



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Andrea Vieira Magalhães Costa**

**SABERES E ATITUDES DE MULHERES SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A  
MULHER PELO PARCEIRO ÍNTIMO**

**Teresina - Piauí  
2016**

Andrea Vieira Magalhães Costa

**SABERES E ATITUDES DE MULHERES SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A  
MULHER PELO PARCEIRO ÍNTIMO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado  
apresentado à Banca Examinadora do  
Mestrado Profissional em Saúde da  
Família, da Rede Nordeste de Formação  
em Saúde da Família - Nucleadora  
Universidade Federal do Piauí.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Claudete Ferreira  
de Souza Monteiro - UFPI

Co-orientadora: Dr<sup>a</sup>. Elaine Ferreira do  
Nascimento-FIOCRUZ/Escritório-Piauí

Área de Concentração:  
Saúde da Família

Linha de pesquisa: Educação em saúde

Andrea Vieira Magalhães Costa

**SABERES E ATITUDES DE MULHERES SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A  
MULHER PELO PARCEIRO ÍNTIMO**

**Trabalho de Conclusão do Mestrado apresentado à Banca Examinadora do  
Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação  
em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Federal do Piauí.**

**Banca Examinadora:**

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro  
Universidade Federal do Piauí  
**Presidente/Orientadora**

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida  
UNINOVAFAPI

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo  
Universidade Federal do Piauí

Aprovado em 11 de Julho de 2016.

Teresina - Piauí

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus e Meishu-Sama pela saúde e bênçãos concedidas em todos os dias da minha vida.

Aos meus pais, Agostinho e Verlene, pelo amor, pelos exemplos e valores transmitidos sempre.

Às minhas irmãs, Débora e Andressa, pelo companheirismo, apoio incondicional e momentos compartilhados.

Ao meu namorado Demar pela paciência e compreensão.

Às minhas tias (os), primos e amigos pela torcida e carinho dispensados.

À Universidade Federal do Piauí pela oportunidade e disponibilidade de recursos.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Claudete Monteiro pela dedicação, competência e inúmeras orientações que muito me auxiliaram nesta caminhada.

À Dr<sup>a</sup> Elaine Ferreira pela disponibilidade e contribuições a partir de um olhar sociológico no meu trabalho.

Às minhas colegas de turma do mestrado, em especial à Danielle e Anaide pelo incentivo e modelos de profissionais comprometidas com a saúde da família.

À Fundação Municipal de Saúde de Teresina pela oportunidade da qualificação e por acreditar no meu trabalho.

Aos meus colegas do Centro de Saúde Planalto Ininga, principalmente da minha equipe nº 272 pelo apoio e amizade.

Às todas as mulheres participantes do estudo pela confiança e por se colocarem à disposição.

## RESUMO

A violência contra as mulheres constitui fenômeno cercado pelo silêncio, apresenta-se de forma multifacetada e muitas vezes, inicia-se na infância. As mulheres que a vivenciam apresentam mais problemas de saúde, que vão desde lesões físicas até aquelas relacionadas aos aspectos psicoemocionais, além do impacto sobre a economia. Os objetivos da pesquisa são discutir saberes de mulheres sobre violência contra a mulher pelo parceiro íntimo e analisar atitudes de mulheres frente a suspeita ou confirmação de violência contra a mulher pelo parceiro íntimo. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e a técnica de coleta de dados foi o grupo focal. Foram realizados dois grupos focais nos dias 12 e 18 de novembro de 2015 cada um com duração de 1 hora numa sala de aula da UFPI e, no total participaram 18 mulheres assistidas pela estratégia saúde da família do bairro Planalto Ininga que foram abordadas na consulta de enfermagem. Durante a produção dos dados, as falas das participantes foram gravadas e transcritas posteriormente. Para a análise, foi utilizado o método da Análise de Conteúdo e as falas foram agrupadas em categorias e analisadas à luz do referencial sobre a temática. Os resultados mostram que foram levantadas as seguintes categorias: Saberes relacionados à violência contra a mulher com as subcategorias sentimento de posse em associação com a violência sexual e subterfúgio para o ato de violência contra a mulher; Atitude de cumplicidade da violência e Atitude de empoderamento da mulher. Conclui-se que as mulheres reconhecem os sinais da violência contra a mulher pelo parceiro íntimo, têm pouca atitude e se tornam também silenciosas diante dessa situação. O homem continua a exigir posse e direitos sobre o corpo da sua companheira, muitas vezes utilizando-se do álcool, da força física e de ameaças, o que faz com que as vítimas, familiares e vizinhos não interfiram e sintam medo. As participantes desconhecem os órgãos e serviços pertencentes à rede de proteção à mulher e, a Lei Maria da Penha, constitui o único recurso que elas afirmam conhecerem. Algumas mulheres destacaram estratégias de enfrentamento que resgatam o empoderamento feminino, como buscar apoio nos familiares e/ou autoridades e participar de atividades de promoção e prevenção da violência, palestras, grupos para discussão da temática, entre outras. Para isso, é necessário o aprimoramento das políticas voltadas para as mulheres em situação de violência e o estabelecimento de uma rede de serviços articulada com assistência humanizada, eficaz e de qualidade,

profissionais de saúde treinados e preparados para lidar com a questão e formação de grupos nas próprias comunidades para que as mulheres que a vivenciam possam tornar-se mais empoderadas e responsáveis pela sua saúde e da sua família.

