



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**YASMIN SIMÕES DE SOUZA**

**MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: SENTIMENTOS E AGRAVOS A  
SAÚDE**

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2014**

**YASMIN SIMÕES DE SOUZA**

**MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: SENTIMENTOS E AGRAVOS A  
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação  
em Enfermagem da Universidade  
Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à exigência para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosilene Santos Baptista

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S729m Souza, Yasmin Simões de.  
Mulheres vítimas de violência [manuscrito] : sentimentos e agravos a saúde / Yasmin Simões de Souza. - 2014.  
38 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Rosilene Santos Baptista, Departamento de Enfermagem".

1. Violência doméstica. 2. Saúde da mulher. 3. Saúde pública. I. Título.

21. ed. CDD 362.83

**YASMIN SIMÕES DE SOUZA**

**MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: SENTIMENTOS E AGRAVOS A  
SAÚDE**

Aprovada em: 25 / 07 /2014.

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Graduação em Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba,  
em cumprimento à exigência para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Rosilene Santos Baptista

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosilene Santos Baptista - Orientadora  
UEPB/CCBS/DEnf/Campus I

Francisco Stélio de Sousa

Prof Dr. Francisco Stélio de Sousa - Examinador  
UEPB/CCBS/DEnf/Campus I

Monalaura de Sousa Moraes

Prof<sup>a</sup> Esp. Monalaura de Sousa Moraes - Examinadora  
UEPB/CCBS/DEnf/Campus I

CAMPINA GRANDE - PB

## AGRADECIMENTOS

A DEUS, que é a base espiritual da minha vida, sem o qual nada do que tenho e sou teria sentido. Por ter me dado força e conduzido meus passos para alcançar essa vitória! *“Tudo que Ele disse sobre mim vai se cumprir, pois tenho a marca da vitória”!*

A minha MÃE Mariluce, por todo amor, esforço e dedicação extremos para me ver uma pessoa melhor a cada dia. Por estar sempre ao meu lado, me ajudando, incentivando, ouvindo e aconselhando. E “aturar” todo meu estresse durante esse período. Te amo mãe!!!

A minha FAMÍLIA que sempre me apoia e ajuda em tudo que eu preciso! Obrigada especial aos meus avós Euridice e José Simões, e aos meus tios: Marluce, Marinalda e Marinaldo.

A AMIGA-IRMÃ que a vida me deu de presente e que hoje está no céu intercedendo por mim, Gabriela Borges (in memoriam), que me deixou como ensinamentos principais: amar e sorrir sempre! Obrigada por tantas alegrias vividas. “Bibis” você mora no meu coração!

Aos meus AMIGOS e minha FAMÍLIA EJC “LDV’s” que caminham junto comigo nessa estrada da vida, fazendo com que meus dias sejam mais doces e cheios de motivos para seguir adiante.

Aos meus AMIGOS DE TURMA, que dividiram momentos de alegrias e angústias comigo durante todo o período de curso. Em especial a Michelly Guedes, Larissa Emanuelle e Pamella Havelle que me ajudaram nas dúvidas para construção desse trabalho.

A minha ORIENTADORA, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rosilene Santos Baptista, por ter aceitado me orientar, me ajudado nessa caminhada e escutado minhas lamentações quando eu achava que nada estava dando certo.

A BANCA EXAMINADORA, Prof. Stélio e Prof<sup>ª</sup>. Monalaura que dispuseram a avaliar e colaborar com a melhoria do meu trabalho. Muito obrigada pela disponibilidade e participação!!!

A todas as MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA entrevistadas, que mesmo em situação de tristeza e vergonha se prontificaram a participar da pesquisa, me ajudando a concluir essa etapa.

# MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: SENTIMENTOS E AGRAVOS A SAÚDE

SOUZA, YASMIN SIMÕES<sup>1</sup>

## RESUMO

A violência é vista como novo problema epidemiológico de saúde pública, com o qual alguns profissionais não estão acostumados a lidar. Diante dessa problemática esse estudo teve como objetivo compreender quais os sentimentos vivenciados por mulheres vítimas de violência doméstica e como esta pode repercutir na saúde destes sujeitos. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa que foi realizada no Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher da cidade Campina Grande-PB no mês de Junho de 2014. Os sujeitos da pesquisa foram seis mulheres que já sofreram algum tipo de violência doméstica advinda de seus cônjuges. Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado composto por 28 perguntas subjetivas e foram analisados qualitativamente através da técnica de Análise de Conteúdo. De acordo com os resultados obtidos observou-se que a violência ocasiona problemas de saúde tanto físicos quanto psicológicos, nesse estudo os transtornos emocionais foram às consequências mais frequentes, abalando assim a qualidade de vida dessas mulheres.

**DESCRITORES: Violência Doméstica. Enfermagem. Saúde.**

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.  
(yasmin.simoies@hotmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

A violência em geral é uma questão marcante na nossa sociedade atual e é um problema que interfere na esfera jurídica, política e social do nosso país, e mesmo que ela não seja uma temática específica da área de saúde, ela também interfere nesse setor. A violência diminui a qualidade de vida e abala as condições físicas e psicológicas de quem a sofre acarretando danos à saúde. Atualmente no Brasil a violência é vista como novo problema epidemiológico de saúde pública, com o qual os profissionais não estão acostumados trabalhar (MINAYO, 2006; D'OLIVEIRA, 2009).

A violência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o uso intencional de força física ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). Dentre as variadas formas existentes, a violência doméstica contra a mulher tem se destacado.

Segundo a Lei 11.340 de 2006, violência doméstica e familiar contra a mulher é:

[...] qualquer ação ou omissão baseada no gênero, que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (BRASIL, 2010 p.13) [...].

Os agravos à saúde, causados pela violência, são queixas frequentes nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, e raramente são reconhecidos e abordados como tal. Nos serviços de emergência, a violência conjugal é a maior causa de lesão corporal, sobrepondo-se a acidentes de trânsito; porém, as dimensões que acompanham esse sofrimento marcado no corpo não são consideradas nas condutas médicas (PEDROSA; SPINK, 2011).

