugar, a violência sexual, objeto de 11,9% dos atendimentos, com maior incidência entre as crianças até 11 anos de idade (29,0% dos atendimentos) e as adolescentes (24,3%) (WAISELFISZ, 2015).

A visibilidade desse tema é notória, ou seja, é uma questão de que se tem conhecimento em seu território ou no seu âmbito de trabalho, mas pouco trabalhada. O desafio a ser enfrentado é o de colocar essa visibilidade próxima à assistência, para que o atendimento a ser prestado reconheça a situação de violência, como ela interfere na vida da mulher, e o modo que essa mulher a enfrenta. Para isso, de forma mediadora, os profissionais responsáveis pelo atendimento devem manter um diálogo positivo, para que a mulher entenda o seu processo e que as situações de violência trazem danos, inclusive, no cuidado à sua saúde.

Outra característica observada em estudos é a dificuldade encontrada quando a vítima não quer denunciar, pois manifesta o medo do agressor e das suas ameaças, apresentado, em seguida, a vergonha associada à discriminação social, devido ao constrangimento de serem, muitas vezes, apontadas como culpadas do ato, ou como covardes por não romperem a violência. Na realidade, muitas mulheres estão sujeitas a permanecer no ciclo de violência, por não haver órgãos responsáveis no município em que residem, ou pela ignorância, pois algumas mulheres não conhecem os seus direitos previstos em Lei e as instituições públicas que devem procurar para proteção, orientação e resolução de tal problema (OLIVEIRA, R., 2014).

Este é um dos cenários da violência que está presente na sociedade e que merece uma atenção redobrada. Indica uma realidade de covardia, não episódica, mas de grandes recorrências a que são submetidas milhares de mulheres, em função da qual foi criada a Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha. Nesse contexto, a Lei cria mecanismos que coíbem a violência doméstica e familiar contra a mulher, dentro dos termos do §8 do art. 226 da Constituição Federal (BRASIL, 2008). Vale ressaltar que a Lei recebe este nome em tributo a Maria da Penha Maia Fernandes, uma mulher que lutou na justiça contra o seu marido, o qual tentou assassiná-la duas vezes. O mesmo foi julgado e condenado, mas logo conquistou a sua liberdade perante a justiça (INSITUTO MARIA DA PENHA, 2018).

Com a implantação e promoção da “Lei Maria da Penha” o cenário de violência doméstica contra as mulheres mudou, entretanto, ainda há certas dificuldades em sua execução, muitas vezes, referente à precariedade dos recursos públicos, o que gera problemas no atendimento prestado às mulheres e dificuldades da própria equipe de profissionais, pela insegurança ao trabalhar essa realidade complexa. Esse cenário retrata as dificuldades que grande parte das mulheres encontra enquanto cidadãs. Cotidianamente, são vistos ou ouvidos relatos sobre violência contra uma mulher, em seus variados tipos, entretanto, muitas vezes, o ato violento fica impune.

Há de se externar que apenas a Lei não é o suficiente para solucionar o problema. É necessária a compreensão mais aprofundada da temática, para uma ampliação e melhoramento

das políticas públicas, bem como o aperfeiçoamento das instituições que assegurem a valência da Lei, que em exercício, há ainda, discriminação e exclusão social.

É significativo notar que, mesmo no recorte do sexo feminino, diferenciam-se, por exemplo, as situações a que muitas mulheres negras são expostas, o que não pode ser negligenciado. Como mostra os dados do Mapa da violência, referente ao número de homicídios de mulheres no Brasil, 35,0% das mortes por violência são referentes as mulheres negras. Essa violação contra as mulheres é fruto de outros marcos sociais, que junto das desigualdades associadas ao gênero, a raça passa a ser um motivo desencadeador para situações de violência (WAISELFISZ, 2015).

Essa efetivação das políticas públicas não concerne trabalhar somente a partir das Leis, mas no aprimoramento do atendimento multidisciplinar, abrangendo em especial as unidades de saúde. É essencial o preparo dos demais profissionais para o atendimento as estas mulheres vítimas de violência, muitas recorrem ao serviço, mas nem sempre os atendimentos são prestados de modo adequado. Na falta de acolhimento, as mulheres atacadas acabam silenciando-se e ficam despreparadas para lidar com a situação, o que leva à decisão de não denunciar, pois ao se sentirem desacreditadas não buscam por ajuda (D'OLIVEIRA, 2013).

Sob o mesmo ponto de vista Moreira (2014) e Gomes et al. (2013) discutem que, devido à carência no atendimento, muitos dos serviços de saúde ainda não possuem profissionais capacitados para este tipo de assistência, visto que a violência só é notada pelo seu dano físico e passa despercebido qualquer outro ato que a vítima possa relatar.

Esse déficit no atendimento não concerne somente ao despreparo dos profissionais quando prestado o atendimento nas unidades de saúde, mas ao receio e desconhecimento por não saberem como agir frente aos relatos dos casos de violência. Tais situações interferem, sobretudo, na vida de todas as pessoas envolvidas, por mais que haja um preparo para se trabalhar com este público, há ainda, situações que afetam a assistência humanizada o que contribui com a subnotificação (DUARTE, 2015).

O papel da mulher em sociedade sempre foi muito limitado e a busca por igualdade, direito à saúde e por serviços integrados de assistência pública e social, foram algumas das prioridades das lutas no movimento feminista em 1970. Grandes vitórias foram conquistadas por essas mulheres, antes consideradas ineficientes, e, numa incansável demonstração de busca pela liberdade e igualdade, as batalhas não cessaram naquele momento. Em 1980, algumas instituições públicas foram criadas para atender às demandas sociais alavancadas na luta pela democracia e no movimento feminista. Em 1983, o movimento feminista conquistou a instituição do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher – PAISM, que reforçou um

olhar mais direcionado para as mulheres, a fim de reduzir as desigualdades entre os indivíduos (COSTA, 2008).

Foi em 1988 que a constituição brasileira assegurou direitos como: educação, saúde, moradia, transporte, trabalho, segurança, entre outros pertinentes à população. Esse avanço foi uma conquista para a sociedade da época, que sobreviveu à ditadura militar e, neste mesmo percurso, foi criado o Sistema único de Saúde – SUS. Adiantando para 2004, houve um importante avanço para a saúde das mulheres, instituindo-se a (PNAISM) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (BRASIL, 2011).

Essa política tem como objetivo a promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher, conhecendo as causas e consequências de problemas psicossociais e ações de assistência para controle desses problemas. Possibilita também a ampliação de atenção e cuidado à saúde das mesmas, visando melhora nos serviços de atendimento de saúde ao pré-natal, a assistência ao parto e puerpério, planejamento familiar, ao controle do câncer de colo de útero e de mama, assistência ao climatério, controle das infecções sexualmente transmissíveis e outros (BRASIL, 2011).

Outros importantes avanços aconteceram, em termos de políticas públicas, entre eles destaca-se a lei que impulsionou a concretização da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que consiste num acordo entre as três esferas do governo para planejamento de ações, e estabelece princípios e diretrizes para prevenção e combate à violência e para a garantia de direitos às mulheres. Sobretudo, institui-se que a assistência às mulheres vitimizadas deve ser garantida através do atendimento qualificado e, acima de tudo, humanizado. Abaixo, apresentam-se algumas das instituições e serviços oferecidos no país (BRASIL, 2011):

- I. Centro de Referência de Atendimento à Mulher– Trabalham o acolhimento, a orientação, o encaminhamento e acompanhamento psicológico e social.
- II. Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs) – Visam à investigação dos casos de violência contra a mulher com ações de prevenção, apuração e proteção em casos de urgência.
- III. Casas Abrigo – Fornecem locais de proteção e acolhimento integral à vítima de violência doméstica.
- IV. Juizados de Violência Doméstica e Familiar – Órgãos que oferecem ações de competência civil e criminal, que atuam no combate às práticas de violência doméstica e familiar.



- V. Central de Atendimento à Mulher – São serviços de denúncias realizadas através de ligações para o número 180. Os informes prestados auxiliam o encaminhamento para redes de atendimento mais próximo das mulheres vítimas de violência.
- VI. Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica – Fornecem assistência multidisciplinar na área da saúde com orientações, inclusive, em casos de estupros, assegurando cumprimento da lei nos casos previstos para interrupção da gravidez.
- VII. Defensorias da Mulher – Oferecem assistência jurídica às mulheres em situação de violência, principalmente àquelas que não possuem condições financeiras.

### 3.3 IMPACTO NA SAÚDE DA MULHER

A princípio, o cuidado à saúde da mulher, prioritariamente, tinha como foco o seu ciclo gravídico-puerperal e não a reconhecia como sujeito de outras necessidades. Com o avançar dos anos, em decorrência das novas políticas e das lutas históricas, no que diz respeito ao acesso à saúde, o sexo feminino deixa de ser um público restrito, fragmentado e ganha importância no atendimento adequado à saúde da mulher. Embora muitos verbalizem elogios sobre o engajamento das mulheres na luta pelos seus direitos, observam-se muitos discursos estereotipados em relação à mulher, tida como sexo frágil e naturalizando o sexo feminino como cuidador e reprodutor.

Tal situação ainda é surpreendente, visto que a saúde engloba diversos fatores biopsicossociais, principalmente quando aborda a saúde da mulher, que enfrenta diversos fatores de adoecimento relacionados à sua jornada de vida (dentro ou fora do ambiente domiciliar). As mulheres apresentam necessidades singulares e são mais susceptíveis a alguns problemas de saúde, como traz a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM) (BRASIL, 2011), estes problemas estão interligados, muitas vezes, a questões de violência na vida das mulheres.