**Palavras-Chave:** Violência contra a mulher. Violência por parceiro íntimo. Estratégia saúde da família.

## ABSTRACT

Violence against women is phenomenon surrounded by silence, it is presented in a multifaceted way and often starts in childhood. Women who experience have more health problems, ranging from physical injury to those related to psycho-emotional aspects and the impact on the economy. The research objectives are to discuss women's knowledge about violence against women by an intimate partner and analyze attitudes towards women suspected or confirmed of violence against women by an intimate partner. This is a qualitative study and data collection technique was the focus group. Two focus groups were held on 12 and 18 November 2015 each lasting 1 hour in a classroom UFPI and in total participated 18 women attended the health strategy of the Ininga Plateau neighborhood family that were addressed in the consultation nursing. During production of the data, the testimonies of the participants were recorded and later transcribed. For the analysis, the method of content analysis was used and the lines were grouped into categories and analyzed in the light of reference on the subject. The results show that the following categories were raised: Knowledge related to violence against women with the sub sense of ownership in combination with sexual violence and subterfuge for the act of violence against women; Attitude of complicity in violence and women's empowerment attitude. The conclusion is that women recognize the signs of violence against women by an intimate partner, has little attitude and become too silent in this situation. The man continues to demand ownership and rights to the body of his companion, often using alcohol, physical force and threats, which makes the victims, family and neighbors do not interfere and feel fear. The participants are unaware of the organs and services belonging to the woman protection network and the Maria da Penha Law, is the only resource they claim to know. Some women highlighted coping strategies that rescue female empowerment, how to seek support in family and / or authorities and participate in the promotion and prevention of violence, for example lectures, groups for the thematic discussion, among others. For this, the improvement of policies for women in situations of violence and to establish a network of coordinated services with human assistance, effective and quality is necessary, health professionals trained and prepared to deal with the issue and training groups in their own communities for women who experience can become more empowered and responsible for their health and their family.

Keywords: Violence against women. Intimate partner violence. Family health strategy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>1.1 Objeto de estudo e questão norteadora</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Objetivos</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Justificativa</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>13</b>
<b>3 MÉTODO</b>	<b>18</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>20</b>
<b>4.1 Categoria 1 - Saberes relacionados à violência contra a mulher</b>	<b>20</b>
<b>4.1.1 Sentimento de posse em associação com a violência sexual</b>	<b>20</b>
<b>4.1.2 Subterfúgio para o ato de violência contra a mulher</b>	<b>25</b>
<b>4.2 Categoria 2 - Atitude de cumplicidade da violência</b>	<b>27</b>
<b>4.3 Categoria 3 - Atitude de empoderamento da mulher</b>	<b>30</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O termo violência contra a mulher é mencionado desde a década de 50, mas foi recentemente que o assunto passou a ser foco de atenção à saúde e a ter mais respaldo para a criação de políticas de enfrentamento e iniciativas da sociedade no âmbito nacional e internacional (MICHAU et al., 2015).

Apesar da transformação da sociedade, ainda são frequentes as diferenças entre homens e mulheres reproduzidas nas relações e acarretando graves problemas físicos e psicológicos, dentre eles a violência de gênero, referida como “qualquer ato de violência baseado na diferença de gênero, que resulte em sofrimentos e danos físicos, sexuais e psicológicos da mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção e privação da liberdade na vida pública ou privada” (FRANZOI; FONSECA; GUEDES, 2011, p. 590).

Nessa questão, White e Satyen (2015), explicitam que a violência familiar, também chamada de violência por parceiro íntimo, resulta de um padrão de comportamentos do agressor que pode envolver desde socos, chutes, uso de armas, humilhação, ameaças, ato sexual contra a vontade da vítima até abuso financeiro, a partir do controle rigoroso das finanças da parceira de modo a deixá-la dependente.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2012), a violência por parceiro íntimo pode ser a violência pelos cônjuges, parceiros atuais e passados e constitui o comportamento dentro de uma relação íntima que causa dano físico, sexual ou psicológico, incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores (OMS, 2012).

Segundo Gomes et al. (2014), mais de 38 mil brasileiras são agredidas diariamente. Destas, 68,8% sofrem violência de seus próprios cônjuges, caracterizando assim a violência conjugal. Gomes e Erdmann (2014) colocam que as mulheres que vivenciam a violência apresentam mais problemas de saúde, que vão desde lesões físicas até aquelas relacionadas aos aspectos psicoemocionais, além do impacto sobre a economia com os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) e custos sobre os processos de cunho jurídico-policial e licenças médicas, devido à diminuição da produtividade das mulheres no trabalho.

Nesse sentido, um estudo realizado com 1000 mulheres agredidas e que foram atendidas pelo Serviço de Clínica Forense do Instituto Médico-Legal Afrânio Peixoto, entre outubro de 2009 e março de 2012, na cidade do Rio de Janeiro,

mostrou que a maioria trabalha fora de casa, tem nível médio e possui uma relação de dependência e subordinação em relação ao agressor/parceiro, o que leva a aceitar tais atos (OLIVEIRA et al., 2014).

Assim, a violência contra as mulheres, ocorre em todas as fases da vida; muitas vezes, inicia-se na infância e se apresenta de forma multifacetada. Tanto a violência doméstica quanto a sexual acontecem de forma silenciosa com muita dor e sofrimento. Políticas públicas específicas que incluam a prevenção e a atenção integral são fatores que podem proporcionar o fortalecimento das práticas autopositivas e do protagonismo feminino no enfrentamento da violência no Brasil (BRASIL, 2011).