Sabendo que a violência afeta diretamente o processo de saúde-doença dos sujeitos que dela sofrem, a saúde se torna uma ferramenta importante para detectar tais situações. Sendo assim os profissionais, principalmente enfermeiros, que convivem mais tempo com os usuários que frequentam os serviços de saúde, devem estar habilitados para detectar o fenômeno, que nem sempre é identificado por lesões físicas,

bem como notificar e prestar uma assistência de qualidade de acordo com a necessidade dos violentados (GOMES; ERDMANN, 2014).

Sabe-se que a violência contra a mulher ganhou uma maior visibilidade nos últimos tempos, principalmente após a implantação da lei Maria da Penha (Lei 11.340), porém muita coisa ainda é passada despercebida e falhas ainda existem na rede de atenção a este público, principalmente no setor saúde. Pensando em toda essa problemática, é importante que a violência contra a mulher seja vista com um olhar mais atento, que as emoções vivenciadas por elas sejam conhecidas, bem como, a interferência dessa violência na saúde desta camada populacional, e que os enfermeiros estejam preparados para lidar com esse tipo de situação. Entretanto, alguns questionamentos no tocante a violência nos levam a refletir: Como as mulheres vítimas de violência se sentem? De que forma elas visualizam esta violência sofrida? Quais os principais agravos à saúde oriunda da violência sofrida? Na perspectiva de responder estes questionamentos decidiu-se realizar esta pesquisa que tem como objetivo compreender quais os sentimentos vivenciados por mulheres vítimas de violência doméstica e como esta pode repercutir na saúde destes sujeitos.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A violência é um evento de caráter complexo, bastante presente na sociedade atual e ocasionado por diversos fatores. Para Minayo e Souza (1999, p 10) “é muito difícil conceituar violência, principalmente por ser ela, por vezes, uma forma própria de relação pessoal, política, social e cultural; por vezes uma resultante das interações sociais; e ainda, um componente cultural naturalizado”. A violência é um problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade, atingindo crianças, adolescentes, homens e mulheres, durante diferentes períodos de vida ou por toda a vida dessas pessoas. É responsável no mundo inteiro por adoecimento, perdas e mortes e se manifesta através de ações realizadas por indivíduos, grupos, classes e nações, provocam danos físicos, emocionais e/ou espirituais a si próprios ou a outros (BRASIL, 2009).

De acordo o Ministério da Saúde é possível diagnosticar alguns dados:



- Violências são as principais responsáveis pela morte dos brasileiros de um até 39 anos de idade, e representam a 3ª causa de morte na população geral.
- Crianças filhas de mães que sofrem violência intrafamiliar têm três vezes mais chances de adoecer e mais da metade dessas crianças repetem pelo menos um ano na escola, abandonando os estudos, em média, aos nove anos de idade.

Dentre os vários públicos alvos de violência (como crianças, idosos, etc.), a violência contra a mulher tem sido uma das mais evidentes nos últimos tempos. A Convenção de Belém do Pará (1994) conceitua a violência contra a mulher como qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.

As agressões provocadas contra a mulher se originam na cultura e na história de submissão das mulheres ao sexo masculino. Sempre houve desigualdade de valores e “poderes” entre homens e mulheres, proporcionando ao sexo masculino um domínio sobre o feminino, domínio esse que ocasiona o uso da violência (PEREIRA; PEREIRA, 2011).

O local que as mulheres mais sofrem violência é dentro de suas próprias casas, na maioria das vezes pelos seus próprios parceiros (LETTIERE; NAKANO; BITTAR, 2012). A lei nº 11.340 – Lei Maria da Penha de 7 de Agosto de 2006 - em seu art. 7º traz como formas de violência doméstica e familiar contra a mulher a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. E conceitua cada uma como:

- Violência física - entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
- Violência psicológica - entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões;
- Violência sexual - entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força;

- Violência patrimonial - entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos;
- Violência moral - entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Segundo o Banco Mundial (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012), um em cada cinco dias de falta ao trabalho é causado pela violência sofrida pelas mulheres dentro de suas casas; a cada cinco anos, a mulher perde um ano de vida saudável se ela sofre violência doméstica; na América Latina, a violência doméstica atinge entre 25% a 50% das mulheres; uma mulher que sofre violência doméstica geralmente ganha menos do que aquela que não vive em situação de violência; estima-se que o custo da violência doméstica oscila entre 1,6% e 2% do PIB de um país, fatos esses que demonstram que a violência contra a mulher sai do âmbito familiar e atinge a sociedade como um todo, configurando-se em fator que desestrutura o tecido social.

No Brasil a violência contra a mulher veio obter destaque após o caso da Sra. Maria da Penha Maia Fernandes, que após várias agressões foi atingida pelo seu agressor com um tiro nas costas, ficando paraplégica. Após 15 anos lutando pelos seus direitos judiciais o caso dela finalmente obteve sucesso. A partir disso foi criada a lei nº 11.340 com a finalidade de proteger o público feminino da violência doméstica (ALVES; OLIVEIRA; MAFFACCIOLLI, 2012). Algumas mudanças ocorreram após a implantação da Lei Maria da Penha, dentre elas o fato das punições aos agressores ser mais rigorosas do que era antes. A lei diz em seu art. 17 que “é vedada a aplicação, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, de penas de cesta básica ou outras de prestação pecuniária, bem como a substituição de pena que implique o pagamento isolado de multa”, circunstância que acontecia anteriormente. Desta forma, a lei propõe mais segurança para as mulheres não terem medo de denunciar, visto que as penalizações serão de fato mais severas. A lei cria também delegacias específicas para atendimento das mulheres vítimas de violência e Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher com finalidade de julgamento e execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra esse público (Lei nº 11.340, 2006).