O que se percebe em relação a estas consequências, são os impactos significativos na saúde e as múltiplas dificuldades referentes à sua decisão de busca por ajuda, ressaltando, de acordo com Bittar (2013), que a prática da violência doméstica precede a outros agravos, tendo impacto negativo em seu desenvolvimento social, físico, sexual, reprodutivo e mental. A depender do tipo de violência cometida, percebe-se, em geral, a superficialidade com que a

questão é tratada, pois muito se fala, mas pouco é averiguado e coibido, fazendo com que os agravos causados a estas mulheres possam ser encontrados ao longo de sua trajetória de vida (SILVA et al., 2015).

Como alguns autores (KRENKEL, 2015; MARTÍN-BAENA et al., 2015) apontam, a violência causa danos que afetam diretamente o seu bem-estar físico e social, em muitos casos, podem levar à morte da vítima. As mulheres vitimizadas são mais predispostas a apresentarem agravos de saúde como transtornos mentais: a depressão, a ansiedade, distúrbios alimentares, o isolamento e de cometer suicídio.

Em consonância com os estudos, nota-se que os índices de violência doméstica contra as mulheres são alarmantes, pois trata-se de uma questão de alta prevalência, gerando graves problemas de saúde às mulheres e, portanto, estes altos índices se tornam graves problemas de saúde pública.

De maneira disseminada, a violência surge nas mais variadas formas, fomentada pelo discurso de que as mulheres são patrimônio dos homens e, sobre o corpo e a vida de uma mulher, tem total dominação. No mais, grande parte das mulheres não percebem que se encontram nestas relações de poder e violação de direitos humanos, ou, quando percebem, não recebem apoio para a transformação desse quadro.

Em virtude desta complexidade, as ações de implementação, prevenção e proteção contra a violência necessitam ser multiprofissionais, com destaque para a área da saúde, por trabalhar tão próxima à população, muitas vezes, carente de qualquer informação. As mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando com mais frequência assistência em saúde, por isso a atenção integral à saúde da mulher precisa ser compreendida a partir de uma percepção bem mais complexa do seu contexto de vida, considerando sua singularidade e como sujeito capaz e responsável por suas escolhas (MOREIRA, 2014).

A saúde da mulher é um ponto crucial nas unidades de saúde e a Atenção Básica é considerada porta de entrada do SUS e consolidada pelo programa Estratégia Saúde da Família (ESF). Grande parte dos serviços atende uma considerável demanda de mulheres em situação de violência, pois são eles, em grande maioria, os primeiros locais buscados pelas vítimas (SILVA et al., 2015).

Um estudo realizado nas unidades de saúde na zona urbana do município de Vitória da Conquista (BA), identificou que cerca de 40% dos casos de violência, são decorrentes de agressões físicas e psicológicas. Vale mencionar que os motivos para acontecer esse tipo de violação envolvem desde fatores culturais, econômicos, a ingestão de bebidas alcoólicas, e a desigualdade nas relações entre os gêneros. Os efeitos da violência podem ocasionar sequelas

à vítima, no que tange a sua saúde física, mental, sexual, verbal, reprodutiva e social Santos et al. (2014).

Das formas de violência mencionadas anteriormente, as mulheres expostas podem apresentar desde marcas físicas como hematomas, fraturas, escoriações, dores musculares, a quadros de transtornos mentais, tornando-se mais prejudiciais a depender do agravo cometido contra elas. Considera-se ainda que a violência psicológica seja a mais difícil de ser reconhecida, pois se encontra mascarada pela opressão e controle, o que dificulta o reconhecimento pela própria vítima e pelos profissionais quando não prestado atendimento adequado (BITTAR, 2013; RODRIGUES, 2016).

Além disso, os efeitos negativos gerados pela violência são múltiplos, em muitos casos, apresentam sintomas como insônia, tremores nas mãos, dificuldades na realização dos afazeres diários, uso de psicotrópicos, dores crônicas, uso de drogas ilícitas, desânimo, angústia, choro frequente, falta de apetite, transtornos sexuais e pensamentos suicidas. Há também o aumento de IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis, devido à vivência da sexualidade de modo inseguro e, muitas vezes, sem consentimento da mulher (LEITE et al., 2016; CECCON, 2015).

A fim de intervir sobre os atos violentos contra as mulheres, foram implementadas estratégias de enfrentamento importantes, a exemplo da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que obriga as instituições de saúde pública ou privada, e os profissionais de saúde em geral, a notificarem casos de violência de qualquer natureza contra a mulher (BRASIL, 2003). Nesse contexto, as notificações pelos profissionais tornam-se necessárias, mas, além dos motivos expostos, há ainda fatores existentes que dificultam o atendimento nas unidades de saúde, bem como, o desconhecimento das Leis e a fragilidade na atuação dos profissionais por não saberem identificar as situações de violência (MOREIRA, 2014).

A assistência adequada cabe a um aporte intersetorial, objetivando a promoção de um atendimento integral à saúde das mulheres vítimas de violência, sendo preciso redes de atendimento que garantam que os direitos não sejam violados. Diante disso, os profissionais possuem papel importante no tratamento e identificação dos casos de violência, para que haja identificação e denúncia para as autoridades apropriadas. É também durante o atendimento que é feito o contato com outras unidades especializadas para execução de um trabalho integrado realizado pelas equipes (GOMES et al., 2013).

De acordo com o que foi colocado, é prudente trabalhar a temática da violência, como um meio eficiente de compreensão do agravo que estes episódios desumanos podem ocasionar

na vida de um indivíduo. As mulheres continuam sendo alvos de violências, a busca por respeito e a defesa da igualdade de direitos é contínua, mesmo diante de tantas lutas já ganhas.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo com delineamento de pesquisa qualitativa e exploratória. A pesquisa exploratória permite uma aproximação e envolvimento com o tema, a partir do qual aponta com objetividade e elucida a pesquisa, visando à elaboração de ideias através de estudos também pesquisáveis em trabalhos posteriores (OLIVEIRA, 2011).

É um estudo qualitativo por ser uma pesquisa com foco na investigação, através de trabalho de campo, para obtenção de dados que permitam compreender particularidades da situação estudada, sem preocupações iniciais com validade estatística ou com a generalização dos resultados da pesquisa (GERHARDT, 2009; MINAYO, 2012).

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

Este trabalho foi realizado na cidade de Cajazeiras – principal município da região Alto Piranhas, localizado no Sertão do Estado da Paraíba, com estimativa de 62.187 habitantes, sendo o oitavo município de maior população do Estado, aproximadamente, a 468 quilômetros de distância da Capital João Pessoa (IBGE, 2017).

O município é sede da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, com 23 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e possui uma rede de atendimento e acolhimento à mulher vítima de violência, o Centro de Referência de Atendimento à Mulher “Suzane Alves da Silva” (CRAM), que atende a cidade de Cajazeiras e municípios vizinhos. A escolha do local deveu-se às experiências de extensão e estágio em que a pesquisadora, pela vinculação ao CFP/UFCG, esteve inserida.

### 4.3 A INSTITUIÇÃO

O Centro de Referência de Atendimento à Mulher – “Suzane Alves da Silva” (CRAM) é um programa conquistado e implantado no município de Cajazeiras/PB, graças aos movimentos sociais de mulheres que, na época, lutaram por uma coordenadoria ligada ao desenvolvimento social. As mulheres à frente desta causa obtiveram êxito para o surgimento da Secretaria da Mulher que, junto à Secretaria do Desenvolvimento Social e ao Centro de Defesa da Mulher – Marcia Barbosa (CDM), tornou-se um canal fundamental para criação deste órgão,

o CRAM. No início, a Secretaria da Mulher contava, em seu corpo de profissionais, com membros e ativistas de movimentos sociais, o que facilitava a luta pela causa, assim como, a assistência à grande demanda de atendimento. Toda essa luta por direitos e atendimentos referenciais teve ápice no ano de 2009, sendo formalizado e aprovado em 2010.

Desde então, o CRAM fornece atendimento jurídico, social e psicológico para as mulheres vítimas de violência física, sexual, psicológica e social. É um órgão organizado em setores de atendimento, no setor de acolhimento as vítimas recebem um atendimento inicial, no qual passam por um breve diagnóstico para levantamento de queixas e demandas, posterior a isso sendo encaminhadas para os demais setores do CRAM ou para outros serviços, a depender da situação em que a mulher se encontre. Entre estes outros serviços, de acordo com Costa (2015), estão inclusos: Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs), Casas Abrigo, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Defensoria Pública e Unidade Básica de Saúde (UBS). No serviço, trabalha uma equipe composta por uma psicóloga, uma assistente social, uma advogada, técnicos e estagiárias. Essa equipe trabalha em conjunto semanalmente, com carga horária de trabalho de acordo com a sua categoria profissional.

Mesmo sendo um órgão municipal de Cajazeiras/PB, o serviço recebe mulheres de outras cidades, entre estas podem-se citar: Cachoeira dos índios, São João do Rio do Peixe, São José de Piranhas, Divinópolis, Marizópolis e Monte Horebe.

O serviço ainda enfrenta algumas dificuldades, como o risco enfrentado pela equipe de profissionais (que é composta apenas por mulheres), que já sofreram ameaças ao realizarem as visitas domiciliares, por parte do agressor, dos familiares do agressor ou da vítima. Outra circunstância gritante é a vulnerabilidade social da vítima, pois a Secretaria da Mulher não recebe uma dotação financeira para trabalhar este quesito, ou seja, quando recebe a vítima que não possui estabilidade financeira, acompanhada dos filhos, sem um grau de escolaridade que lhe possibilite empregabilidade ou que não tenham algum familiar próximo para ajudar e que ainda esteja em situação de risco, o CRAM não possui um recurso financeiro para ajudar as vítimas de violência, dependendo da assistência e programas de outras Secretarias, o que torna a preocupação ainda maior com estas mulheres.