O Brasil passou por uma mudança legal no enfrentamento à violência contra a mulher com a aprovação da Lei Maria da Penha, em 2006. Esta Lei cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal e dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (LEI 11.340, 2006).

De acordo com o setor de Vigilância de Doenças e Agravos Não-transmissíveis (VIGIDANT) da Fundação Municipal de Saúde (FMS-PI), em Teresina, local de realização deste estudo, no ano de 2014, foram notificados um total de 1.053 casos de violência contra a mulher (FMS, 2015), evidenciando este agravo como uma grave problemática de saúde pública que merece maiores investigações e preparo dos profissionais para uma escuta qualificada e resolutiva da clientela examinada na Estratégia Saúde da Família.

Nesse sentido, Gomes e Erdmann (2014), ressaltam que embora muitas das queixas das mulheres estejam associadas à vivência de violência, os profissionais têm dificuldade de reconhecer tal agravo e proceder em relação às pessoas em situação de violência.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), é nesse contexto que o trabalho das equipes de Saúde da Família configura-se elemento-chave na identificação de casos de violência, na criação de vínculo com mulheres vítimas e na estruturação de estratégias de enfrentamento. Para tanto, é imprescindível que os profissionais de saúde executem na prática ações eficazes e uma atenção desprovida de preconceitos, o que pode oferecer os elementos tanto para sua capacitação como para a definição de políticas assistenciais no enfrentamento dessa

violência e, com isso, despertar a visão crítica desses para intervir no processo saúde/doença das mulheres, de maneira articulada às suas necessidades.

### **1.1 Objeto de estudo e questões norteadoras**

O objeto de estudo são os saberes e atitudes de mulheres sobre a violência contra a mulher que foi norteador pelas questões: o que as mulheres sabem sobre a violência contra a mulher pelo parceiro íntimo e qual a atitude diante da suspeita ou confirmação desse tipo de agressão?

### **1.2 Objetivos**

Para responder às questões norteadoras foram elencados os seguintes objetivos:

- Discutir saberes de mulheres sobre violência contra a mulher pelo parceiro íntimo;
- Analisar atitudes de mulheres frente a suspeita ou confirmação de violência contra a mulher pelo parceiro íntimo;

### **1.3 Justificativa**

Ao atuar como enfermeira na estratégia saúde da família desde 2011, tenho observado que apesar de uma crescente divulgação das campanhas sobre a violência contra a mulher, as próprias mulheres não identificam e não reconhecem os aspectos relacionados, o que de certa forma influencia no processo saúde-doença das mulheres e, da comunidade em geral.

Diante disso, despertou-se o interesse em estudar a temática, e, ao dar voz às mulheres, construiu-se um conhecimento para o desenvolvimento de práticas reflexivas que além de uma assistência à saúde eficaz proporcionem uma melhor qualidade de vida das mulheres.

O desenvolvimento da pesquisa proporcionou uma discussão sobre os saberes e atitudes das mulheres assistidas pela estratégia saúde da família sobre os mais diversos aspectos da violência contra a mulher pelo parceiro íntimo e, a partir disso, pôde-se criar subsídios e estratégias para a mestranda formar na comunidade

da pesquisa, local de trabalho desta, um grupo de mulheres para serem divulgadoras dos assuntos relacionados à violência contra a mulher e, com isso, minimizar os danos que podem ser gerados bem como despertar nos gestores a necessidade de reforçar ações para prevenção da violência no âmbito da atenção básica.

Espera-se assim que, com esta pesquisa, as mulheres participantes possam tornar-se multiplicadoras do conhecimento sobre violência contra a mulher na comunidade, em sua família e na sua vida pessoal.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Em todo o mundo, a violência vem se destacando como preocupação entre as governanças. Segundo Gomes et al. (2013), devido ao elevado número de vítimas e à magnitude de suas consequências, a Organização Pan-Americana de Saúde definiu a violência contra a mulher como uma endemia, fato que implica o desenvolvimento de políticas específicas, por ter se tornado um problema de saúde pública.

O Brasil tem uma taxa de 4,8 homicídios por cada 100 mil mulheres, a quinta maior do mundo, conforme dados da OMS que avaliaram um grupo de 83 países. A análise feita no Mapa da Violência 2015, elaborado pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso), foca a violência de gênero e aponta um aumento de 54% em dez anos no número de homicídios de mulheres negras, passando de 1.864, em 2003, para 2.875, em 2013. Ademais, o estudo revela que, no Brasil, 55,3% desses crimes foram cometidos no ambiente doméstico e 33,2% dos homicidas eram parceiros ou ex-parceiros das vítimas, com base em dados de 2013 do Ministério da Saúde (OPAS, 2015).

Apesar disso, a violência contra a mulher permanece quase invisível para os profissionais, familiares e mesmo para as próprias mulheres agredidas, que na maioria das vezes permanecem por anos na relação conjugal sendo violentadas.

Essa violência se torna mais invisível ainda quando se trata de violência sexual, que para Cavalcanti et al. (2015), constitui um fenômeno considerado mundialmente como uma das principais formas de violação dos direitos humanos e que requer investimentos permanentes nas ações de saúde e na rede para o enfrentamento e consolidação da cidadania feminina.

A violência sexual contra a mulher consiste em todo ato sexual ou tentativa de obtê-lo sem o consentimento da mulher, acompanhado de atos coercitivos, como a força física, ameaças, uso de armas e pressão psicológica, formas pelas quais o agressor procura dominar a vítima (BAPTISTA et al., 2015).