No setor saúde, foi na década de 90, que a violência passou a ser vista mundialmente não apenas como um problema social, mas como uma questão de grande relevância na área de saúde, devido a repercussão que gera na qualidade de vida das pessoas, bem como pelos danos biopsicossociais e necessidades de assistência médica que causam. (MINAYO, 2004).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (LETTIERE; NAKANO, 2011), a interface entre atos violentos e a saúde ocorre, pois o setor da saúde constitui-se como um ponto de encruzilhada, tanto por ser o local para onde convergem todos os casos resultantes desses atos como pela pressão que suas vítimas exercem sobre os serviços de urgência, serviços especializados, de reabilitação física e psicológica e de assistência social. A violência doméstica traz consequências para as mulheres que dela são vítimas e estas procuram constantemente os serviços de saúde em busca de ajuda.

Constantes atos de violência doméstica causam um impacto emocional, devido aos intensos eventos estressores que geram. Existem autores que fazem alusão a alguns problemas mentais relacionados à violência doméstica, problemas esses como depressão, estresse e ansiedade pós-traumáticos, abuso de substâncias, transtorno de sono e transtornos alimentares (MOZZAMBANI et al., 2011).

Segundo o Ministério da Saúde as manifestações clínicas da violência podem ser agudas ou crônicas, físicas, mentais ou sociais. As lesões físicas agudas como inflamações, contusões, hematomas em várias partes do corpo, são consequências de agressões causadas por uso de armas, socos, pontapés, tentativas de estrangulamento, queimaduras, sacudidas. Nas agressões sexuais, podem ser observadas lesões das mucosas oral, anal e vaginal. As lesões das mucosas envolvem inflamação, irritação, arranhões e edema, podendo ocorrer inclusive perfuração ou ruptura. Entre os sintomas psicossomáticos estão a insônia, os pesadelos, a falta de concentração e irritabilidade, caracterizando-se, nestes casos, a ocorrência de estresse pós-traumático. Alterações psicológicas podem ser decorrentes do trauma, entre eles o estado de choque que ocorre imediatamente à agressão, podendo durar várias horas ou dias. Outro sintoma frequente é a crise de pânico, que pode repetir-se por longos períodos. Podem ainda surgir ansiedade, medo e confusão, fobias, insônia, pesadelos, auto-reprovação, sentimentos de inferioridade, fracasso, insegurança ou culpa, baixa autoestima, comportamento

autodestrutivo - como uso de álcool e drogas -, depressão, tentativas de suicídio e sua consumação (BRASIL, 2001).

A dinâmica da violência por parceiro íntimo é designada como “ciclo da violência”. Esse ciclo perpassa três estágios. O primeiro é caracterizado por acúmulo de tensão, com constantes brigas e clima de insegurança. O segundo é retratado por episódios agudos de violência, fazendo com que a mulher busque alguma forma de ajuda. O terceiro é o momento do arrependimento do agressor, que pede desculpas à mulher e o casal retoma a relação. Esse ciclo pode ocorrer inúmeras vezes na mesma relação e seu ponto final deverá ser dado por decisão da própria mulher (SAGOT; CARCEDO, 2000; SCHRAIBER et al., 2005 apud SILVA et al., 2012).

Muitas vezes as mulheres tem medo de se separar e denunciar o agressor porque temem que algo mais grave aconteça com elas, visto que o risco de sofrer uma agressão bem maior, que pode acarretar em consequências mais graves, aumenta depois que a mulher decide deixar o lar (SANTOS; MORÉ, 2011).

A 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. Ou seja, Quando nos serviços de saúde um profissional identificar uma mulher que é vítima de violência doméstica, ele é obrigado por lei a notificar o caso, sendo garantido seu anonimato. Ainda existe muita subnotificação porque alguns profissionais não têm conhecimento da ficha. Na ficha de notificação de violência são anotadas informações como tipo de violência, faixa etária da vítima, sexo, local onde mora, dados referente ao agressor, entre outros. É importante registrar esses casos para que se possa ter dimensão do tamanho do problema e suas consequências.

Muitas vezes nos serviços de saúde a violência não é valorizada como deveria ser, mesmo sendo ela diagnosticada. Algumas vezes as mulheres vítimas de violência são assistidas apenas com técnicas que visam tratar somente dos danos físicos que foram causados, deixando de lado questões psicossociais que podem ser bem mais importantes. Questões emocionais afetam a saúde mental dessas mulheres, deixando-as frágeis para enfrentar o problema, sendo assim esses casos devem ser vistos com mais atenção e cuidado.

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de Pesquisa e local**

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa que foi realizada no Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, localizado no Bairro São José da cidade Campina Grande-PB. Neste Juizado ocorrem audiências diariamente com mulheres que sofreram algum tipo de violência. Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher são órgãos da Justiça ordinária com competência cível e criminal. São responsáveis por processar, julgar e executar as causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher.

#### **3.2 Sujeitos da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada com seis mulheres que sofreram algum tipo de violência doméstica advinda de seus cônjuges e frequentaram o juizado durante o período da coleta. A seleção das mulheres deu-se de maneira aleatória, de acordo com a aceitação e disponibilidade em participar da pesquisa após a denúncia. E participaram aquelas que se encaixaram nos critérios de inclusão.

#### **3.3 Critérios de Inclusão**

Os critérios escolhidos para selecionar os sujeitos da pesquisa foram: ser mulher, ter sofrido algum tipo de violência pelo cônjuge, estar presente no Juizado no período da pesquisa (Junho de 2014), ter idade igual ou superior a 18 anos, ser alfabetizada, e aceitar participar da pesquisa espontaneamente.

#### **3.4 Instrumento de coleta de dados**

Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado composto por 28 perguntas subjetivas, divididas em duas partes, a primeira contendo perguntas

sobre dados sociodemográficos, e a segunda composta por perguntas específicas sobre a violência (Apêndice A).