Em conversa realizada no dia 31 de outubro de 2018, com a coordenadora geral do Centro de Referência de Atendimento à Mulher – “Suzane Alves da Silva” (CRAM), e verificando o Relatório Anual de Atividades, o serviço presta atendimento a cerca de 150 mulheres por ano. A maioria das mulheres atendidas declaravam-se de raça branca, parda e negra e que possuem de três a cinco filhos; no que diz respeito ao grau de escolaridade, a maioria

estudou até o ensino fundamental incompleto, não tinham renda fixa ou não trabalhavam. No ano de 2017 para 2018, surgiram muitos casos de violência cometidos contra pré-adolescentes e jovens, vítimas em grande maioria, de estupro cometidos por algum familiar.

#### 4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Prodanov e Freitas (2013) e Gil (2002), a população representa o conjunto dos elementos, que compartilham características, que serão estudados, ressaltando que nem sempre é possível examinar uma população inteira. A amostra parte de um critério de escolha sobre a população, identificando subconjuntos que, pelas características que possuem, permitam analisar e fazer interferências.

Compõem a população do presente estudo, mulheres vítimas de violência doméstica atendidas pelo CRAM do município de Cajazeiras. A amostra tinha como composição o número de dez mulheres atendidas pelo serviço, porém pela dificuldade que muitas apresentaram em falar sobre a violência vivida, para determinação da amostra, foram incluídas quatro mulheres atendidas, que concordaram em participar na coleta de dados.

O processo aplicado para intermediação na seleção das participantes, chamado de **gatekeeper**, utilizado por Diniz (2008), apresenta vantagens como, segundo a autora, a manutenção do anonimato inicial (antes da aceitação de participação na pesquisa), e a confiança já estabelecida entre a equipe do serviço e as participantes.

Essa metodologia de composição amostral, não probabilística intencional (GIL, 1999), atende aos limites e objetivos desta pesquisa, que investigou, de modo exploratório e não esgotando o tema, as consequências da violência doméstica para as mulheres que dela são vítimas.

A amostra foi composta por quatro mulheres que atenderam aos critérios de seleção estabelecidos.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

##### I. Critérios de inclusão:

- Mulheres vítimas de violência doméstica, que recorreram ao serviço do CRAM “Suzane Alves da Silva” no período de 2017 e 2018;
- Mulheres indicadas pela equipe do serviço como representativas da população ali atendida;

- II. Critérios de exclusão – foram excluídas da amostra mulheres que se recusaram a participar ou não atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa.

#### 4.6 INSTRUMENTO E PROCESSO DE COLETA DE DADOS

A escolha pelas entrevistas como instrumento de coleta de dados refere-se à problemática de uma realidade a ser conhecida, com possibilidades de interrogação e liberdade para que o sujeito conte sua história.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a outubro de 2018, através de uma entrevista semi-estruturada, que pressupõem a utilização de um roteiro pré-estabelecido (APÊNDICE A), com questões subjetivas abrangentes, relacionadas ao tema da pesquisa, o que garantiu melhor compreensão das informações colhidas (MINAYO, 2013).

A escolha dos casos de mulheres que sofreram violência doméstica deu-se por meio da metodologia aplicada **gatekeeper** (DINIZ, 2008), em que a equipe do CRAM “Suzane Alves da Silva” escolhia os casos mais relevantes para a pesquisa e entrava em contato com a pesquisadora, que comparecia ao órgão (CRAM) para verificação das fichas seguindo os critérios de inclusão e exclusão, em seguida, entrava em contato com as vítimas de violência indicadas pelas profissionais. No total, 27 casos foram indicados para o contato com as vítimas, mesmo utilizando a estratégia **gatekeeper** e considerando uma ideia inicial de coleta de 10 entrevistas, apenas quatro mulheres aceitaram participar da pesquisa.

As participantes foram entrevistadas uma única vez, pela pesquisadora, em local, hora e data definido pelas mulheres. Uma das mulheres optou que a entrevista fosse realizada em sua própria casa, as demais ocorreram no CRAM com solicitação da presença da assistente social, feita por duas das participantes. As entrevistas seguiram um roteiro semi-estruturado com respostas abertas e foram gravadas, dentro de uma sala reservada seguindo todo o regime de segurança e anonimato da vítima. No decorrer de toda a coleta houve apoio e acompanhamento da equipe do CRAM, principalmente quando a entrevista ocorreu no domicílio da vítima.

Embora houvesse todo apoio profissional, durante a trajetória da pesquisa houve um pequeno contratempo que dificultou o caminhar do trabalho.

Iniciando essa abordagem, apontamos o uso do método **gatekeeper**, que por sua vez, traz consigo um ponto negativo que foi possível identificar, como: a equipe do órgão escolhido para a pesquisa, algumas vezes, indicava casos que não se encaixavam nos critérios de inclusão, o que tornava a coleta um pouco mais demorada.



Seguindo essa linha de raciocínio, consideramos, ainda, a dificuldade que muitas mulheres apresentaram em querer conversar, reviver novamente sobre a violência cometida contra elas. Em alguns casos, quando em contato, desmarcavam as entrevistas por medo, apreensão, angústia, motivos familiares, dificuldades de locomoção, trabalho, entre outros. A partir disso, a prática da observação pode ser entendida como um eixo principal para a coleta, o que fez avaliar as atitudes das que aceitaram ser entrevistadas e como ainda permanecem afetadas devido a situação.

#### 4.7 ANÁLISE DE DADOS

Após a realização da coleta, os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática. De acordo com Silva (2015), essa técnica permite analisar as falas do público coletadas através das entrevistas, para obter melhor compreensão dos conteúdos dos discursos.

A explicitação dos significados do sujeito, a partir dos temas nos discursos, é esclarecida da seguinte maneira:

Fazer uma análise temática consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Tradicionalmente, a análise temática era feita pela contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso (MINAYO, 2013, p. 316).

Todas as entrevistas foram transcritas de forma manual pela pesquisadora, sem o uso de qualquer programa de computador, analisando, observando, identificando, interpretando e destacando palavras ou frases das falas das participantes da pesquisa, como sugere Minayo, 2013, para descobrir os ‘feixes das relações’ que compõe as palavras.

As falas analisadas possibilitaram um olhar mais crítico pela temática e, a partir disso, foram elencadas as seguintes categorias: Relação agressor-vítima e as formas de violência; Violência contra os filhos; Consequências da violência e Estratégias de enfrentamento (coping) das vítimas.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O desenvolvimento da pesquisa seguiu os princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Resolução 466/2012, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos, assegurando os direitos dos participantes e sigilo das informações obtidas (BRASIL, 2012).

No que se refere às entrevistas, as participantes foram orientadas a respeito da pesquisa e dos seus direitos, deixando nítido o anonimato de suas identidades e acesso ao conhecimento produzido a partir dos resultados da pesquisa.

Os riscos desta pesquisa relacionavam-se às perguntas que podiam ocasionar incômodo, receio e estresse ao público-alvo em algum momento da entrevista, sendo minimizados pela pesquisadora garantido o anonimato, a confiabilidade e deixando a participante confortável no estudo.

As realizações das entrevistas ocorreram mediante a autorização expressa pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), tendo incluída uma numeração para organização dos dados e, dessa maneira, mantendo o anonimato das participantes, as quais receberam nomes fictícios de flores – Petúnia (força espiritual), Rosa-Branca (pureza e inocência), Lírio (otimismo, amizade e luz) e Dália (união, harmonia e gentileza), significados que se encaixavam com as mulheres, a partir das observações feitas pela pesquisadora.

A pesquisa acarretou em benefícios e ampliou o conhecimento sobre as consequências da violência doméstica contra a mulher, refletindo na qualidade de vida e assistência integral e humanizada a essa população, além da relevância para futuras pesquisas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados, os resultados e discussão foram agrupados para melhor compreensão da temática estudada, expostos em dois momentos: de início, os dados sociodemográficos das participantes da pesquisa e em seguida, apresentação das categorias baseando-se na análise de conteúdo temática.

**Tabela 01:** Descrição dos dados sociodemográficos relativos às mulheres entrevistadas.

<b>Nomes*</b>	<b>Idade</b>	<b>Raça (autodeclarada)</b>	<b>Situação conjugal</b>	<b>Renda Familiar Mensal</b>	<b>Filhos</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Ocupação</b>
Petúnia	38	Branca	Separada	Inferior a um salário mínimo	02	Ensino Fundamental Incompleto	Faxineira
Rosa Branca	34	Branca	Separada	Inferior a um salário mínimo	04	Ensino Fundamental Completo	Manicure
Lírio	23	Parda	Separada	Inferior a um salário mínimo	02	Ensino Superior Incompleto	Desempregada
Dália	38	Parda	Separada	Inferior a um salário mínimo	03	Ensino Fundamental Incompleto	Faxineira

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018. \*Nomes fictícios utilizados.

A partir dos dados apurados, foram analisados quatro casos de violência doméstica contra a mulher, um do ano de 2017 e três no ano de 2018, todas as vítimas já haviam feito as denúncias na Delegacia da Mulher e eram acompanhadas pelo CRAM “Suzane Alves da Silva”.

As entrevistadas tinham idade entre 23 a 38 anos, três exerciam alguma profissão como faxineira, manicure e apenas uma estava desempregada. Todas tinham filhos. O tempo de relacionamento entre vítima e agressor variou de três a 10 anos de convivência. O nível de escolaridade, em maioria, de ensino fundamental incompleto, com exceção de uma mulher, que tem ensino superior incompleto.

Nos quatro casos analisados, as mulheres mostraram-se insatisfeitas, envergonhadas, revoltadas e indignadas por passarem por tanta violência. Todas relataram preocupação com os filhos, pois sofriam agressões na frente deles, gerando medo e nervosismo por parte dos mesmos. A separação foi a decisão que todas dizem melhor ter tomado, mas Rosa Branca admite ainda “sentir algo” pelo seu ex companheiro. Explicaram que os motivos alegados para as agressões eram variados como: ciúmes, álcool, dificuldade financeira e machismo (imagem de superioridade do homem na casa).