Franzoi, Fonseca e Guedes (2011) colocam que o fato de as mulheres vivenciarem anos em situações de violência afeta consideravelmente sua autoestima e confiança, diminui sua capacidade de reagir e de participar plenamente na sociedade. Além disso, em geral, elas não buscam apoio para a solução do problema porque acham que suas demandas não serão acreditadas e sentem que

não têm opções frente à pouca possibilidade de mudança, o que torna difícil qualquer iniciativa para enfrentar a violência.

Conforme Salcedo-Barrientos et al. (2011), é evidente reconhecer que a violência contra mulher é um fenômeno enraizado na desigualdade de gênero. Assim sendo, entendida como essa relação de poder entre os sexos ela existe desde os primórdios da história da humanidade. Acrescentam ainda que as mulheres podem estar envolvidas na situação tanto como agredidas como quanto agressoras, muitas vezes estão em ambas as situações, quando, por exemplo, sofrem violência do marido e batem nas crianças.

De tal modo, a exposição à violência tem se mostrado como importante fator de risco para problemas de saúde mental para todos aqueles que estão ligados às mulheres agredidas. Estudo demonstra a relação entre violência doméstica contra a mulher e a saúde mental de seus filhos, uma vez que as agressões sofridas acabam por afetar a capacidade de cuidado a diferentes membros da família. Ademais, os filhos de casais que presenciam a violência conjugal, podem apresentar déficits cognitivos, baixa autoestima, quadros depressivos, baixo rendimento escolar e comportamentos inadequados (GOMES et al., 2014).

Monteiro (2014) ressalta que a violência contra a mulher além de estar associada a elevados custos econômicos e sociais envolve questões pertinentes à saúde física e mental das mulheres vitimizadas, principalmente depressão e até suicídio. Estas últimas nem sempre são visualizadas, mas manifestadas por meio de sintomas psicossomáticos que podem ser prolongados e crônicos.

Moreira et al. (2014), explicita que no contexto de violência conjugal, percebe-se uma relação de dependência emocional da mulher ao seu cônjuge, e, com isso, muitas delas sequer percebem-se em vivência de violência. Outras não conseguem reagir diante da situação e permanecem na relação mesmo com muito sofrimento sem, contudo, buscarem meios de romper com a violência conjugal no intuito de preservar o casamento e a família, papel para o qual se preparou durante toda a vida, aumentando as chances de se continuar o ciclo da violência conjugal.

A violência entre os casais geralmente é desencadeada por questões de gênero. Para Rodrigues et al. (2014), gênero é um elemento integrante das relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos; que constitui a maneira de significar as relações de poder estabelecidas entre homens e mulheres, construídas social e culturalmente de maneira desigual, e que pode propiciar a

opressão da mulher e os atos agressivos decorrente muitas vezes do uso do álcool e outras drogas.

Independente da forma como se expresse, a vivência de violência desencadeia nas mulheres problemas de saúde de ordem física, psicológica e comportamental, tais quais: hematomas, queimaduras, danos relacionados à somatização da violência vivenciada, como hipertensão, dores epigástricas, cefaléia, aborto, ansiedade, depressão, síndrome do estresse pós-traumático e tentativa de suicídio. Desse modo, com o sofrimento físico e/ou mental há um comprometimento do desenvolvimento social e produtivo das mulheres, estando associado às condições de trabalho da mulher e ao absenteísmo, com impactos sobre o PIB, corroborando o entendimento do fenômeno enquanto problema de saúde pública (GOMES; ERDMANN, 2014).

Os dados dessa violência se tornam mais visíveis à medida que elas procuram os serviços públicos de atenção à mulher, e têm mostrado dimensões alarmantes, haja vista o Balanço 2014 do Ligue 180, disponibilizado em março de 2015, que apresenta um total de 52.957 relatos de violência contra a mulher. Desses, 51,68% se referem à violência física; 31,81% à violência psicológica; 9,68% à violência moral; 1,94% à violência patrimonial; 2,86% à violência sexual; 1,76% a cárcere privado; e 0,26% ao tráfico de pessoas (MONTEIRO, 2014).

Desse modo, o enfrentamento da violência de gênero, como fenômeno destrutivo dos processos de vida das mulheres, deve considerar que sua determinação ocorre tanto na dimensão da estrutura social como na dos grupos, dos indivíduos e famílias.

Apesar da mudança de paradigma a partir da Lei Maria da Penha, da maior veiculação na sociedade e na mídia da violência doméstica, e dessa questão passar a ser de interesse público, no ano de 2009, numa pesquisa realizada pelo Instituto Avon/IBOPE a respeito das percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil, esse tema permanece como a principal preocupação das brasileiras (56%) e, foi na região Nordeste que esse nível de preocupação aumentou nove pontos em relação à pesquisa passada.

As implicações que a violência acarreta para a saúde-doença das mulheres requer o preparo dos trabalhadores de saúde para atuarem de forma sensível e eficaz com as mulheres que buscam os seus cuidados. Por conseguinte, o enfrentamento da violência não deve ser centralizado no tratamento de suas

consequências, mas na sua prevenção primária, que de acordo com o novo modelo de atenção, tendo como centro a família, coloca esses trabalhadores de saúde em posições estratégicas, que permitem o desenvolvimento de mecanismos que possibilitam a conscientização e o empoderamento das mulheres, para desconstruir as desigualdades estabelecidas e reconstruir relações equitativas de gênero (RODRIGUES et al., 2014).