### **3.5 Procedimento de Coleta de Dados**

A coleta dos dados foi realizada no mês de Junho de 2014. O contato com cada participante deu-se em um momento único, e após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os dados foram coletados através da aplicação de um questionário que foi respondido pelas próprias mulheres no local da pesquisa, com tempo médio de 20 minutos.

### **3.6 Processamento e Análise dos Dados**

Os dados foram analisados qualitativamente através da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Essa técnica agrupa as principais temáticas presentes nos depoimentos em categorias analíticas (BARDIN, 2009). Dessa forma, após explorar todo o material e examinar com calma as informações obtidas através do questionário, estas foram agrupadas de acordo com suas semelhanças e classificadas em categorias para serem interpretadas, sempre fundamentadas pela literatura de base.

### **3.7 Aspectos Éticos**

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob nº 31625414.7.0000.5187 e respeitou as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, preservação de suas identidades e direitos de recusar participar da pesquisa ou desistir a qualquer momento da mesma, sem serem prejudicados por isso. Após concordarem em participar da pesquisa os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

O grupo foi composto por seis mulheres vítimas de violência doméstica por parceiro íntimo. A média da idade foi de 28 anos, variou entre 25 a 32 anos. Em relação ao estado civil 66,6% eram solteiras, 16,6% eram divorciadas e 16,6% viviam em união estável. Quanto à escolaridade 16,6% tinham concluído o ensino superior, 33,3% o ensino médio completo, 16,6% o ensino médio incompleto e 33,3% possuíam o ensino fundamental incompleto. Com relação a ocupação todas realizavam algum tipo de atividade remunerada, e recebiam uma renda mensal em média de um salário mínimo. O número de filhos das entrevistadas variou entre 1 e 4, sendo uma média de dois filhos por mulher. Segundo dados da Fundación Escuela de Gerencia Social (2006) o risco de sofrer violência aumenta com a diminuição do nível de escolaridade da mulher e de sua renda mensal.

Na maioria das vezes, a violência sofrida pelas mulheres ocorre dentro de suas próprias casas, por pessoas de suas próprias famílias. O risco de sofrer abusos físicos pelos familiares e pessoas próximas é maior que com estranhos e, na maior parte dos casos, o principal agressor tem sido o próprio parceiro, é o que afirma Lettiere e colaboradores (2012).

De acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin emergiram neste trabalho, conforme as respostas dadas, as seguintes categorias: conhecimentos acerca da violência; sentimentos expressados no contexto da violência sofrida, e causas e consequências da violência para a saúde.

### 4.1 CONHECIMENTOS ACERCA DA VIOLÊNCIA

Quando as mulheres foram questionadas acerca do que entendiam e o que conheciam sobre violência obtiveram-se os seguintes resultados:

As mulheres, em sua maioria, demonstraram ter consciência dos principais tipos de violência existentes: física (“*agressão*”, “*espancamento*”), psicológica (“*tratar mal*”), moral (“*violência através palavras*”). Quase todas as entrevistadas sofreram violência física, e esta, na maioria das vezes, associada à violência psicológica e moral. Quando questionadas sobre quais tipos de violência conheciam elas predominantemente

responderam: física, verbal e moral. Isso mostra que elas compreendem que a violência não é manifestada apenas pelo ato de bater ou agredir fisicamente, mas pode ocorrer também de outras formas. O que é identificado na seguinte fala:

*[...] qualquer atitude física ou verbal que além de agredir, prive o outro de sua liberdade [...]*

Em contrapartida, quando questionadas sobre o que entendiam por violência 33,3% responderam que não sabiam, entrando em contradição ao afirmado anteriormente. Houve também mulheres que não se reconheceram em situação de violência, pelo fato de não ter sofrido nenhuma ação contra sua integridade corporal.

Observa-se, pois, que existe uma dificuldade da própria apreensão do conceito da violência, talvez como uma forma de negação das mulheres em fugir da realidade marcada por espancamentos e sofrimentos.

De acordo com Pereira (2011) toda relação de dominação e sujeição é uma relação de violência. A violência é percebida como algo superior ou mais grave do que se acontece no cotidiano, e já está tão naturalizada que não se caracteriza como tal, por isso a dificuldade em se reconhecer nela. O fato de a violência ter sido provocada por quem deveria cuidar, proteger e dá carinho, no caso a família, pode estar relacionado a dificuldade de se reconhecê-la. (CARINHANHA; PENNA, 2012).

## **4.2 SENTIMENTOS EXPRESSADOS NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA SOFRIDA**

Diante da violência sofrida a mulher manifesta vários sentimentos com relação a si própria, a seu parceiro e ao seu relacionamento. Sentimentos estes que podem ser de culpa, tristeza, vergonha, medo, derrota, entre outros, e que são manifestados através de suas falas, reações e atitudes. Algumas das manifestações encontradas nesse estudo foram: superação, sofrimento, revolta, decepção, sede de justiça.

*[...] inconformada por ter permitido tal violência por tanto tempo [...]*  
*“Hoje superado os acontecimentos me sinto forte, mas durante as*



*agressões sentia pavor, medo, indignação, humilhação e impotência”.*  
(E1)

*“ferida por dentro, humilhada”* (E2)

*“muito constrangida, muito triste”* (E3)

*“sou mais uma entre tantas por aí [...] não queria ter passado por isso”.*  
(E4)

*“me sinto um nada [...] quero que pague pelo que fez porque foi uma coisa brutal horrível”.* (E5)

De acordo com Soares (2005) uma mulher em situação de violência se sente especialmente amedrontada e envergonhada por não conseguir se fazer ouvir e respeitar por seu agressor, gerando sentimentos de impotência.

É importante ressaltar que a violência conjugal é um fenômeno que ocorre também em relações permeadas por afetos, na qual são depositadas as expectativas que giram em torno do ideal de família e de casamento. Sendo o agressor uma pessoa com quem a vítima compartilha sua vida, divide e constitui o seu lar, isso faz da violência conjugal um fenômeno ainda mais importante, uma vez que implica sentimentos de impotência, decepção, desamor e desesperança (GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009).