Na interpretação dos dados que emergiram da análise de conteúdo temática, foram observadas as seguintes categorias:

### 5.1 RELAÇÃO AGRESSOR-VÍTIMA E AS FORMAS DE VIOLÊNCIA

As participantes do estudo revelaram, por meio dos seus discursos, os atos violentos cometidos contra elas, apontando em seu âmbito a violência verbal, psicológica e física, de forma geral, todas cometidas no domicílio da vítima pelo marido, com quem na época ainda eram casadas.

A violência verbal foi caracterizada por meio das ameaças, humilhações, intimidações e manipulações. Essa forma de violência associa-se à violência psicológica, em que, nos quatro casos estudados, as entrevistadas declararam vivenciar desequilíbrio emocional e afetivo, dificuldades em tomar decisões, isolamento social e relacional, falta de esperança e confiança após sofrer as violações. A violência física também esteve presente em todos os casos, caracterizada por empurrões, socos, queimaduras de cigarro, chutes, tapas, tentativa de enforcamento, sacudidas, prensadas contra a parede e puxões de cabelo.

*“Fui **espancada** pelo meu marido. Eu sou faxineira e só chego à tardezinha em casa... quando dava a hora de tá em casa ele me agredia verbalmente me chamando de várias coisas e me ameaçava de morte. Quando eu chegava do trabalho né, ele me **empurrava**, me **xingava** e dizia que eu **fedia** e eu me sentia um **lixo** com tudo que ouvia.” (Petúnia)*

*“No começo do nosso casamento ele não me **batia**, mas **gritava**, **xingava**, usando palavras que **doíam**... eu ficava **transtornada**, com medo até do **toque** dele no meu **corpo**.” (Dália)*

Os relatos possuem semelhanças aos citados no estudo de Madureira et al. (2014) e no de Gomes et al. (2014), afirmando que tais atos são de caráter repetitivo, pois o agressor oscila entre os atos covardes da violência, inicialmente por violência verbal e psicológica, no intuito de apavorar e conseguir algo, mas que depois mostram-se arrependidos. Ainda afirmam que, apesar desta aparente mudança de comportamento, os atos de violência retornam ao convívio domiciliar e social, em que o agressor, dessa vez, julga necessário a violência física para estabelecer a relação de poder sobre a mulher.

*“Até o momento que eu fizesse o que **ele queria**, ótimo. Quando eu não fazia o que ele mandava, sofria **agressão física e psicológica**.” (Lírio)*

*“Ele já foi ao meu trabalho e me **esculhambou** diante dos vizinhos e meus chefes. **Todos tinham medo dele...** eu só baixei a cabeça.” (Dália)*

Estas violações sofridas pelas vítimas são características de agressões cometidas por parceiros. As diferenças de poder estabelecidas pelas normas culturais da sociedade, discriminatórias e desiguais, legitimam que os homens tomem atitudes para manter o “controle” sobre as mulheres. Essas ações violentas, ao serem declaradas “normais”, “coisa de marido e mulher”, retiram a capacidade do sujeito de recorrer à ajuda nas situações de conflitos e perpetuam a violência contra as mulheres. É, de fato, um destaque das pesquisas, que os parceiros íntimos, em grande maioria, são os principais causadores das agressões de gênero, revelando, como no estudo de Silva (2015), que a probabilidade de mulheres serem violentadas, agredidas e mortas pelo parceiro íntimo/marido é maior do que por um estranho.

Analisando as falas, de acordo com o que foi debatido anteriormente neste trabalho, a violência surge de forma silenciosa e de difícil percepção, trazendo diversas consequências. O agressor coíbe a vítima de sua liberdade antes de violentá-la fisicamente, importunando-a com humilhações e desvalorizando sua capacidade psicológica e relações sociais, para diminuir a autoestima da mulher vitimizada, para que, depois, exerça a violência física (LUCENA et al., 2016).

Outros fatores condicionantes da violência doméstica foram atribuídos nos discursos como tentativa de explicar as agressões do marido, entre elas estão, bebidas alcoólicas, ciúmes e dificuldades emocionais e financeiras.

*“Ele ficou agressivo por que se **depravou na cachaça...** isso depois da morte da irmã. Ele já bateu em eu e na **minha filha.**” (Petúnia)*

*“Quando ainda estava com ele, eu cuidava de um idoso e se eu chegasse em casa **tomada banho**, ele dizia que eu **estava com um macho traindo** ele. Ele me **spancava.** (...) eu que fazia tudo, trabalhava e sustentava a casa e nossos **filhos.** Ele me chamava de **vagabunda**, ele não fazia nada.” (Rosa Branca)*

A dificuldade financeira destaca-se no estudo como justificativa das vítimas suportarem e manterem o relacionamento com o agressor, pelos filhos, pois os relatos das entrevistadas são de que não suportariam a ideia dos seus filhos “estarem passando por necessidades”, pois o marido (agressor) e provedor era, até então, o único bem remunerado. Estas condições sociais são marcas das questões de gênero que estruturam o funcionamento da idealização sociocultural dos papéis sociais do homem e da mulher.

Buscando entender as relações de poder, o gênero feminino constitui uma categoria de análise de diferenças sociais e biológicas, em que o poder se dá de forma desigual entre os sexos, masculino e feminino, sendo as mulheres ocupantes de posições de fragilidade e opressão sexual, que dificulta a inserção do ser mulher em sociedade que suportam conflitos, subordinações e divisão sexual no trabalho (SAFFIOTI, 2001; BENOIT, 2000). Às mulheres é designado o trabalho doméstico e de cuidado, um tipo de trabalho invisível e mal remunerado (quando o é) em nossa sociedade.

Na entrevista com a coordenadora geral do Centro de Referência de Atendimento à Mulher “Suzane Alves da Silva” (CRAM), esta evidenciou que em muitos casos acompanhados pela equipe, a mulher vítima volta a conviver com o agressor, por não ter uma estabilidade financeira e grau de escolaridade suficiente para empregabilidade. A coordenadora ainda mencionou que a violência permanece na vida dessas vítimas que decidiram retornar a vida conjugal.

Em relação ao ciúme, Paixão et al., (2014) acreditam que alguns motivos desencadeadores sejam de a companheira buscar ativamente um trabalho, o que leva à independência financeira, ser mais nova e gerar um padrão de desconfiança para o parceiro, pois ameaça o controle e domínio que o homem impõe sobre a mulher. Os autores ainda ressaltam que a traição por parte dos homens é vista pela sociedade, como algo normal, mas é preciso entender a diferença entre ciúme e o poder do controle, de posse, embora ambos se pareçam, existem diferenças em que o agressor se sente ameaçado, diminuído, levando-o à violência contra a parceira.

Já o uso do álcool pode ser explicado, conforme Santos et al., (2017), como forma de minimizar a responsabilidade do agressor, pois a bebida e a violência são percebidas como dois fatores conectados pela desinibição e descontrole impulsivo. O álcool associa-se a diminuição da inibição comportamental e quando o organismo está intoxicado, o sujeito estaria mais predisposto a se tornar agressivo ou apresentar outros fatores de riscos situacionais. Em outra vertente, Brasileiro (2016), nos explica que o uso do álcool é herdado de um costume social cultural e considerado aceitável, por isso acunhado como droga lícita, sendo comum em eventos sociais e familiares, mas que não justifica ações violentas.

## 5.2 A VIOLÊNCIA CONTRA OS FILHOS

O viés para esta discussão surge da análise feita a partir do discurso das vítimas ao mencionarem preocupação quanto à saúde dos filhos, após presenciarem as ações violentas no âmbito familiar. Quando questionadas sobre as situações de violência sofridas, as participantes relataram que os agressores agiam diante dos filhos, sem se importarem com o que poderia ocasionar à criança e, em situações piores, usavam os próprios filhos como chantagem para ameaças à ex-companheira.

Como discutido anteriormente, a violência apresenta grandes riscos à saúde pública, gerando consequências inestimáveis aos envolvidos, agressor e vítima, podendo inclusive levar a óbito. Entre os tipos de violência, aquela que ocorre no espaço familiar – contexto de desenvolvimento, educação e proteção humana – interfere no sistema familiar agredindo, principalmente, mulheres e crianças.

*“Meu filho mais novo tem **oito anos** e tá muito **confuso**. Ele não só viu as **agressões** como **viveu também**. Quando eu chegava do trabalho trazia o meu filho da escola... como ele estudava à tarde já chegávamos na hora da janta. Ele **proibia meu filho** e eu de entrar em casa, **deixava a criança gritando e chorando com fome**. Meu filho passou muito tempo com fome e eu não podia socorrer. **Ninguém ajuda.**” (Petúnia)*

*“Quando eles eram menor meu ex-marido fazia tudo às **escondidas**. Me **batia**, me **empurrava**, mas na frente deles não. **Até faca no pescoço aguentava**. Hoje como estão maiores, sinto que ele **consegue controlar eles...** **alienação parentesco**; o meu filho do meio **não falava mais comigo**, pois o pai, depois que nos **separamos**, colocou na cabeça da criança que **eu não queria ter parido ele. Queria ter abortado.**” (Rosa Branca)*

*“Houve um dia em que **ele pegou as crianças e as colocou na moto, correndo em alta velocidade e sem proteção nenhuma** até o meu trabalho e começou a gritar falando que **iria me matar, ‘meter bala’, me derrotar**. Se eu saísse do lugar, **meus filhos iriam cair da moto.**” (Dália)*

Diante das falas expostas, revela-se a violência vivenciada de forma direta e indireta pelos filhos, denomina-se violência familiar, caracterizada por ações violentas, entre pessoas com laços parentais ou familiares próximos (BRASIL, 2008). Assim como os outros tipos, a violência familiar agride a integridade física, social e psicológica de um indivíduo, diferenciando-se da violência doméstica contra a mulher por não ter esta como vítima principal e por não ocorrer em ambiente doméstico compartilhado, que é o tema norteador do presente estudo.