Quando apresentam lesões aparentes, dependendo do contexto e da sensibilidade do trabalhador envolvido, os casos de violência são mais facilmente identificados. Segundo Guedes, Fonseca e Egry (2013), a violência constitui um problema que raramente aparece como uma demanda imediata ao serviço, sendo expressiva como demanda implícita. Entretanto, a Estratégia Saúde da Família apresenta-se como um terreno fértil em possibilidades de ampliação do recorte de seu objeto de trabalho no sentido de reconhecer a violência como problema cuja prevenção e enfrentamento são inerentes ao setor, uma vez que esta é uma realidade na vida das usuárias e que tem intrínseca relação com seu processo saúde-doença-foco de todo agir em saúde.

Em Teresina, a mulher vítima de violência pode contar com o Centro de Referência Especializado da Assistência Social- CREAS, que faz o acolhimento à crianças, adolescentes e famílias vítimas de violência por meio do atendimento especializado e acompanhamento sistemático e multiprofissional; muitas vezes a porta de entrada é o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS; em 2015, foi inaugurado o Centro de Referência Esperança Garcia vinculado à Coordenadoria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres em parceria com a Ação Social Arquidiocesana e que tem como finalidade oferecer serviço de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar e outras do gênero numa perspectiva multidimensional de forma individualizada.

A Casa Abrigo Mulher Viva, promove o atendimento psicossocial e fornece abrigo para as mulheres vítimas de violência em situação de risco e o Centro de Referência da Mulher Francisca Trindade, fazem parte da rede estadual de enfrentamento à violação dos direitos da mulher.

No que diz respeito à assistência policial, as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAM, investigam e apuram toda denúncia contra as mulheres vítimas de violência e localizam-se no Centro, Norte, Sul e Sudeste de Teresina. Ademais, as mulheres podem contar com o SAMVIS – Serviço de Atenção

às Mulheres Vítimas de Violência Sexual que funciona na Maternidade Dona Evangelina Rosa.

Além das diversas instituições envolvidas direta ou indiretamente no atendimento à mulher vítima de violência, a rede de enfrentamento é feita também pelo Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário, que têm atuado na implementação da política de proteção às vítimas, na garantia da aplicação da Lei Maria da Penha e na conscientização da sociedade acerca do enfrentamento à violência contra a mulher.

Apesar de toda uma gama de serviços disponíveis, a rede de apoio ainda encontra-se desarticulada e é notável o despreparo dos profissionais, assim, o atendimento às mulheres que vivenciam a violência vem sendo fragmentado e pontual. É imprescindível que o trabalho que qualifica a atenção à saúde dessas mulheres deve superar o modelo biomédico de atenção, limitado ao processo de reprodução biológica, que ainda caracteriza a maioria dos processos de trabalho das práticas em saúde da mulher e a partir disso, na perspectiva da emancipação da opressão das mulheres, levando em conta o saber crítico sobre as necessidades em saúde deve implicar rever e reorientar todo o trabalho das práticas profissionais nessa área (GUEDES; FONSECA, 2011).

Para isso, torna-se essencial a responsabilização compartilhada entre o serviço de saúde, as mulheres envolvidas e a sociedade em geral, espaços de saúde que busquem maior interação e articulação com demais serviços a partir da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, e, proporcionando principalmente, estratégias de empoderamento para que as mulheres possam buscar uma vida sem violência para si e seus filhos.

# **PÁGINAS SUPRIMIDAS – 18 a 33**

- TÓPICOS:**
- MÉTODOS;**
  - RESULTADOS; e,**
  - DISCUSSÃO.**

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desigualdade de gênero constitui uma problemática antiga e que coloca a mulher como culpada pela violência sofrida, seja ela física, psicológica, moral, sexual, patrimonial ou cárcere privado. Essa violência traz inúmeras consequências para a mulher e é agravada quando se trata da violência perpetrada pelo parceiro íntimo, ocorrida de forma muito mais camuflada e invisível aos profissionais de saúde e à sociedade como um todo.

O homem assume uma posição de superioridade e continua a exigir posse e direitos sobre o corpo da sua companheira, muitas vezes utilizando-se do álcool, de outras drogas, da força física e de ameaças. Isso faz com que as vítimas, familiares e vizinhos não interfiram, sintam medo e fechem os olhos para qualquer atitude de denúncia do agressor, o que faz com que o ciclo da violência se perpetue.

A partir deste estudo, conclui-se que as mulheres reconhecem os sinais da violência contra a mulher pelo parceiro íntimo, têm pouca atitude e se tornam também silenciosas diante dessa situação. As participantes desconhecem os Órgãos e serviços pertencentes à rede de proteção à mulher e, a Lei Maria da Penha, constitui o único recurso que elas afirmam conhecerem.

Algumas mulheres destacaram estratégias de enfrentamento e que resgatem a autonomia e o empoderamento feminino, como buscar apoio nos familiares e/ou autoridades e participar de atividades de promoção e prevenção da violência, palestras, grupos para discussão da temática, entre outras.

Para isso, é necessário o aprimoramento das políticas voltadas para as mulheres em situação de violência e o estabelecimento de uma rede de serviços articulada com acolhimento, escuta qualificada, assistência humanizada e eficaz, profissionais de saúde treinados e preparados para lidar com a questão e formação de grupos nas próprias comunidades para que as mulheres que a vivenciam possam tornar-se mais empoderadas e responsáveis pela sua saúde e da sua família.