Percebe-se que a violência abala com o psicológico e o emocional das mulheres, trazendo manifestações danosas que podem repercutir em malefícios para suas vidas, como depressão, pânico, etc. O sofrimento psíquico e seu efeito cumulativo podem vir a desenvolver doenças psicossomáticas variadas; a depressão, por exemplo, é a mais comum (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012).

Em contra partida, depois de acontecida, a violência pode refletir na vida da mulher trazendo força, valentia e vontade de ser independente e mudar de vida a partir dessa situação. Foi o que se pôde perceber nesse trabalho através do relato de uma das entrevistadas:

*“Já superei. Entendi que a falha foi dele, quanto a mim, amadureci e mudei minha posição de passividade. [...] Hoje sou uma mulher feliz, livre, forte, já o mesmo necessita usar de violência para ter pessoas ao seu lado. [...] Me sinto mais forte ao ponto de nunca mais permitir que esses fatos se repitam”.* (E1)

A maneira com que a mulher enxerga e o que ela sente em relação a seu agressor é um fato importante e determinante na relação de violência. Um dos sentimentos mais notáveis com relação ao agressor foi o medo, quase todas as vítimas destacaram ter medo, em seguida, a pena, características semelhantes aos encontrados em outro estudo (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012). Depois de perguntadas sobre os sentimentos em relação ao agressor obtiveram-se as falas:

*“Medo que faça algo comigo ou até mesmo a nossa filha” [...] “Ele me parece uma pessoa sem coração, frio e calculista, deixaria ele pensando um bom tempo no que fez.”* (E2)

*“Pena [...] é um homem fraco e fracassado”* (E1)

*“desprezo”* (E3)

*“Medo pq sempre falava que ia me matar”* (E5)

*“ele é extremamente possessivo a ponto do meu estar longe dele o incomodar ao extremo”* (E1)

Com relação aos sentimentos em relação ao agressor detectou-se presença de ira, desejo de punição, que ele pagasse de algum modo pelo que fez.

[...] *“prisão pra quando ele pensar em fazer algo com uma mulher parar p refletir”.* (E5)

[...] *“Acho que o fato dele perder a família, ser sozinho, e desprezado, já é punição suficiente”.* (E1)

Um fato importante a analisar é que apesar dos discursos de revolta, raiva e desprezo pelos companheiros algumas das mulheres continuam no relacionamento violento e não denunciam o agressor por motivos diversos. Neste estudo os principais motivos identificados foram: o medo de acontecer algo mais grave e o fato de ainda gostar do parceiro, como podemos ver nos seguintes depoimentos:

*“sofri durante todo meu casamento, 10 anos” [...] “medo, eu era ameaçada de morte caso falasse com alguém sobre as agressões”.* (E1)

*“sofro há nove anos” [...] “todos os dias” [...] “tinha medo porque sempre falava um dia ainda eu te mato”.* (E5)

*“Não denunciei” [...] “porque eu gostava dele, e achei que fosse ciúmes.”* (E4)

Existem outros motivos que prendem as mulheres no relacionamento, como o fato de depender financeiramente do parceiro, a ilusão de que um dia os atos de violência vão acabar e que o agressor vai mudar, além da vergonha de expor à sociedade, entre outros. Garbin *et al.* (2006) afirmaram que além da dependência financeira, a impunidade, o medo, o constrangimento de ter a sua vida averiguada e a dependência emocional são motivos que fazem com que as mulheres desistam da denúncia formal e ou de prosseguir com a ação penal.

Por outro lado, a lei Maria da Penha propõe mais segurança para que as mulheres não tenham medo de denunciar e se sintam confiantes e protegidas pela justiça. É o que podemos constatar nas falas abaixo:

*“Foi uma coisa pra ver que não estamos só”.* (E5)

*“Um novo caminho para aqueles que estão impotentes. É a voz daqueles que tanto sofreram calados”.* (E1)

*“Uma proteção para as mulheres”* (E2)

A Lei Maria da Penha, que altera o Código Penal, permite que agressores sejam presos em flagrante ou tenham a prisão preventiva decretada. Também estipula a

criação de um juizado especial para violência doméstica e familiar contra a mulher, visando dar mais agilidade aos processos, assim como medidas de proteção, entre elas, a saída do agressor de casa, a proteção dos filhos e o direito de a mulher reaver seus bens (JONG; SADALA; TANAKA, 2008).

Nesse estudo constatou-se que devido a essas mudanças algumas mulheres não se permitiram passar por situações de violência e denunciaram seus parceiros assim que os atos começaram.

*“Foi só uma vez” [...] “Após o ocorrido não quis mais o relacionamento” [...] “denunciei por medo que o mesmo se sentisse no direito de me agredir sempre que quisesse”. (E2)*

Mas isso não é comum, é pouco o número de mulheres que denuncia as agressões. É menor ainda o número de mulheres que tem coragem de levar o processo à justiça, e muito menores são, sem dúvida, as condenações. Também são escassas as instituições que proporcionam tratamento à vítima e reeducação para o agressor (CAVALCANTI, 2006, p.52 apud PEREIRA; PEREIRA, 2011).

Nota-se que a maioria das mulheres tenta resolver por si só as situações de violência que vivem e só denunciam quando veem que não tem mais o controle sobre a situação. A denúncia geralmente ocorre quando acontece uma situação-limite em que as vítimas têm que tomar uma decisão em relação à vida conjugal e que caso não tomem, as consequências podem ser piores. Quando questionadas sobre o motivo pelo qual denunciaram o agressor, algumas respostas foram:

*“Vi minha filha de 3 anos traumatizada por me ver apanhar tanto, e por amor a ela o denunciei”. (E1)*

*“... denunciei, pois ele estava me ameaçando” (E3)*

*“... porque ele passou a ir ao meu trabalho” (E4)*

*“... pois invadiu a casa q moro” [...] “Já não morava com ele” (E5)*

O fato de ver os filhos sendo atingidos direta ou indiretamente pela violência ocorrida dentro de casa pode fazer com que a mulher denuncie seu companheiro, como foi constatado em uma das falas acima citadas. Todavia, esse comportamento não é o que se verifica comumente pelas mulheres que sofrem abusos de seus parceiros. O que mais ocorre é a tolerância à violência para que se possa conservar a utopia da tão desejada unidade familiar (SANTOS; MORÉ, 2011).