*“Os meus quatro filhos fazem o que ele manda por **medo**. Sinto que os de nove e treze anos sentem **raiva** do pai por tudo que ele fez. Eles me relatam que já **ouviram** coisas **horrorosas** que o **pai** fala de mim ou fala para **outras pessoas** e sentem **nojo**. Eu não sei explicar, mas é difícil dizer o **porquê** que seu pai faz isso ou aquilo.” (Rosa Branca)*

*“Meus filhos eram **estressados**. Eu sinto que **eles** foram os que **mais sofreram**... a **dor** que eu **sentia fisicamente** não se comparava ao **pânico** que eles sentiam. **Não se aproximavam de mim, de ninguém**. Toda violência que eu sofria era **na frente deles**. A minha filha mais nova **não** aguenta **ver ele** até hoje, morre de **medo, corre dele, grita, chora**. **Não** consigo leva-la a um **psicólogo** porque colocaram na cabecinha dela que é pra **doido**.” (Dália)*

*“Filó (psicóloga do CRAM) deu um encaminhamento pra que eu levasse ele pro **CAPS infantil**, mas ele não quer ir, porque ele diz que é **pra doido**. Eu não posso **insistir**, pois to **tentando trazer o carinho de criança** que ele tinha **antes de viver toda a violência**... e era eu que sofria as agressões.” (Petúnia)*

Nesse ínterim, se o ambiente familiar é aquele em que se inicia o desenvolvimento da criança, tudo observado e praticado se projeta na personalidade dos filhos e, conseqüentemente, na formação deles. Com isso, verifica-se como a violência gerada em um ambiente familiar, resulta em nefastas conseqüências para as vítimas, familiares e agressor (RODRIGUES et al., 2016).

Para Patias (2014), os filhos como espectadores das agressões do marido (pai) contra a mulher (mãe), estimulam o aparecimento de problemas nas crianças como: problemas comportamentais, baixo rendimento escolar, depressão, ansiedade, distúrbios alimentares, medo, insegurança e o suicídio. À luz do mesmo estudo, outros comportamentos negativos podem ser percebidos como, urinar na cama, tornar-se agressivo com os pais e terceiros, chupar dedo, ter pesadelos recorrentes, vontade de fugir de casa e dificuldades para externarem sentimentos ou de se acalmarem em situações de conflito.

Outra questão mencionada pelas entrevistadas são as lacunas deixadas pela vivência com um agressor e como isso influencia na formação dos filhos. As entrevistadas admitem ter dificuldades em cuidar dos filhos sozinhas e que se preocupam quando não conseguem cuidar da saúde mental dos filhos, como mencionado acima, a não aceitação da criança em relação ao acompanhamento do psicólogo.

Considerando as implicações da violência mencionada, no âmbito da assistência, é válido ressaltar o estigma ainda vivo referente ao atendimento psicológico e como interfere no cuidado e promoção da saúde. A atuação do profissional psicólogo, divergente do que muitos pensam, está ligada à relação com o sujeito para ajudar a enxergar outras possibilidades e auxiliar na recuperação física e emocional, possibilitando assim, estratégias saudáveis nas



relações pessoais e sociais do indivíduo (MOREIRA, 2014). Neste sentido, as práticas de cuidado devem considerar a subjetividade do sujeito, exercitando a postura de escuta para compreensão das situações, em virtude do contexto sociocultural e histórico em que está inserida. Assim, a assistência demanda ser multiprofissional, para compreender o ser de forma holística e contemplando os aspectos de vida (GOMES, 2013).

Diante do exposto, a violência doméstica contra a mulher gera círculos conflituosos que se relacionam com a violência familiar e outras, capaz de propagar pelas gerações, marcas de violência e consequências, comprometendo o desenvolvimento familiar como um todo.

### 5.3 CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA

Seguindo todo este contexto, as relações abusivas de poder e a agressividade desenvolvem outros sentimentos nas vítimas, tendo o medo como principal característica atribuída à relação com os ex-companheiros conjugais. Essa visão negativa do ex-marido retrata os danos causados nos momentos de brigas e agressões sofridas. Nos relatos apresentados a seguir, retrata-se como a mulher se encontra depois da violência.

*“Marcas no corpo saíram, a da minha **cabeça não**. Às vezes eu tô de bem comigo, com a minha família, meus filhos, então eu lembro de tudo que ele falou e me sinto mal... Sou **estressada, nervosa, agitada e desenvolvi ansiedade**... me tratei no CRAM, mas tudo volta como caminhão cheio de areia e me **derruba**.” (Lírio)*

*“Receosa eu sou até hoje. Eu tenho **medo**! Tenho **crise de ansiedade, medo de dormir sozinha, andar na rua sozinha**... **meus filhos** na rua e quando voltam da escola sozinhos, eu tenho medo. Ele **destruiu** meu psicológico. Eu penso que ele vai me **agredir** em qualquer lugar a qualquer **momento**.” (Dália)*

Apesar das mais variadas formas em que a violência se apresenta, trazem em si, cada uma, agravos expressivos à saúde integral da vítima. A convivência com o agressor despertou um processo de adoecimento mental e físico, com efeitos danosos a saúde, sendo o agravo à saúde mental mais mencionado pelas entrevistadas do que a saúde física. A percepção de que vivenciam um sofrimento psíquico enfatiza a baixa autoestima que muitas expressaram, deixando-as expostas a fatores de risco, inclusive, para transtornos mentais.

Em consonância com o estudo de Bittar (2013), os processos danosos ao corpo da vítima desenvolverão sinais e sintomas de adoecimento físico e mental independentemente da

violação sofrida como, cefaleia, dores musculares, problemas gastrointestinais, aumento ou perda de peso, quadros de inflamação inespecíficos, transtornos psicossomáticos, distúrbios mentais e comportamentos obsessivo-compulsivos. A autora ainda retrata a ansiedade como processo fisiopatológico, pois o corpo recebe a mensagem do perigo eminente e se prepara para proteção e adaptação ao momento. Porém, quando há ansiedade em excesso, desencadeia falência da capacidade adaptativa, assim como, estimula o nível de estresse para um grau mais elevado, provocando outras consequências para a saúde.

*“Eu tô com **depressão** devido o que ele me fazia, mas agora tô fazendo acompanhamento com Filó (psicóloga do CRAM). Às vezes eu fico **nervosa demais** e fico **suando** muito, porque ele sempre **manda algum recado** da cadeia dizendo que **alguém vai fazer o serviço** por ele ou que quando sair vai fazer ele mesmo... **nos matar, minha filha e eu.**” (Petúnia)*

*“Graças as agressões eu fiquei **aleijada**. Algum tempo depois de conseguir me separar não aguentava de **dor**, fui a **vários** médicos, disseram que era **hérnia de disco** e outros **não** sabiam nem **diagnosticar**, mas **empurravam medicamento**. Eu perdi **cabelo**, **desenvolvi dependência pelos medicamentos**, e a **minha mão não levava mais a boca**. Ele (o agressor) sabia de tudo que eu tava passando, mas continuava a me **perturbar** de onde ele estava e meu **estresse só aumentava**. Com a ajuda de uma amiga descobri um outro médico, **psiquiatra**, que me diagnosticou com **fibromialgia**.” (Rosa Branca)*

Como mostra Almeida (2008), há um elo existente entre a dor crônica e a violência com maior probabilidade de apresentar alguma disfunção funcional em alguns pontos específicos do corpo como, por exemplo, dores cefálicas e abdominais. O estudo também mostra que, em sua maioria, as dores são decorrentes dos atos de violência sexual, psicológica e física, de difícil interpretação, pois a dor é mencionada e sentida de forma diferente entre os sujeitos.

Oliveira et al. (2017), menciona que há outros fatores contribuintes para o aparecimento das dores crônicas, sejam elas, motivadas pelas relações de abuso de poder, sexual, discriminatório, negligente ou problemas familiares, contribuem para etiologia e surgimento das dores crônicas em geral, em particular, a fibromialgia.

Como traz Heymann (2017), a fibromialgia é uma síndrome crônica que se manifesta no sistema musculoesquelético, a sua principal característica é a dor nos três primeiros meses. A doença pode desenvolver sintomas em outros locais do organismo e estar presente em quadros como depressão, cefaleia, distúrbio intestinal, estresse e ansiedade.

Segundo Nascimento (2015), mulheres que sofrem ou sofreram violência doméstica podem apresentar sintomas psicológicos como a depressão, pois é mais comum nos quadros de

violência doméstica contra a mulher, justamente por ser a principal vítima da agressão. Este transtorno psiquiátrico apresenta algumas características como tristeza, baixa autoestima, falta de interesse por atividades, sono em excesso, perda de apetite e outros aspectos estressantes que influenciam o bem-estar e o bom desenvolvimento psicológico.

Os insultos verbais, os maus tratos e a humilhação são algumas das características da violência já apresentada no estudo e que comprometem a autoestima da mulher. Os estados de emoções despertados, quando não amparados devidamente, podem contribuir na expansão das dificuldades diante da situação vivida e para fomentar quadros agravantes à saúde mental. Outros aspectos consideráveis que desencadeiam danos à saúde mental das mulheres, são as desigualdades na classe social, raça, orientação sexual e idade. Pensar como todo esse processo se desencadeia, possibilita conhecer as cargas de responsabilidades de vida que a mulher carrega, não se tratando de diferenças, mas das desigualdades reproduzidas em diferentes espaços, condições estas reforçadas pela desigualdade de gênero que atribui à mulher uma postura de subalternidade comparada aos homens (BRASIL, 2011).

#### 5.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (COPING) DAS VÍTIMAS

Baseado nos estudos de Folkman e Lazarus (1980), o  *coping*  é considerado como qualquer esforço, seja ele cognitivo ou comportamental, com finalidade de diminuir efeitos adversos causados pelo estresse. O  *coping*  caracteriza-se como uma resposta à emoção relacionada a situações estressantes, buscando, assim, manter o controle através de estratégias de enfrentamento como a mudança de hábitos, antes não existente, com objetivo de sanar o problema que está incomodando.