O estudo não teve limitações e espera-se que como trata de um assunto pouco abordado em estudos e artigos científicos, esse possa servir de embasamento para o ensino e novas pesquisas relacionadas à violência contra a mulher pelo parceiro íntimo. Além disso, almeja-se o fortalecimento da rede de enfrentamento, a partir de uma maior divulgação e assistência de qualidade às mulheres vítimas desse agravo.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F. et al. Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in) visibilidade do problema. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 121-127, jan-mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00121.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00121.pdf)>. Acesso em 26 de junho de 2016.

BAPTISTA, R. S. et al. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 210-217, mar-abr. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2710/2094>>. Acesso em 01 de junho de 2016.

BES, T. M. Relação da violência intrafamiliar e o uso abusivo de álcool ou entorpecentes na cidade de Pelotas, RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 57, n. 1, p. 9-13, jan.-mar. 2013. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/57-01/1108.pdf>>. Acesso em 24 de junho de 2016.

BORIS, G.J.B.; CESÍDIO, M. H. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 1, n. 2, p. 451-478. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482007000200012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200012&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em 06 de junho de 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 64 p.

BRASIL, Secretaria de Política para as Mulheres. Presidência da República. **Balanco 10 anos – Ligue 180**. Brasília; 2016.

CAMPOS, C. H. A CPMI da violência contra a mulher e a implementação da Lei Maria da Penha. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 519-531, maio-Agosto. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2015000200519&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2015000200519&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 de junho de 2016.

CAVALCANTI, L. F. et al. Implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres em duas capitais brasileiras. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, p. 1079-1091, out-dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n107/0103-1104-sdeb-39-107-01079.pdf>>. Acesso em 13 de junho de 2016.

CERQUEIRA, D; COELHO, D. S, C. Nota Técnica nº 11. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21842](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21842)>. Acesso em 25 de maio de 2016.

CORTES, L. F. et al. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca da equidade de gênero. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. esp, p.77-84. 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/0102-6933-rngenf-36-spe-0077.pdf>>. Acesso em 03 de junho de 2016.

ELORA, R. F. et al. Estupro Conjugal: reflexões sob a égide constitucional. **Revista da FARN**, Natal, v.3, n.1/2, p. 191-208, jun-jul. 2004. Disponível em: <<http://www.revistaunirn.inf.br/revistaunirn/index.php/revistaunirn/article/view/99/111>>. Acesso em 22 de maio de 2016.

FRANZOI, N. M., FONSECA, R. M. G. S. da., GUEDES, R. N. Violência de gênero: Concepções de profissionais das equipes de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, p. 589-597. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 de maio de 2015.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE. Vigilância de Doenças e Agravos Não-transmissíveis. **Frequência segundo unidade de saúde das ações de violência doméstica, sexual e /ou outras violências contra a mulher**. Teresina: FMS, 2015.

GOMES, N. P., ERDMANN, A. L. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da "Estratégia Saúde da Família": Problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, p. 76-84. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000100076&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100076&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 de junho de 2015.

GOMES, N. P. et al. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: Importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Psicologia USP**, São Paulo, pp 63-69. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 de junho de 2015.

GOMES, N. P. et al. Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem**, p. 477-481. 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a07.pdf>>. Acesso em 01 de junho de 2015.

GOMES, N. P. et al. Identificação da violência na relação conjugal a partir da Estratégia Saúde da Família. **Texto e Contexto**, Santa Catarina, p. 789-796. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 de junho de 2015.

GUEDES, R. N.; FONSECA, R. M. G. S da; EGRY, E. Y. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 de junho de 2015.

GUEDES, R. N; FONSECA, R. M. G. S. A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. **Rev. esc. enferm. USP**,

São Paulo, v. 45, n. spe2. 2011. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000800016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 de junho de 2015.

Lei Nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Diário da República. Presidência da República. Brasil.

MADUREIRA, A. B. et al. Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 600-606. 2014. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000400600&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400600&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 de junho de 2016.

MICHAU, L. et al. Prevention of violence against women and girls: lessons from practice. **Violence against women and girls** 4, vol 385. 2015. Disponível em:  
<[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)>. Acesso em 30 de maio de 2015.

MINAYO, M. C. S. (Org); DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MONTEIRO, C. F. S. Violência contra a mulher e o caminhar das políticas públicas. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 3, n. 4, p. 1-3, Oct-Dec. 2014. Disponível em:  
<<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/3324/pdf>>. Acesso em 14 de maio de 2015.

MOREIRA, T. et al. A construção do cuidado: O atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Rev. Saúde e Sociedade**, São Paulo, p. 79-91. 2014. Disponível em:  
<<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/88568>>. Acesso em 21 de junho de 2016.

NETTO, L. A. et al. Mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: tomada de decisão por apoio institucional especializado. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. esp, p. 135-42. 2015. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/0102-6933-rngenf-36-spe-0135.pdf>>. Acesso em 25 de junho de 2016.

OLIVEIRA, S. F. et al. Violence against women: Profile of the aggressors and victims and characterization of the injuries. A forensic study. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, p. 49-54. 2014. Disponível em:  
<<https://www.deepdyve.com/lp/elsevier/violence-against-women-profile-of-the-aggressors-and-victims-and-UnSQqCglmt>>. Acesso em 10 de junho de 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência**. 2012

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Brasília. 2015. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4937:ho](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4937:ho)>

micidio-contra-negras-aumenta-54-percentual-em-10-anos-aponta-mapa-violencia-2015&catid=1273:noticiasfgcv&Itemid=821>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

PAIXÃO, G. P. N. et al. Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso de mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1041-9, Out-Dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt\\_0104-0707-tce-23-04-01041.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01041.pdf)>. Acesso em 25 de junho de 2016.