### 4.3 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA PARA A SAÚDE

A violência traz consequências diversas para a vida de quem a sofre, sejam transtornos emocionais, mudanças de comportamento, traumas ou malefícios à saúde. A experiência de violência repercute nas mulheres ocasionando problemas de saúde de ordem física, psicológica e comportamental como: queimaduras, hematomas, distúrbios gastrointestinais, hipertensão, cefaleia, gravidez indesejada, aborto, ansiedade, depressão, síndrome do estresse pós-traumático e tentativa de suicídio (GOMES, 2009; GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009). Após questionadas sobre o que sentiam em termos de danos à saúde causados pela violência sofrida as mulheres emitiram as seguintes falas:

*“... tenho marcas em meu corpo, sequelas que ferem minha auto-estima feminina” [...] “hematomas em minha face e corpo, e o pior, em minha alma”. (E1)*

*“Entrei num stress emocional”. (E2)*

Quanto mais grave e duradouro é o evento traumático, maiores são as chances de a vítima desenvolver um quadro de transtorno de estresse pós-traumático (HEIM; NEMEROFF, 2009). Mulheres vítimas de violência física e psicológica tendem a apresentar maior fragilidade, podendo sofrer efeitos permanentes em sua autoestima e autoimagem, tornar-se menos seguras do seu valor e ficar mais propensas à depressão. Além disso, a violência de gênero pode estar relacionada a suicídio, homicídio e

mortalidade materna (HEISE; PITANGUY; GERMAIN, 1994 apud MOZAMBANNI *et al.*, 2011).

Nem todas as mulheres procuram os serviços de saúde após sofrerem violência, foi o que se pôde comprovar nessa pesquisa, muitas vezes porque a violência não deixa agravos físicos de grandes dimensões nas vítimas para que necessitem ir em busca desses serviços. Contudo, mesmo que as mulheres não procurem os serviços de saúde para tratar diretamente das consequências da violência, provavelmente procuram em outras ocasiões, assim o enfermeiro deve estar atento a esse público, para notificar os casos e tratar essas pessoas de maneira especial. É importante também que as equipes de atenção básica, principalmente os agentes comunitários de saúde, que estão em permanente contato com a população, estejam em alerta, em busca desses casos nas próprias residências das mulheres, durante as visitas domiciliares.

Na medida em que há a notificação dos casos, tem-se um panorama mais fidedigno da ocorrência de situações de violência doméstica e, a partir disso, pode-se delinear um perfil dessas situações, o que permite a composição de estratégias mais eficazes na intervenção/erradicação desse fenômeno (ALVES; OLIVEIRA; MAFFACCIOLLI, 2012).

O ciúme foi uma das queixas mais frequentes para as causas da violência. “*O ciúme*” / “*as drogas*” / “*falta de caráter, falta de respeito ao próximo, má construção de sua personalidade, e covardia*”. Esses foram os principais motivos citados pelas vítimas. Para Fonseca, Ribeiro e Leal (2012) os ciúmes podem se relacionar com a possessividade do homem sobre a mulher, pois muitos deles as têm como objeto de sua propriedade.

As vítimas também apontam que muitas vezes não há motivos aparentes nem explicação para que os atos de violência comecem.

“... *ocorre sem motivos, ou motivos fúteis*”. (E1)

“*eu estava fazendo minha casa e então veio me batendo*”. (E3)

“*do nada*” (E5)

Uma vez que o casal perde o equilíbrio da relação e se iniciam os atos de violência dentro do lar, a tendência é que eles aumentem e fiquem cada vez mais constantes desgastando a convivência dos dois. Com isso os sentimentos vinculados a essa violência se tornam negativos e depreciativos.

Muitas vezes, diante de uma situação de violência o que mais se necessita não é de ajuda física, mas sim de apoio psicológico e emocional, onde as vítimas possam encontrar segurança, fortaleza e empenho para seguir, onde possam desabafar e serem ouvidas. Esse também é um papel do enfermeiro e dos demais profissionais de saúde, que devem ser preparados para auxiliar e tratar não apenas das lesões físicas, mas também das marcas internas que a violência deixa. Quando as pesquisadas foram questionadas sobre os sentimentos em relação aos enfermeiros alegaram que:

*“São profissionais capacitados para cuidar das feridas do corpo, mas precisam estar mais preparados para tratar as feridas da alma [...] Mais apoio moral para que as vítimas compreendam que essa situação é intolerável, e possam por si só mudar a realidade que se encontram”.*  
(E1)

*“Quanto mais diálogo melhor para a vítima por tudo que estar sentindo para fora [...] usando sempre o amor ao próximo é o que precisamos mais nessas horas tão difíceis”.* (E2)

Analisando as falas, nota-se que as vítimas consideram os enfermeiros profissionais qualificados para assistir o público alvo de violência, mas no sentido físico, aptos para cuidar das consequências que a violência trás para o corpo, porém através dos depoimentos percebe-se insatisfação das mulheres na assistência dos enfermeiros no sentido emocional. Destacando a importância de ouvir mais, conversar mais, aconselhar e dá mais atenção a vítima para que ela possa colocar para fora tudo que está incomodando por dentro.

O cuidar em enfermagem precisa ser acolhedor e humanizado no que diz respeito à relação entre o profissional e o cliente. A enfermagem deve qualificar o cuidado, buscando compreender o indivíduo em sua integralidade, tratá-lo com

sensibilidade, ouvi-lo atenciosamente e com solidariedade (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

Segundo Higa e colaboradores (2008), o principal papel da equipe de enfermagem na assistência às mulheres violentadas é o acolhimento; as enfermeiras, por atuarem vinte quatro horas dentro da instituição, foram consideradas as profissionais adequadas para realizar esse papel às vítimas de agressão.