O  *coping*  não possui uma tradução adequada para o português, embora seja um conceito bastante ampliado e utilizado como sinônimo de enfrentamento, essa estratégia direciona os esforços do indivíduo para trabalhar certas problemáticas interpessoais na tentativa de minimizar um núcleo estressor ou estressante. Dessa forma, o presente estudo utilizará o termo como sinônimo de enfrentamento (GADONI-COSTA, 2010).

Para entender os processos agravantes à saúde das mulheres, quando questionadas sobre as estratégias de enfrentamento, após sofrerem violência, as entrevistadas mencionaram:

*“Eu não soube lidar e nem sei, tô aprendendo. Me sentia culpada e depois culpava meus filhos por tudo que acontecia. Hoje, me tratando, gosto de*

*conversar com minha mãe, mas só porque eu aprendi a colocar pra fora e entender que a culpa não é minha.” (Lírio)*

*“Eu sempre tive o apoio da minha família, mas não sabia como me proteger... aí criei coragem e busquei o CRAM.” (Dália)*

*“Eu busco os serviços do CRAM, mas antes não sabia da existência do serviço. Gosto de conversar com elas.” (Petúnia)*

Esse apoio no contexto familiar mostrou que, mesmo vivendo em ambientes diferentes, os familiares possuem suporte ideal para amparo à mulher que vê o seu cotidiano modificado. As mulheres vitimizadas receberam apoio de familiares e vizinhos, tendo a mãe como principal figura de acolhimento, constituindo assim, suporte para procurar apoio e fazer denúncia contra o agressor. Desse ponto de vista, apreendemos a participação de familiares como ajuda importante no acompanhamento da mulher ao realizar a denúncia, no sentido de diminuir o isolamento e demonstrar amparo à vítima.

Partindo para outro pressuposto, o apoio familiar, embora ganhe destaque no cuidar da saúde da mulher vitimizada, é importante, mas não o suficiente, segundo Rodrigues et al., (2016). Ao considerarmos que em alguns momentos as situações de agressões tornam-se insustentáveis, que requer assistência dos serviços de atenção à violência, pode se manifestar a falta de conhecimento sobre os serviços. Conforme o estudo, as vítimas enfatizam ainda a sensação de medo do agressor e a falta de confiança na busca pelos serviços. O medo do agressor retrata as ameaças dirigidas às vítimas e aos familiares das mesmas e o que seu envolvimento poderia trazer em termos de riscos. Comprova-se assim, a impotência que pode existir, ora pelo fato da vítima não buscar ajuda ou não saber como recorrer aos serviços na busca pelos seus direitos, ora pela intimidação e medo do agressor que se estende também aos familiares.

Apesar disso, o relato da coordenadora geral do CRAM indica algumas situações de violência do parceiro contra a mulher, em que a mesma não recebeu apoio familiar; estes casos enfatizam a defesa do agressor, partindo da família da vítima, fazendo com que a mulher se submeta a tal situação e não tendo incentivo algum para fuga e busca pela ajuda. Por sua vez, mostra-se importante a implantação correta das Políticas Públicas para reconhecimento e ampliação nos atendimentos em casos de violência de gênero, em especial, as políticas de saúde analisando os determinantes sociais inerentes às condições de vida.

Um dos relatos preocupantes é a estratégia de enfrentamento não adaptativa da seguinte participante:

*“Quando eu chego no limite, eu não consigo pensar. Não aguento mais, me tranco em casa e tomo três comprimidos e fico dormindo e muita gente não me ver por vários dias. Eu tomo três comprimidos de Amytril, perco força, vontade de comer, não vejo ninguém... celular? Pode tocar! Ele (o agressor)? Não ligo!” (Rosa Branca)*

A vítima ainda relata:

*“Eu ainda me sinto presa a ele, mas ninguém entende, só eu. Eu não o amo, mas sinto vontade de maltratar pra ele saber pelo o que passei e passo, mas não consigo porque eu não sou ele.” (Rosa Branca)*

Analisando outros processos além do aparecimento de doenças, o estudo de Netto et al., (2014), demonstra que as vítimas de violência são propensas a adquirir hábitos não saudáveis, entre eles, a automedicação. A automedicação, conforme estudo de Ferreira (2016), é uma tentativa de “sumir” com a dor advinda da convivência em situações violentas e traumáticas, que resultaram em danos psicológicos agressivos, em que a vítima subentende a tomada dos remédios como meio único e necessário. As mulheres que sofreram violência psicológica e física são prevalentes no uso de medicamentos psiquiátricos, como antidepressivos e ansiolíticos, desse modo, as vítimas apresentam mais chances de desenvolver doenças psiquiátricas, devido à fragilidade e vulnerabilidade decorrente das situações negativas que influenciam na autoestima da mulher, deixando-a propensa a condições desfavoráveis.

Mesmo quando a violência é reconhecida, a qualidade de vida das mulheres que sofreram violência doméstica gera graves problemas interferindo em sua saúde física e psicológica, nas relações sociais e familiares e representando demanda para os serviços de saúde (LUCENA et al., 2016).

É importante destacar que estas mulheres participantes, mesmo estando em conflitos devido à dependência financeira e à insegurança com as mudanças de estruturação da vida e da família, apresentaram como atitude de enfrentamento dessa situação a busca por ajuda. Uma vez que tomaram a decisão de denunciar e procurar recursos externos, nesse contexto, os serviços de apoio às vítimas de violência, como a Delegacia da Mulher e o Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), significa que essas mulheres reuniram forças para saírem da situação de violência. Assim, a denúncia passa a ser um passo fundamental para o rompimento dessa estrutura de violação, suscitando nelas o desejo de saída e mudança de vida, tanto para elas como para os filhos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar os agravos da violência doméstica cometidos à saúde integral de mulheres, atendidas pelo Centro de Referência de Atendimento à Mulher “Suzane Alves da Silva” (CRAM) na cidade de Cajazeiras/PB. Durante o percurso, foi perceptível a quantidade de casos e a complexidade em se trabalhar determinado tema, principalmente, por escolher atuar em um local com altas ocorrências de violência.

Dos quatro casos analisados, foram identificados fatores que se encaixam com os objetivos da pesquisa, entre eles, destaca-se a descoberta da influência não positiva da violência no âmbito familiar e como agride a todos os indivíduos parentais ou próximos, em relevância, aos filhos e como atacou psicologicamente o desenvolvimento da criança, após presenciar tais condutas hostis. Dos depoimentos colhidos e estudados, as principais representações da violência são nas formas de agressões psicológica e física, se caracterizando de forma continuada. O ambiente que mais ocorre é o domiciliar, a própria residência da vítima, seguido das violações cometidas pelo ex-parceiro.

Observa-se também a tendência da vítima de violência se culpabilizar pelos comportamentos dos agressores, pois acreditam que os atos cometidos contra elas sejam por algo que estimularam acontecer. Dessa forma, mostra-se ainda mais presente o domínio do agressor sobre a vítima e o como a autoestima, o funcionamento psicológico, está afetado tornando-se, assim, um grave problema de saúde e de difícil percepção, pois não deixa marcas físicas. Um aspecto relevante observado relaciona-se ao abandono do trabalho ou dos estudos por parte das mulheres, principalmente quando se trata de vítimas de violência, que desistem de sua vida social por incentivo do parceiro, pois cabe a elas os cuidados com os filhos e com a casa. Posteriormente, esse afastamento torna-se mais um fator de dependência com relação ao agressor, que dificulta o reconhecimento de que sofre violência e a busca de ajuda nessas situações.

Ressalva também as estratégias de enfrentamento das vítimas, como estas mulheres buscaram por ajuda e o que fazem para melhoria da saúde como um todo. A busca por apoio mostrou-se como método fundamental e necessário no enfrentamento contra a violência vivida. O contato familiar é imprescindível, mas sem deixar de mencionar como a atuação dos serviços de atendimento a vítimas de violência é necessário, tanto para valência da Lei quanto para segurança da vítima. Um ponto negativo é quando a vítima busca por métodos não adequados

para saúde, tornando essa estratégia de enfrentamento um agravo maior ao seu bem-estar físico, mental e social.

A partir da pesquisa, foram constatadas algumas dificuldades enfrentadas por quem é vítima da violência ou presta apoio às vítimas. A primeira: destaca-se a existência de mulheres que vivenciam em seu âmbito social e pessoal, sentimentos negativos e prejudiciais à saúde integral da mulher como consequência de situações de violência. Em segundo, percebe-se também a dificuldade da equipe de profissionais do CRAM, por atenderem a uma grande demanda de casos de violência, mas sem deixar de prestar o atendimento adequado. Considerando a experiência da pesquisa, a terceira dificuldade foi em lidar com a subjetividade do sujeito e a compreensão deste fenômeno amplo que é a violência doméstica contra a mulher.

O abundante avanço da violência constitui-se em graves problemas a saúde pública, principalmente, pela exposição prolongada as situações violentas que, em maioria, as mulheres se encontram gerando efeitos danosos a integridade da vítima. Uma vez que remete a saúde biopsicossocial do indivíduo, neste caso, a mulher vítima de violência, necessita focar no cuidado e entender que tais impactos são nocivos que levam a problemas sérios sejam eles comportamentais ou psiquiátricos. Assim, abrange-se para o profissional da enfermagem, não apenas como o visado cuidador, mas por ser o principal profissional a estar em contato direto com a população, possuindo assim, um espaço para identificar sinais de violência e contribuir para prevenção e promoção no cuidado as vítimas de tais atos.

Dessa forma, entende-se que a enfermagem, enquanto ciência, deve aprimorar seus conhecimentos pelo estudo, para estabelecer uma melhor dimensão da prática cuidadora individual e coletiva na subjetividade do sujeito, respeitando suas crenças e cultura, mas tendo em mente todo o aporte e seguro que as Leis oferecem para os profissionais e instituições da saúde. Infelizmente, partindo para a prática, nota-se um déficit no agir cotidiano e como repercute na qualidade da assistência prestada. Essa deficiência é traga no olhar da pesquisadora, uma vez que, só teve acesso aos estudos sobre violência e direitos da mulher fora da sala de aula, assim, vê-se a necessidade da abordagem da temática e como ela está presente e interferindo na saúde dos sujeitos, em maioria, as mulheres.

Outras pesquisas dessa natureza são necessárias para melhor compreensão da prevalência e dos fatores associados à violência doméstica contra a mulher, da sua invisibilidade e das sequelas por elas deixadas. Uma vez que agrava a saúde pública, quanto mais precoces forem as reivindicações e lutas pela causa, mais rapidamente diminuiremos os transtornos por elas causados, proporcionando assim, uma melhor qualidade vida.

Ao término do presente trabalho, reforçamos a importância de abordar a questão da violência, sendo possível afirmar que os fatores aqui mencionados irão somar-se aos já trabalhados por outras literaturas. Neste sentido, apontamos como necessário dar continuidade e visibilidade ao estudo deste assunto em que, mesmo havendo avanços sociais e políticos, ainda se mostram insuficientes para diminuição da violência doméstica contra a mulher em suas variadas formas, muitas delas, de difícil percepção pelo sujeito.



## REFERÊNCIAS

ADEODATO, V. G. et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista de Saúde Pública*, 39(1): 108-113, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/14.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ALMEIDA, A. P. F. D. SOUSA, E. R. FORTES, S. MINAYO, M. C. S. Dor crônica e violência doméstica: estudo qualitativo com mulheres que frequentam um serviço especializado de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil*, v. 8, n. 1, p. 83-91, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n1/10.pdf>>. Acessado em: 13 de dez. 2018.

ARAUJO, L. M.; PENNA, L. H. G. A relação entre sexo, identidades sexual e de gênero no campo da saúde da mulher. *Revista enfermagem UERJ*, 22 (1): 134-8, Rio de Janeiro, jan/fev. 2014. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a21.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

BENOIT, L. O. Feminismo, gênero e revolução. *Crítica Marxista*, v. 11, 2000.

BITTAR, D.; KOHLSDORF, M. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. *Psicologia Argumento*, v. 31, n. 74, p. 447-456, Curitiba, jul./set. 2013. Disponível em:<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20447/19707>>. Acesso em: 18 de jul. 2017.

BRASILEIRO, A. E.; MELO, M. B. Agressores na violência doméstica: um estudo perfil sóciojurídico. *Revista de Gênero, Sexualidade e Direito*, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 189-208, 2016. Disponível em: <http://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/1373/1802>. Acessado em: 16 de out. 2018.

BRASIL. Decreto - lei 11.340 de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha: Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília: Secretaria Especial de Política para as Mulheres, 2008. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em: 21 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas Para as Mulheres. Presidência da República. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**/Presidência da República. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/pacto-nacional>>. Acessado em: 21 de ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. Brasília: Editora do Ministério da Saúde,

2011. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 21 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra as mulheres**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. 2011. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/pacto-nacional>>. Acessado em: 21 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS466/12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 12p. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acessado em: 20 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm)>. Acessado em: 12 mar. 2018.

CECCON, R.F.; MENEGHEL, S. N. HIV e violência contra mulheres: estudo em município com alta prevalência de Aids no Sul do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, 37(4/5), 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a15.pdf>>. Acesso em: 18 de jul. 2017.

COSTA, A. A. A.; SARDENBERG, C. M. B. O Feminismo do Brasil: reflexões teóricas e perspectivas. Salvador: **UFBA/Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher**, 2008. Disponível em: <<http://www.neim.ufba.br/site/arquivos/file/feminismovinteanos.pdf>>. Acessado em: 18 de jul. 2017.

COSTA, M. S.; SERAFIM, M. L. F.; NASCIMENTO, A. R. S. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 24(3):551-558, 2015. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00551.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00551.pdf)>. Acessado em: 16 de out. 2018.

DINIZ, D. Ética na pesquisa em ciências humanas – novos desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 417-426, 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000200017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000200017&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 abril 2018.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. **Revista de Medicina**, 92(2), 134-140, 2013.

DUARTE, I. G. T. **A percepção dos enfermeiros da Atenção Básica acerca do atendimento à mulher em situação de violência no município de Cajazeiras**. 2015. 50f. Monografia (Graduação) – Universidade Federal de Campina Grande – PB, 2015.

FERREIRA, R. M.; VASCONCELOS, T. B.; FILHO, R. V. M.; MACENA, R. H. M. Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(12):3937-3946, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/1413-8123-csc-21-12-3937.pdf>>. Acessado em: 16 de out. 2018.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of health and social behavior**, september, vol. 21. p. 219-239, 1980. Disponível em: <[https://www.jstor.org/stable/2136617?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/2136617?seq=1#metadata_info_tab_contents)>. Acessado em: 24 de nov. 2018.

GADONI-COSTA, L. M. **Violência doméstica: vitimização e enfrentamento**. 2010. 103f. Dissertação de mestrado. Programa de pós-graduação em psicologia. Universidade do Rio Grande do Sul, 2010.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

GOMES, N. P. et al. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. **Psicologia USP**, vol.25, no.1, São Paulo Jan./Apr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psp/v25n1/07.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal. **Mundo Saúde**, v. 37, n. 4, p. 377-84, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/encaminhamentos\\_mulher\\_situacao\\_violencia\\_conjugal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/encaminhamentos_mulher_situacao_violencia_conjugal.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2017.

GURGEL, T. Feminismo e luta de classe: história, movimento e desafios teórico-político do feminismo na contemporaneidade. In: **9º Seminário Internacional Fazendo Gênero**, Florianópolis, 2010. Disponível em: <<http://www.mulheresprogressistas.org/AudioVideo/FEMINISMO%20E%20LUTA%20DE%20CLASSE.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HEYMANN, R. E. et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 57(S2): S467–S476, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57s2/pt\\_0482-5004-rbr-57-s2-s467.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57s2/pt_0482-5004-rbr-57-s2-s467.pdf)>. Acessado em: 16 de out. 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/pesquisa/33/29171>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Maria da Penha** – Minha história. Disponível em: <<http://www.institutomariadapenha.org.br/2016/index.php/sobre-maria-da-penha/minha-historia>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

KRENKEL, S.; MORÉ, C. L.O. O.; MOTTA, C. C. L. The significant social networks of women who have resided in shelters. **Paidéia**, v. 25, n. 60, p. 125-133, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v25n60/1982-4327-paideia-25-60-0125.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

LEITÃO, M. N. C. Mulheres sobreviventes de violência exercida por parceiros íntimos – a difícil transição para a autonomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; 48(Esp): 07-15, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-48-esp-007.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-007.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2017.

LEITE, F. M.C et al. Mulheres vítimas de violência: percepção, queixas e comportamentos. Relacionados à sua saúde. **Revista de enfermagem UFPE**, online-ISSN: 1981-8963, 10(6), 4854-4861. 2016.

LIMA, S. R. et al. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. **Realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) e Instituto DataFolha**. 2017. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/03/relatorio-pesquisa-vs4.pdf>>. Acessado em: 30 de dezembro de 2017.

LUCENA, K. D. T. et al. Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 2, p. 139-146, 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n2/pt\\_03.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n2/pt_03.pdf)>. Acessado em: 18 de jul. 2018.

MADUREIRA, A. B. et al. Perfil de homens autores de violência contra as mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 18(4) Out-Dez, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0600.pdf>>. Acessado em: 18 de jul. 2017.

MARTÍN-BAENA, D. et al. Violence against young women attending primary care services in Spain: prevalence and health consequences. **Family Practice**, Vol. 32, No. 4, 381–386, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25977133>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: HUCITEC, 2013.

MOREIRA, T. N.F.; MARTINS, C. L.; FEUERWERKER, L. C.M.; SCHRAIBER, L.B. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.23, n.3, p.814-827, 2014. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0814.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

MOURA, M. A.V. et al. Mulheres que denunciam violência de gênero em uma Unidade de Polícia Pacificadora. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. jul/set;15(3):628-37. 2013. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a04.pdf>>. Acessado em: 12 mar. 2018.

NASCIMENTO, F. C. **Depressão em mulheres vítimas de violência doméstica**. 2015. 82f. Monografia (Graduação) – Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, 2015.

NETTO, L. A. et al. Violência contra a mulher e suas consequências. **Acta Paulista de Enfermagem**, 27(5):458-64, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt\\_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf)>. Acessado em: 16 de out. 2018.

OLIVEIRA, L. A. S; LEAL, S. M. C. Mulheres em situação de violência que buscaram apoio no centro de referência Geny Lehen/RS. **Enfermagem em Foco**, 7(2), 78-82, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/800/325>>. Acesso em: 18 julh. 2018.

OLIVEIRA, F. M. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011.

OLIVEIRA, R. N. G; FONSECA, R. M. G. S. A violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo da saúde: uma análise a partir da produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; 48 (Esp2): 32-39, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000800031&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000800031&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 21 de ago. 2017.

OLIVEIRA, L. H. D. S. et al. Práticas corporais de saúde para pacientes com fibromialgia: acolhimento e humanização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1309-1332, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2017.v27n4/1309-1332/pt>. Acessado em: 14 de dez. 2018.

ONU MULHERES. **Diretrizes Nacionais para Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres – Femicídios**. 2016. Disponível em: [http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2016/04/diretrizes\\_femicidio\\_FIL.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio_FIL.pdf) >. Acesso em: 20 de julho de 2017

PAIXÃO, G. P. S. et al. Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso de mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Out-Dez; 23(4): 1041-9, 2014.

PATIAS, N.D.; BOSSI, T. J.; Repercussões da Exposição da Violência Conjugal nas Características Emocionais dos Filhos: Revisão Sistemática da Literatura. **Temas em Psicologia**. São Paulo, Vol. 22, n. 4, p. 901-915, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a17.pdf>>. Acessado em: 18 de jul. 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

RODRIGUES, V. P. et al. Relações familiares no contexto da violência de gênero. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt\\_0104-0707-tce-25-03-2530015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-2530015.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2017.

SAFFIOTI, H. **Gênero Patriarcado Violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2015.

\_\_\_\_\_. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos pagu**, n. 16, p. 115-136, 2001.

SANTOS, S. M. A. B. et al. Prevalência e perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 401-407, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5287/pdf>>. Acessado em: 26 de julh. 2018.

SANTOS, J.; ANDRADE, R. L.; ARAÚJO, L. R.; Duarte, S. F. P. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagelcm/article/view/9255/8988>. Acesso em: 18 jul. 2017.

SILVA, C. D.; GOMES, V. L. O.; MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; AMARIJO, C. L. Violência contra a mulher: agressores usuários de drogas ilícitas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2494-2504, 2015. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3880/pdf\\_1593](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3880/pdf_1593)>. Acessado em: 18 de jul. 2017.

SILVA, S.A. et al. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. **Journal of Human Growth and Development**; 25(2): 182-186, 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n2/pt\\_08.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n2/pt_08.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2017.

SITTA, C. A. et al. Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil. **Instituto Avon/Ipsos**, 2011. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/lei-maria-da-penha/lei-maria-da-penha/pesquisa-avon-2011.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

SCHMIDT, B.; COELHO, E. S.B. Abordagem da violência familiar na Estratégia Saúde da Família: Revisão da literatura. **Psicologia Argumento**. Curitiba, v. 31, n. 74, p. 373-381, jul./set. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19633/18975>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015. Homicídio de mulheres no Brasil**. 1ª Edição. Editora Flcsobrail. Brasília – DF – 2015. Disponível em: <[https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)>. Acesso em: 16 set. 2017.

**APÉNDICE (s)**



**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:  
SOCIODEMOGRÁFICOS E QUESTÕES NORTEADORAS**

**1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

- Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F
- Raça (autodeclarada): ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( )  
Outras
- Situação conjugal: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Viúva ( ) Separada
- Nacionalidade: ( ) Cajazeiras Outra ( ) \_\_\_\_\_
- Renda Familiar Mensal: ( ) Inferior a um salário mínimo (SM) ( ) De um a dois SM ( )  
) mais de dois SM
- Tem filhos? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, quantos? \_\_\_\_\_
- Escolaridade: ( ) Nunca estudou Ensino fundamental: ( ) incompleto ( ) Completo
- Ensino médio: ( ) Incompleto ( ) Completo Ensino superior: ( ) incompleto ( ) Completo
- Trabalha: ( ) Sim ( ) Não. Profissão atual: \_\_\_\_\_
- Religião: ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**2. QUESTÕES NORTEADORAS**

- Você já foi acompanhada pelo CRAM. Por que você buscou esse serviço, qual a situação de violência vivenciada por você? (contextualizar o tipo de violência, relação do agressor com a vítima, local onde ocorreu).
- Você considera que essa experiência teve consequências para a sua saúde? Quais? (Destacar aspectos da saúde integral – biopsicossocial).
- Como você lidou com essa situação? Você buscou apoio de algum serviço? Como foi? Que outras formas de enfrentar estas situações você destacaria?
- Você ainda vivencia dificuldades relacionadas ao que aconteceu? Como você está hoje?

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado a participar como voluntária no estudo **CORPOS QUE TRANSITAM SOB AMEAÇAS**, coordenado pela professora **SOFIA DIONIZIO SANTOS** e vinculado à **UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA DO CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo **investigar as consequências da violência doméstica para a saúde de mulheres acompanhadas pelo CRAM de Cajazeiras/PB** e se faz necessário por **precisarmos compreender melhor como as mulheres que sofrem violência têm sua saúde afetada, podendo, assim, aperfeiçoar o atendimento prestado a essas mulheres**.

Caso decida aceitar o convite, você **participará de uma entrevista, em que conversaremos sobre situações de violência vivenciadas, e a relação dessas situações de violência com a sua saúde. A entrevista será gravada, em áudio, para possibilitar sua transcrição e análise, e poderá ser publicada, na íntegra ou em partes, desde que assegurado que a entrevistada permanecerá anônima**. Os riscos envolvidos com sua participação são **pequenos, visto que não possui procedimentos invasivos durante seu desenvolvimento, mas pode ocasionar incômodo ao público-alvo em algum momento das perguntas escolhidas para abordagem da temática. Caso ocorra, a entrevista será suspensa ou a pesquisadora seguirá para a próxima pergunta, deixando a participante confortável no estudo**. Os benefícios da pesquisa serão: **a pesquisa irá proporcionar um maior conhecimento sobre as consequências da violência doméstica contra a mulher para a saúde da mesma, o que pode melhorar o serviço prestado às usuárias que recorrem aos atendimentos do CRAM “Suzane Alves da Silva”**. Além disso, na abordagem de temas com forte conotação afetiva, **a partir da entrevista, ao relatar sua história pode construir novos sentidos e vivenciar um acolhimento a partir do compartilhar com o entrevistador**.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a **Sofia Dionizio Santos**, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

**Dados para contato com o responsável pela pesquisa**

**Nome: SOFIA DIONIZIO SANTOS**

**Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

**Endereço: Rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000**

**Telefone: (83) 3532-2000**

**E-mail: [psycosofya@hotmail.com](mailto:psycosofya@hotmail.com)**

**Dados do CEP**

**Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.**

**Email: [cep@cfp.ufcg.edu.br](mailto:cep@cfp.ufcg.edu.br)**

**Tel: (83) 3532-2075**

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

**LOCAL E DATA**

---

Assinatura ou impressão datiloscópica do  
voluntário ou responsável legal

---

Nome e assinatura do responsável pelo  
estudo

## APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

EU, SOFIA DIONIZIO SANTOS, professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de BRUNA ARAÚJO DE SÁ, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pela discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento dos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 03 de maio de 2018.



---

Prof.ª M.ª Sofia Dionizio Santos

SIAPE – 1838695

**APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DA  
PESQUISADORA PARTICIPANTE**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DA PESQUISADORA  
PARTICIPANTE**

EU, BRUNA ARAÚJO DE SÁ, aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com minha orientadora, SOFIA DIONIZIO SANTOS, a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora, nas atividades de pesquisa, e, junto com ela, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras-PB, 03 de maio de 2018.



BRUNA ARAÚJO DE SÁ

MATRÍCULA - 214220143

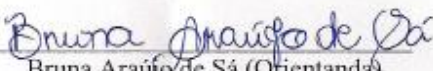
## APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “CORPOS QUE TRANSITAM SOB AMEAÇAS” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cajazeiras, 08 de maio de 2018

  
Prof.ª Sofia Dionizio Santos (Orientadora)

  
Bruna Araújo de Sá (Orientanda)

**ANEXO (s)**



**ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Corpos que transitam sob ameaças

**Pesquisador:** Sofia Dionizio Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 89234318.2.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.708.238

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa intitulado Corpos que transitam sob ameaças, 89234318.2.0000.5575 e sob responsabilidade de Sofia Dionizio Santos trata de uma pesquisa sobre a violência vivida dentro do ambiente familiar, que acarreta graves consequências, fazendo-se necessário o estudo do tema, para fundamentar ações de enfrentamento e cuidado às vítimas.

**Objetivo da Pesquisa:**

O projeto Corpos que transitam sob ameaças tem por objetivo principal é investigar as consequências da violência doméstica para a saúde de mulheres acompanhadas pelo CRAM de Cajazeiras/PB.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa Corpos que transitam sob ameaças é importante e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

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

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Sofia Dionizio Santos redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

**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

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

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto Corpos que transitam sob ameaças, número 89234318.2.0000.5575 e sob responsabilidade de Sofia Dionizio Santos.

**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_1119223.pdf	05/06/2018 16:27:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE_05_06.pdf	05/06/2018 16:27:34	Sofia Dionizio Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Divulgacao.pdf	05/06/2018 16:27:19	Sofia Dionizio Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_PESQUISADOR_PARTICIPANTE.pdf	05/06/2018 16:27:06	Sofia Dionizio Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_ORIENTACAO_ASSINADO.pdf	05/06/2018 16:26:57	Sofia Dionizio Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_CRAM.pdf	05/06/2018 16:26:32	Sofia Dionizio Santos	Aceito
Outros	Roteiro_da_Entrevista.pdf	05/06/2018 16:26:10	Sofia Dionizio Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Corpos_que_transitam_sob_ameacas.pdf	05/06/2018 16:25:45	Sofia Dionizio Santos	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	03/05/2018 13:35:10	Sofia Dionizio Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

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@ctf.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.708.238

CAJAZEIRAS, 12 de Junho de 2018

---

**Assinado por:**  
**Paulo Roberto de Medeiros**  
**(Coordenador)**

## ANEBO B – TERMO DE ANUÊNCIA

**CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO À MULHER (CRAM)**

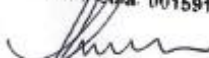
**CAJAZEIRAS/PB**

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Francisca Francilma Mendes Pereira, Coordenadora do Centro de Referência em Atendimento à Mulher (CRAM), autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "CORPOS QUE TRANSITAM SOB AMEAÇAS", nesta instituição, que será realizada no período de 04/06/2018 a 21/12/2018, tendo como pesquisadora responsável a Prof.ª M.ª Sofia Dionizio Santos e orientanda Bruna Araújo de Sá.

Cajazeiras, 08 de maio de 2018

**Francilma Mendes**  
Coordenadora CRAM  
Matrícula: 0015912



---

Francisca Francilma Mendes Pereira