RODRIGUES, V. P. et al. A Prática de trabalhadora (e)s de saúde na atenção às mulheres em situação de violência de gênero. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, p 735-743. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00735.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00735.pdf)>. Acesso em 29 de maio de 2015.

SALCEDO-BARRIENTOS, D. M. et al. Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. **Avances em enfermería**, vol XXIX, n. 2, p. 353-362, Julho-dezembro. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a14.pdf>>. Acesso em 29 de junho de 2015.

SILVA, A. C. L.; COELHO, E. B. S.; NJAINE, K. Violência conjugal: as controvérsias no relato dos parceiros íntimos em inquiridos policiais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1255-1262, Abr. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000401255&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401255&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 de junho de 2016.

SOUSA, A. K. et al. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 425-431. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2013000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 de junho de 2016.

VIEIRA, L. B et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 366-372, Junho. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000300366&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300366&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 de junho de 2016.

WHITE, M. E; SATYEN, L. Cross-cultural differences in intimate partner violence and depression: A systematic review. **Aggression and Violent Behavior**, p. 120–130. 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/277013486\\_Cross-cultural\\_differences\\_in\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_and\\_Depression\\_A\\_Systematic\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/277013486_Cross-cultural_differences_in_Intimate_Partner_Violence_and_Depression_A_Systematic_Review)>. Acesso em 03 de junho de 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence – 2013 ed.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health – 2014 ed.

ZALESKI, M. et al. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 53-59, Fev. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 de junho de 2016.

ZANCAN, N.; WASSERMANN, V.; LIMA, G. Q. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 63-76, jul. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 25 de junho de 2016.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PRO-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/FIOCRUZ/RENASF/UFPI



### INFORMAÇÕES SOBRE O CAMPO PARA RELATÓRIO FINAL

CIDADE: TERESINA – PIAUÍ	
LOCAL DA PESQUISA: _____	DATA: _____
EQUIPE DE PESQUISA:	

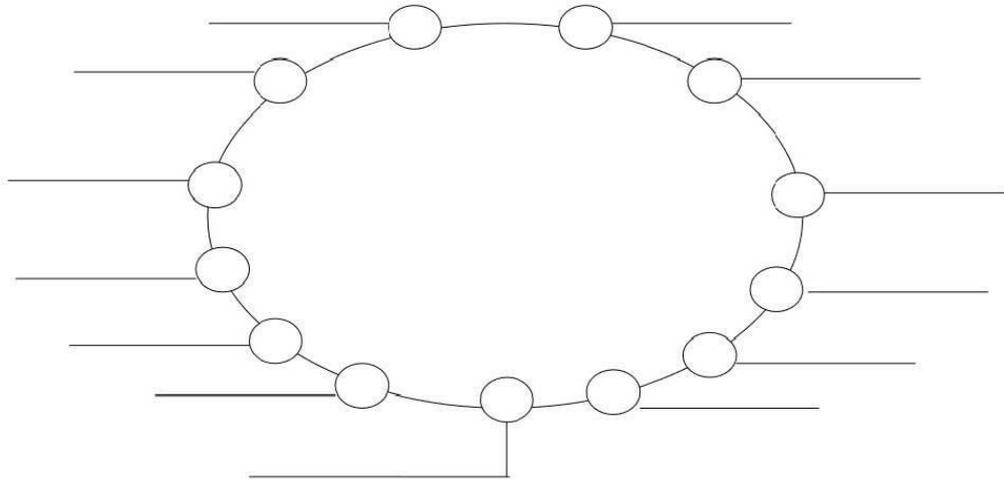
QUANTIDADE DE PARTICIPANTES	
Idade	
Cor da pele	( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena
Situação conjugal	( ) Solteira ( ) Casada ( ) União consensual
Religião	( ) Católica ( ) Evangélica ( ) outra
Escolaridade (anos de estudo)	
Ocupação	( ) Do lar ( ) Doméstica ( ) Servidora Pública ( ) Aposentada
Renda familiar	( ) até 1 salário mínimo ( ) mais de 1 salário mínimo ( ) Bolsa família



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PRO-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/FIOCRUZ/RENASF/UFPI



Pesquisa: "Saberes e atitudes de mulheres sobre violência contra a mulher pelo parceiro íntimo"

















## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

**Título do projeto:** Saberes e atitudes de mulheres sobre a violência contra a mulher pelo parceiro íntimo.

**Pesquisador responsável:** Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro – UFPI Pesquisadora colaboradora: Dra. Elaine Ferreira do Nascimento – Fiocruz-Escritório Piauí

**Instituição:** UFPI / Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família

**Pesquisador participante:** Andrea Vieira Magalhães Costa

**Telefones para contato:** (86) 99994-2218

**Prezada Senhora,**

A senhora está sendo convidada para participar como voluntária de uma pesquisa, e pode decidir se quer participar ou não. Não precisa se precipitar para tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido pela Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro em colaboração com a Dra. Elaine Ferreira Nascimento e pela mestrandia Andrea Vieira Magalhães Costa. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a senhora não será penalizada de forma alguma.

**Local da coleta de dados:** Esta pesquisa será desenvolvida no Centro de Saúde Planalto Ininga.

**Descrição da pesquisa:** A presente pesquisa tem como objetivos discutir saberes de mulheres sobre violência contra a mulher pelo parceiro íntimo e analisar atitudes de mulheres frente a suspeita ou confirmação de violência contra a mulher pelo parceiro íntimo.

**Detalhamento do procedimento:** O desenvolvimento do projeto consistirá em dois grupos focais constituídos por 10 participantes cada grupo. Os encontros serão realizados em dias e horários diferenciados e em espaço privado de forma que os grupos se sintam com liberdade para discutirem as questões propostas. O roteiro de entrevista se constitui por 2 blocos, sendo o bloco 1 constituído pelas questões sobre saberes e atitudes sobre violência e, o bloco 2 trata sobre órgãos de apoio a violência contra a mulher por parceiro íntimo e ação dos profissionais de saúde. Durante a produção de dados, as discussões serão gravadas em aparelho MP4 e serão também anotados os pontos comuns da discussão.

### **Riscos e Benefícios**

Os riscos serão considerados mínimos, pois serão falas e se alguma das participantes se sentir constrangida durante o processo de produção de dados, será conversado e melhor explicado que seus nomes não serão divulgados e que as mesmas poderão sair a qualquer etapa da pesquisa.

Os benefícios serão imediatos para as participantes, pois se trata de um Grupo Focal na qual os participantes são ativos em todo o processo.

### **Compromissos de confidencialidade de identidade do sujeito:**

Os registros desta participação serão mantidos confidenciais. Seu nome nunca será divulgado em nenhum relatório deste estudo. A seguir, alguns esclarecimentos importantes:

1 – Compromisso Ético: por se tratar de pesquisa com seres humanos, esse projeto foi baseado nos princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e buscará atender à ética bem como respeitar a dignidade, liberdade e autonomia dos seres humanos envolvidos.

2 – Garantia de Acesso: a senhora tem a garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, por meio do contato com os profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Para maiores informações, a senhora poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro, por meio do telefone: 3215 – 5558. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí – Campus

Universitário Ministro Petrônio Portela – Bairro Ininga, Teresina – PI tel.: (86) 3215 – 5734 – e\_mail: cep.ufpi@ufpi.br

3 - Garantia de Sigilo: se a senhora concordar em participar do estudo, seu nome e sua identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe de estudo, Comitê de Ética da UFPI terão acesso às suas informações.

❖ O período de sua participação será de 1º de setembro a 20 dezembro de 2015, lembrando-lhe que a senhora terá o direito de recusar-se a continuar como participante da pesquisa a qualquer tempo.

### **Consentimento da participação na pesquisa**

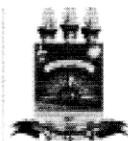
Eu, \_\_\_\_\_,  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Saberes e atitudes de mulheres sobre a violência contra a mulher pelo parceiro íntimo. Fui satisfatoriamente informada a respeito das informações referentes ao estudo. Foi discutido com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, bem como os riscos e benefícios dessa pesquisa. Ficou claro também que a minha participação é isenta de quaisquer despesas. E assim, concordo voluntariamente em participar deste estudo, no qual poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo a minha pessoa ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Teresina – PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

Assinatura da Participante

**ANEXO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEÇÃO DE MULHERES ASSISTIDAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

**Pesquisador:** CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46578315.7.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.144.262

**Data da Relatoria:** 09/07/2015

### Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo do Mestrado Profissional em Saúde da Família que será desenvolvido junto a 12 mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família do Bairro Planalto Ininga e abordadas na consulta de enfermagem. O método será da pesquisa ação onde as mulheres serão participantes ativas e participaram de encontros e seminários com discussão de temas sobre violência contra a mulher. Serão utilizadas metodologias ativas, dinâmicas, cartazes. As participantes serão ativas em todo o processo e suas falas serão gravadas e transcritas para análise pelas pesquisadoras. Também os cartazes e/ou produtos de todos os seminários será fotografado para constar como dado de pesquisa.

### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

percepção das mulheres sobre a violência contra a mulher.

Objetivo Secundário:

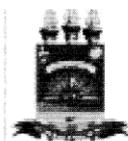
- Caracterizar as participantes do estudo quanto aos aspectos socioeconômicos e demográficos;
- Discutir como a violência contra a mulher é percebida pelas participantes.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.144.262

Os riscos serão considerados mínimos pois serão falas e produções artísticas e se alguma das participantes se sentir constrangida durante o processo de coleta de dados, será conversado e melhor explicado que seus nomes não serão divulgados e que as mesmas poderão sair a qualquer etapa da pesquisa.

**Benefícios:**

Os benefícios serão imediatos para as participantes, pois se trata de uma pesquisa-ação na qual os participantes são ativos em todo o processo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo integra um macro projeto intitulado “ Violência, consumo de álcool e drogas no universo feminino: prevalências, fatores de risco e consequências a saúde mental”, desenvolvido na Estratégia Saúde da Família de quatro municípios do estado do Piauí – Teresina, Picos, Floriano e Parnaíba. O macro projeto já se encontra autorizado pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina e demais municípios e pelo CEP- UFPI,

parecer nº 985.391, CAAE.39796414.5.0000.5214, É um projeto de dissertação de mestrado que buscará conhecer a percepção das mulheres da Estratégia Saúde da Família do Planalto Ininga de Teresina, na sua visão subjetiva sobre a violência contra a mulher.

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

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados ao protocolo de pesquisa.

**Recomendações:**

Sem recomendação.

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

O estudo encontra-se apto para ser desenvolvido, protocolo de pesquisa está aprovado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

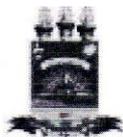
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.144.262

TERESINA, 09 de Julho de 2015

Assinado por:  
**Adrianna de Alencar Setubal Santos**  
(Coordenador)

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br