O profissional de saúde deve ser capacitado para escutar e conversar com a agredida, pois algumas mulheres além de sentirem necessidade de falar sobre a experiência, o precisam fazer, e muitas vezes os serviços de saúde são os únicos locais onde as mesmas encontram refúgio. Dessa maneira, o enfermeiro deve sempre manter ética mantendo sigilo sobre o assunto e conservando uma postura profissional sem julgamentos, dando confiança e segurança a vítima para a realização de procedimentos essenciais (D'OLIVEIRA *et al.*, 2009).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As mulheres entrevistadas tinham idade consideravelmente jovem, e embora o nível de escolaridade não fosse tão baixo, possuíam uma baixa renda mensal, estando assim mais sujeitas a viverem situações de violência. Esse estudo encontrou como principais tipos de violência a física e psicológica, sendo a física a mais frequente, onde as vítimas sabiam distingui-los embora muitas vezes não se reconhecessem em tal situação.

Algumas das mulheres do estudo permaneceram na vida conjugal sofrendo agressões físicas por muitos anos, e não denunciaram ou largaram o casamento antes por medo do agressor, principalmente medo de ameaças de morte. Já outras mulheres denunciaram imediatamente ou pouco tempo após o início dos abusos, por anseio de que o fato voltasse a ocorrer. Viu-se também que as mulheres denunciam seu companheiro quando chegam a um ponto em que não conseguem mais aguentar esse tipo de situação ou ficam com medo de que aconteça uma tragédia maior. Dessa forma, percebe-se que o medo se faz presente em todos os momentos, existe o medo pra denunciar, bem como o medo de permanecer no relacionamento violento.



Os principais sentimentos manifestados pelas vítimas foram de superação, sofrimento, revolta, decepção, sede de justiça. As mesmas externam sentimentos de medo, pena, desprezo, raiva, indiferença e desejo de vingança pelo seu agressor. O ciúme foi um dos fatores principais para a ocorrência da violência, porém diante das falas, as mulheres relatam que muitas vezes elas ocorrem sem justificativas.

A violência ocasiona problemas de saúde tanto físicos quanto psicológicos, nesse estudo os transtornos emocionais foram as consequências mais frequentes, na vida das mulheres.

Faz-se imprescindível ressaltar que a violência contra mulher precisa ser encarada como um problema complexo e sério que aflige a humanidade, com graves consequências para a sua saúde física, mental e reprodutiva, comprometendo o seu pleno desenvolvimento.

Acredita-se que o objetivo do trabalho foi alcançado e sugere-se que o enfermeiro tenha um olhar mais sensível e acolhedor para com esse público, propõe-se também que os cursos de graduação da área de saúde incorporem à sua grade curricular essa temática, para que os profissionais saiam capacitados a atender essa população da maneira que merecem. É importante também que os profissionais conheçam a ficha de notificação de violência doméstica e notifiquem os casos identificados, porque muitos deles ainda são subnotificados, mascarando assim o tamanho real do problema. Como limitação do estudo apontamos o número limitado de mulheres ocasionado pelo período cheio de feriados em que os dados foram coletados.

## ABSTRACT

The violence is seen as a new epidemiological problem of public health, with which some professionals are not accustomed to dealing. Faced with this problem this study aimed understand what are the feelings experienced by women victims of domestic violence and how this can impact on the health of these individuals. This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach that was held at Court of Domestic and Family Violence against Women in city of Campina Grande-PB in June 2014. The subjects were six women who have suffered some type of domestic violence arising from their spouses. Data were collected using a semi-structured questionnaire consisting of 28 subjective questions and were analyzed qualitatively using the technique of content analysis. According to the results, it was observed that violence leads to health problems both physical and psychological, in this study, emotional disorders were the most frequent consequences, thus undermining the quality of life of these women.

**KEYWORDS: Domestic Violence. Nursing. Health.**

## REFERÊNCIAS

ALVES, Elisângela da Silva; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de; MAFFACCIOLLI, Rosana. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência doméstica em Porto Alegre. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, Set. 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. **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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 de nov. de 2003. Seção 1, p. 11-12.

\_\_\_\_\_. **Lei Maria da Penha: Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.** – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 34 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço** / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CARINHANHA, Joana Iabrudi; PENNA, Lucia Helena Garcia. Violência vivenciada pelas adolescentes acolhidas em instituição de abrigo. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, Mar. 2012.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al . Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, Ago. 2009.

FONSECA, Denire Holanda da; RIBEIRO, Cristiane Galvão; LEAL, Noêmia Soares Barbosa. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, Ago. 2012.

FUNDACIÓN ESCUELA DE GERENCIA SOCIAL. **Violência contra la mujer por la pareja**. Caracas, 2006.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al . Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 12, Dez. 2006.

GOMES, Nadirlene Pereira; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da "Estratégia Saúde da Família": problema de saúde pública e a necessidade do cuidado a mulher. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, Fev. 2014.

GOMES, Nadirlene Pereira. Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal. Tese (Doutorado). Universidade Federal da Bahia. **Escola de Enfermagem**. 2009.

GUEDES, Rebeca Nunes; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, Set. 2009.

HEIM, C; NEMEROFF, CB. Neurobiology of posttraumatic stress disorder. **CNS Spectr**, v 14. p. 13-24. 2009.

HIGA, Rosângela et al . Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, Jun. 2008.

JONG, Lin Chau; SADALA, Maria Lúcia Araújo; TANAKA, Ana Cristina D' Andretta. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, Dez. 2008.

**Juizados/Varas de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher**. Disponível em:

<[https://sistema3.planalto.gov.br/spmu/atendimento/busca\\_subservico.php?uf=PA&cod\\_subs=13](https://sistema3.planalto.gov.br/spmu/atendimento/busca_subservico.php?uf=PA&cod_subs=13)>. Acesso em: 25 abr. 2014.

LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, Dez. 2011.

LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó; BITTAR, Daniela Borges. Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 25, n. 4, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 1999.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, Mar. 2010.

MOZZAMBANI, Adriana Cristine Fonseca et al. Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 33, n. 1, 2011.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. Convenção de Belém do Pará,** 1994. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/belem.htm>>. Acesso em: 07 mai. 2014.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen.** Publicado en español por la OPAS para la Organización Mundial de la Salud, Washington, DC. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde,** 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3oMundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 07 mai. 2014.

PEDROSA, Claudia Mara; SPINK, Mary Jane Paris. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 1, Mar. 2011.

PEREIRA, Malila Natascha da Costa; PEREIRA, Maria Zuleide da Costa. A violência doméstica contra a mulher. **Rev. Espaço do Currículo.** v.4, n.1. 2011.

SANTOS, Ana Cláudia Wendt dos; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, Ago. 2011.

SILVA, Raquel de Aquino et al. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 6, Dez. 2012.

SOARES, Bárbara M. **Enfrentando a Violência contra a Mulher: Orientações Práticas para Profissionais e Voluntários (as)** - Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

VIEIRA, Letícia Becker et al. Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, Dez. 2011.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

## INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

## DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: \_\_\_\_\_
4. Profissão: \_\_\_\_\_
5. Escolaridade: \_\_\_\_\_
6. Renda Mensal: \_\_\_\_\_
7. Possui filhos? \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

## DADOS ESPECÍFICOS SOBRE A VIOLÊNCIA

1. O que você entende por violência?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Quais os tipos de violência você conhece?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



3. Há quanto tempo vem sofrendo violência dentro de casa?

---

---

4. Qual era a frequência da violência?

---

---

5. Qual foi o (s) tipo (s) de violência que você sofreu?

---

---

6. De que maneira ocorria essa violência?

---

---

---

7. Como se sente frente a essa situação?

---

---

---

8. Por que motivo você denunciou seu agressor?

---

---

9. Você denunciou assim que os atos de violência começaram?

( ) *sim* ( ) *não*

Se não, responda por que demorou tanto a denunciar.

---

---

---

10. Você tem medo que seu agressor faça algo contra você após a denúncia?

---

---

11. Conhece a lei Maria da penha?

( ) *sim* ( ) *não*

Se sim, o que você acha dela?

---

---

12. O que você acha que levou seu parceiro a usar de violência contra você?

---

---

13. Quais são seus sentimentos em relação à seu agressor?

---

---

---

14. Que punição você daria a seu parceiro se tivesse esse poder?

---

---

15. Como você se sente depois de ter sido vítima de violência?

---

---

---

16. De que forma você espera superar as situações de violência que vivenciou?

---

---

---

17. Você ainda gosta do seu parceiro ou sente falta dele?

---

---

18. A violência sofrida trouxe alguma consequência para sua saúde? Caso positivo, quais?

---

---

---

19. Você já procurou ajuda em algum serviço de saúde após ter sofrido a violência?

( ) *sim* ( ) *não*

Se sim, responda qual o profissional que lhe atendeu.

---

20. Em sua opinião os enfermeiros estão preparados para lidar com as repercussões da violência na saúde?

---

---

---

21. O que você acha que deve melhorar na assistência dos profissionais de saúde às vítimas de violência doméstica?

---

---

---

# **ANEXOS**

## ANEXO A

## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UEPB

Plataforma Brasil

http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/visao/pesquisador/ger...

Saúde



Rosilene Santos Baptista - Pesquisador | V2.21

Sua sessão expira em: 39min 37

Cadastros

Você está em: Pesquisador &gt; Gerir Pesquisa &gt; Detalhar Projeto de Pesquisa

## DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

## Dados do Projeto de Pesquisa

**Título da Pesquisa:** MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: SENTIMENTOS E AGRAVOS À SAÚDE  
**Pesquisador:** Rosilene Santos Baptista  
**Área Temática:**  
**Versão:** 1  
**CAAE:** 31625414.7.0000.5187  
**Submetido em:** 27/05/2014  
**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB  
**Situação:** Aprovado  
**Localização atual do Projeto:** Pesquisador Responsável  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## Documentos Postados do Projeto

Tipo Documento	Situação	Arquivo	Postagem
Parecer Consubstanciado do CEP	A	PR_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_686253.pdf	13/09/2014 10:05:23
Interface REBEC	A	PR_XML_INTERFACE_REBEC.xml	26/05/2014 22:31:09
Informações Básicas do Projeto	A	PR_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_338290.pdf	26/05/2014 22:29:38
Folha de Rosto	A	imagem.jpg	26/05/2014 22:27:36
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	A	ANEXO III.docx	21/05/2014 22:55:03
Projeto Detalhado	A	esmin.projeto.final (2).doc	21/05/2014 22:51:58

## Tramitação:

CEP Trâmite	Situação	Data Trâmite	Parecer	Informações
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa - PRPGP	Submetido para avaliação do CEP	26/05/2014		
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa - PRPGP	Aceitação do PP	28/05/2014		
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa - PRPGP	Parecer liberado	13/09/2014		

Localização atual do Projeto: Pesquisador Responsável



Este sistema foi desenvolvido para os navegadores Internet Explorer (versão 7 ou superior),  
 ou Mozilla Firefox (versão 9 ou superior).

## ANEXO B

**JUIZADO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A  
MULHER****RUA CARLOS CHAGAS, Nº 47 – BAIRRO: SÃO JOSÉ****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: SENTIMENTOS E AGRAVOS À SAÚDE” desenvolvida pela aluna Yasmin Simões de Souza do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Rosilene Santos Baptista.

Campina Grande, 19 de Maio de 2014



Alberto Quaresma  
JUIZ DE DIREITO

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional