



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

KEURY DOS REIS VALENTE  
MARIA EDUARDA SOARES BARBOSA

**PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO  
MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA**

Tucuruí – PA  
2022

## **PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel – FATEFIG, como requisito para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Mestra Daniele Lima dos Anjos.

Tucuruí-PA

2022

KEURY DOS REIS VALENTE  
MARIA EDUARDA SOARES BARBOSA

**PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO  
MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel – FATEFIG, como requisito para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

\_\_\_\_\_ - Orientadora  
Profª Enfª Daniele Lima dos Anjos.  
Mestra em Ensino em Saúde na Amazônia.  
Docente da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel.

\_\_\_\_\_ - Avaliadora  
Profª Enfª Julyany Rocha Barrozo de Souza.  
Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, CME e CCIH.  
Docente da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel.

\_\_\_\_\_ - Avaliadora  
Profª Enfª Laís Araujo Tavares Silva.  
Doutora em Saúde da Criança e da Mulher.  
Docente da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel.

“Tudo poso naquele que me fortalece”.

(Filipenses 4:13)

Desespero, cansaço e desânimo, foram sentimentos que pude experimentar ao longo da jornada universitária, mas, se não fosse às mãos de Deus estendidas para me ajudar e o apoio da minha família, com certeza não teria alcançado meu objetivo.

Sendo assim, devo a Deus e minha família toda minha gratidão e amor.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter permitido que tivéssemos saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos nossos pais e irmãos, que nos incentivaram em momentos difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto dedicávamos à realização deste trabalho.

A nossa Prof.<sup>a</sup> Mestra Daniele Lima dos Anjos, por ter sido nossa orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional ao longo do curso.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Keury dos Reis Valente  
Maria Eduarda Soares Barbosa

“Comigo não, violão  
Na cara que mamãe beijou  
"Zé Ruela" nenhum bota a mão  
Se tentar me bater  
Vai se arrepender  
Eu tenho cabelo na venta  
E o que venta lá, venta cá  
Sou brasileira, guerreira  
Não tô de bobeira  
Não pague pra ver  
Porque vai ficar quente a chapa...  
Você não vai ter sossego na vida, seu moço  
Se me der um tapa  
Da dona "Maria da Penha"  
Você não escapa.”

Alcione, Maria da Penha.

## RESUMO

VALENTE, K. R.; BARBOSA, M. E. S. **Perfil das ocorrências de mulheres vítimas de Violência no Município de Tucuruí-PA.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem – Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, 2022.

A violência contra a mulher é considerada mundialmente como um problema de saúde pública e acomete mulheres em várias faixas etárias, religiões, classe social e níveis de escolaridade, estima-se ser um problema social. Considerando-se sua transcendência e magnitude, foi criada a Lei Maria da Penha em 7 de agosto de 2006, ao qual foi de grande importância para o modo de viver, adoecer e morrer de muitas mulheres. Os dados sobre a violência contra mulheres no âmbito da saúde são registrados no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), via Ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violência interpessoais. O objetivo dessa pesquisa é caracterizar o perfil de ocorrências de vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violência interpessoais contra mulheres no município Tucuruí-PA, no período de 2011 a dezembro de 2021. Para tal, optou-se por um estudo de abordagem quantitativa, caráter descritivo, delineamento retrospectivo, do tipo transversal. Será utilizado um formulário para coleta de dados, elaborado pelos autores. Os dados serão solicitados à Vigilância Epidemiológica do município de Tucuruí-PA. Esta pesquisa está em consonância com a Resolução 510/2016, portanto, não será necessária a submissão deste projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa, visto que o estudo será realizado com dados secundários advindos de banco de dados de livre acesso.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem. Lei Maria da penha. Violência contra a mulher.

## ABSTRACT

VALENTE, K. R.; BARBOSA, M. E. S. **Profile of the occurrences of women victims of violence in municipality of Tucuruí-PA.** Completion of course work of Graduation in Nursing – Gamaliel Faculty of Theology, Philosophy and Human Sciences, 2022.

Violence against women is considered worldwide as a public health problem and affects women in various age groups, religions, social class and levels of education, it is estimated to be a social problem. Considering its transcendence and magnitude, the Maria da Penha Law was created on August 7, 2006, which was of great importance for the way of living, getting sick and dying of many women. Data on violence against women in the health field are registered in the Information System on Notifiable Diseases (SINAN), via the individual notification/investigation form, domestic, sexual and/or other interpersonal violence. The objective of this research is to characterize the profile of occurrences of victims of domestic, sexual and/or other interpersonal violence against women in the municipality of Tucuruí-PA, from 2011 to December 2021. by a study with a quantitative approach, descriptive character, retrospective design, cross-sectional. A form will be used for data collection, prepared by the authors. The data will be requested from the Epidemiological Surveillance of the municipality of Tucuruí-PA. This research is in line with Resolution 510/2016, therefore, it will not be necessary to submit this project to a Research Ethics Committee, since the study will be carried out with secondary data from a freely accessible database.

**Keywords:** Nursing care. Maria da Penha law. Violence against women.



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Frequência de ocorrências Segundo a relação da vítima com agressor.....	34
TABELA 2: Frequência de ocorrências Segundo grau de escolaridade da vítima.....	35
TABELA 3: Frequência de ocorrências Segundo tipo de violência .....	42
TABELA 4: Frequência de ocorrências por zona.....	45
TABELA 5: Frequência de ocorrências Segundo procedimento .....	46

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Frequência de ocorrências Segundo faixa etária da vítima.....	33
GRÁFICO 2: Frequência de ocorrências Segundo etnia da vítima.....	36
GRÁFICO 3: Frequência de ocorrências Segundo sexo do autor da agressão.....	38
GRÁFICO 4: Frequência de ocorrência Suspeita de uso de álcool pelo agressor.....	40
GRÁFICO 5: Frequência de ocorrências segundo periodicidade .....	41
GRÁFICO 6: Frequência de ocorrências Segundo meios de agressão.....	43
GRÁFICO 7: Frequência de ocorrência Com violência sexual .....	44

## **ABREVIATURAS**

ADVOCACI- Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos;

CEPIA-Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação;

CFEMEA- Centro Feminista de Estudos e Assessoria;

AGENDE- Ações em Gênero, Cidadania e Desenvolvimento;

CLADEM/BR- Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher;

DP/PA- Defensoria Pública do Estado do Pará;

IST- Infecções sexualmente transmissíveis;

LASP- Liga Acadêmica de Saúde Pública;

LPM – Lei Maria da Penha;

MDH- Ministério Dos Direitos Humanos;

MP/PA - Ministério Público Estado do Pará;

NAEM- Núcleo de Atendimento Especializado às Mulheres;

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação;

OMS- Organização Mundial de Saúde;

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde;

PPS- Partido Popular Socialista;

THEMIS-Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero;

TJ/PA-Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA .....	12
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÃO NORTEADORA .....	14
1.3 JUSTIFICATIVA.....	15
1.4 OBJETIVOS.....	16
1.4.1 OBJETIVO GERAL.....	16
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
2.1 FATORES DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA.....	16
2.2 LEI MARIA DA PENHA: BREVE HISTÓRICO .....	18
2.2.1 LEI Nº 11.340, DE 07 DE AGOSTO DE 2006 .....	19
2.2.2 A LEI N º 13.104, DE 09 DE MARÇO DE 2015 .....	20
2.2.3 PROJETO DE LEI Nº 10.672, DE 2018 .....	21
2.2.4 PARÁPAZ .....	21
2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	22
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	25
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
3.2 DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO .....	26
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	27
3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	28
3.4 COLETA DE DADOS.....	28
3.4.1 FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS .....	29
3.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	30
3.6 QUESTÕES ÉTICAS.....	30
3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	31
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	32
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA VÍTIMA .....	32
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO AGRESSOR .....	36
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA .....	38
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	46
<b>6 CRONOGRAMA</b> .....	47
<b>7 ORÇAMENTO</b> .....	50
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	51
<b>APÊNDICES</b> .....	33
<b>ANEXOS</b> .....	38

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

A violência é um dos temas mais debatidos na atualidade, seja ela de forma direta ou indireta, classificando-se como um dos graves problemas da sociedade. A violência contra as mulheres é caracterizada como qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que possa causar morte, lesão física, qualquer tipo de sofrimento, seja físico, sexual ou psicológico, bem como danos morais, patrimoniais, que ocorra na esfera doméstica e familiar, em que o homem viva com a mulher ou que tenha convivido (GOMES, 2017).

Segundo Nunes e Marques (2010), a violência contra a mulher é uma questão cultural de nível mundial, com diversas formas de atuação, estas classificadas como repressão, submissão e discriminação, por parte dos homens. Tais agravantes despertam o ímpeto pelo reconhecimento na sociedade, iniciado a partir do século XIX no Brasil, por volta da década de 1970, com a luta pela implementação de políticas públicas voltadas ao combate à violência contra a mulher.

O Poder Público, compreendido como Estado, tem por dever e obrigatoriedade com a sociedade intervir por meio de mecanismos que aprovam leis e projetos que visam à proteção, e ao acesso à serviços de assistência para cada indivíduo. Assim, as políticas sociais se instauram a partir da participação democrática, com a finalidade de suprir as necessidades da sociedade, sendo de forma universal ou seletiva, se propondo a atender as determinadas demandas, na intenção de garantir e preservar os direitos a seus usuários (NUNES; MARQUES, 2010).

Neste sentido, o enfrentamento e a abordagem da violência contra a mulher são de fato uma problemática em que na saúde pública requer conhecimento ampliado, sendo de extrema relevância levantar o maior número possível de conhecimentos e utilizá-los de forma sistemática os dados relevantes sobre os casos de violência, embora exista uma legislação brasileira específica (ACOSTA *et al.*, 2015).

Por meio da legislação Brasileira se promulga como forma de resposta à problemática da violência no Brasil, a Lei Maria da Penha Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que tem como disposição geral:

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do **§ 8º do art. 226 da Constituição Federal**, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006, p.133)

Cordeiro (2017), afirma que a violência doméstica possui um ciclo, o qual segue uma sequência de agressões onde as mulheres nem sempre são vítimas de agressão de forma contínua, essas agressões podem acontecer ocasionalmente. O ciclo de violência ocorre por meio de três fases distintas:

- **Criação da tensão:** nesta fase ocorrem acontecimentos pequenos como: agressões verbais, crises de ciúmes, ameaças, quebra de objetos, xingamentos, críticas, humilhações psicológicas. Essas agressões podem durar dias ou anos. A mulher acredita que o parceiro vai mudar o comportamento; porém vai se tornando cada vez mais agressivo e não assume que está se tornando um agressor, onde um pequeno incidente pode gerar a violência.

- **O ato de violência:** ocorre a violência física, as agressões ocorrem com frequência e acompanhadas de agressão verbal, essa fase normalmente dura de duas a 48 horas. O agressor pode acordar sua companheira, simplesmente para agredi-la. A mulher tenta apaziguar a situação, virando a fase da lua de mel.

- **Fase amável, calma (lua de mel):** nesta fase o agressor expressa uma postura de arrependido, fica humilde, trata a companheira com carinho, procurando por perdão ou desculpas.

Isto posto, a enfermagem tem papel fundamental no cenário de conformação da violência, com esforços direcionados ao cuidado dentro do escopo geral da assistência, priorizando a autonomia e a dignidade feminina. O enfermeiro desenvolve suas atividades com aptidão na promoção, orientação e assistência à mulher vitimada pela violência e tem o papel de identificar a violência de forma declarada, isto é, aquela que é externada pela mulher por meio de relatos de sua vivência, e a não declarada, que é perceptível por meio da presença de sinais e/ou sintomas, que identifiquem uma possível situação de violência (SALDANHA, 2013).

Esta temática é vista como um fenômeno mundial, considerada por entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de

Saúde (OPAS), como um problema de saúde pública, devido aos diversos agravos que são gerados à saúde da mulher (SALDANHA, 2013).

## **1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÃO NORTEADORA**

A motivação inicial para estudar sobre a temática relacionada à violência contra a mulher iniciou a partir da formulação de um projeto articulado pela Liga Acadêmica de Saúde Pública (LASP), juntamente com a Delegacia da Mulher e a Fundação ParáPaz do município de Tucuruí-PA, este sendo um simpósio realizado em 24 de agosto de 2019, com foco na temática “Feminicídio”.

De acordo com o banco de dados do Ministério dos Direitos Humanos (MDH), ocorreram através do disque denúncia (nº 180), de julho de 2020 a dezembro 2021, mais de 26.360 denúncias para violências contra mulher; destas 23.951 denúncias com 68.932 violações contra a integridade da mulher, 5.986 denúncias contra a liberdade e 147 contra violações à vida das vítimas. Destas últimas citadas foram registrados 90 homicídios, 13 incitações ao suicídio, 11 suicídios. Além disso, houve 8.218 denúncias por violência física, 21.706 denúncias de violência psicológica, 4.592 denúncias de violência sexual, 1.296 aos direitos individuais. Estes são números alarmantes, que devem ser combatidos (BRASIL, 2022).

A assistência de enfermagem às mulheres vítima de violência é um escopo comum, entretanto, não recebe a expressividade necessária para que o debate seja perpetuado, sendo pouco abordado durante o período de formação profissional; assim, não preparando de forma efetiva os profissionais de Enfermagem para agirem de forma correta dada a determinada situação, visto que os mesmos não receberam instrução sobre a temática, tornando dificultosa a assistência. Vale ressaltar que o Ministério da Saúde preconiza intervenções que devem ser realizadas durante a assistência, que em sua grande maioria de casos não é identificada, tornando o problema perceptível dentro dos serviços de saúde (BRASIL, 2022).

Enquanto acadêmicos e membros da organização do evento citado anteriormente foi realizada coleta de informações (como número de casos, tipos de feminicídio mais prevalentes, local do crime, idade das vítimas, etc.) nas unidades de atendimentos a essas vítimas, como no ParáPaz, na Delegacia da mulher e no SINAN, o que reforçou a necessidade de realização de um estudo mais aprofundado a respeito dos principais aspectos relacionados à temática em questão.

Partindo da problemática, surge a seguinte **questão norteadora**: qual o perfil das ocorrências de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais contra mulheres no município de Tucuruí-PA, no período de janeiro de 2011 a agosto de 2022?

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Considerado como um problema de saúde pública, a partir do ano de 1970, devido ao grande impacto nas taxas de morbimortalidade, a violência contra a mulher vem sendo cada vez mais evidenciada nos estudos, com ênfase nas possíveis consequências dos atos de violência, como perdas nos aspectos pessoais, sociais, emocionais e econômicos (SILVA; OLIVEIRA, 2015; BERNZ *et al.*, 2012).

A gestão do conhecimento, por meio da produção, sistematização, avaliação, monitoramento e disponibilização de informações, com foco principal na prevenção da violência e da criminalidade, permite um intercâmbio de dados, informações, experiências e práticas que transcendem os sistemas tradicionais de informações policiais, agregando outras metodologias, como por exemplo, as estatísticas que valorizam a intervenção em fatores de risco responsáveis pela alta chance de vitimização (SILVEIRA, 2013).

A produção de indicadores estatísticos é de suma importância para o monitoramento, avaliação e norteamto, das atividades de prevenção e projetos de proteção, controle e redução da criminalidade, permitindo a construção do conhecimento e utilizando o mesmo em intervenções efetivas em meio social, norteamto as ações de segurança pública de forma inteligente e planejada, por meio da informatização (SALDANHA, 2013).

Segundo Silveira (2013), a criminalidade parece se multiplicar na medida em que há o crescimento, principalmente, nos centros urbanos, de forma que as causas e consequências da violência e criminalidade não podem ser determinadas pelo simples exame superficial dos dados, sob o risco de se buscar soluções empíricas e paliativas para os problemas.

Assim, a formulação de perfis e de diagnósticos possibilita uma atuação menos empírica e mais efetiva, e a sintonia entre as informações dos órgãos coletores de dados e do responsável pelo planejamento de ações (COELHO; CONCEIÇÃO; BOLSONI, 2017).



Desta forma, a relevância do presente estudo está no fato de que seus resultados permitirão uma visão holística da criminalidade contra a mulher, auxiliando no processo de gestão da prevenção da violência, instigando a criação de propostas de intervenção e políticas públicas voltadas à proteção, além de direcionar de forma mais efetiva os serviços de segurança e saúde públicas.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GERAL**

Caracterizar o perfil das ocorrências de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais contra mulheres no de Tucuruí-PA, no período de janeiro de 2011 a agosto de 2022.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil pessoal das mulheres vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais no município de Tucuruí-PA;
- Caracterizar o perfil pessoal dos agressores às mulheres vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuruí-PA;
- Determinar os tipos de violência contra mulheres mais incidentes e suas características associadas ocorridos no município de Tucuruí-PA;

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 FATORES DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA

A violência pode estar presente em todos os âmbitos e fases da vida de uma mulher e pode se manifestar em diversas formas e diversas circunstâncias através do seu ciclo evolutivo. Muitos estudiosos analisam a violência e em sua maioria afirmam que a violência se trata de um fenômeno que deteriora a integridade da mulher, dando como consequências prejuízo na saúde desta mulher, transtornos familiares e do grupo social. Dentre as principais consequências na saúde da mulher podem-se destacar, as complicações físicas e as psicológicas que são reflexos dessas violências ao qual causa incapacidade na vítima de deixar esse lar violento aonde se violam suas garantias individuais e denigrem sua individualidade (CASIQUE *et al.*, 2006).

Para Coelho, Conceição e Bolsoni (2017), existem alguns fatores de risco para que aconteça a violência como:

- Famílias que possuem autoridade e poder de forma desigual;
- Famílias com histórico de violências, maus tratos, abuso sofrido na infância, e abandono;
- Usuário de drogas ou álcool;
- Antecedentes criminais e uso de posse de arma;
- Famílias em processo de separação, divórcio, situação financeira prejudicada como ex: desemprego;
- Dependência econômica.

Os fatores de riscos devem ser observados pelos profissionais de saúde, identificando e incentivando a enfrentar as situações de violência nas famílias. A equipe deve estar preparada para promover ações de promoção e prevenção. Observando alguns fatores de risco, como por exemplo: violência nos relacionamentos anteriores, e características que indicam violência como ciúme, discussões frequentes, práticas abusivas, isolamento dos familiares e amigos, quando o casal não tem capacidade de resolver os conflitos através do diálogo, aumento da frequência nas ocorrências de violência, possessividade, e dependências financeiras (COELHO; CONCEIÇÃO; BOLSONI, 2017).

Assim como não existe um perfil da mulher vítima de violência, também não existe um perfil específico para o agressor, podendo ser este desde o homem mais culto e abastado economicamente, até os menos favorecidos (GUEDES, 2011).

De acordo com o artigo 7º da Lei 11.340/06, de 07 de Agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher são:

I - A violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua

integridade ou saúde corporal;

II - A violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018)

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

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

V - A violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006, p. 2).

Assim, abordando todos os tipos de violências que são acometidas às vítimas, vale ressaltar que não só as agressões físicas geram danos ao indivíduo, estas, mesmo que chamem mais atenção, não são as únicas que acometem a saúde da mulher, existem também os danos de caráter psicológico que ferem a integridade e muitas vezes não recebe o devido olhar assistencial, acarretando uma série de problemas como ansiedade, desânimo, tristeza, depressão, irritabilidade, agressividade, pesadelos, medos, insegurança, dentre outros (SALDANHA, 2013).

Além disso, há consequências sexuais e reprodutivas a que as vítimas são acometidas, como a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) advindas de atos de violência sexual, sangramentos vaginais, doenças inflamatórias pélvica crônica, gravidez na indesejada, dentre outras (SALDANHA, 2013).

## 2.2 LEI MARIA DA PENHA: BREVE HISTÓRICO

Violência é uma palavra que segundo Marcondes Filho (2001), a palavra vem do latim de *violare*, cujo sentido é o de transgredir o respeito devido a uma pessoa, e violentia que significa abuso de força, como. Para Aristóteles, a violência é tudo aquilo que vem do exterior e se opõe ao movimento interior de uma natureza; ela se refere à coação física em que alguém é obrigado a fazer aquilo que não deseja de forma que a imposição física externa contra uma interioridade absoluta e uma vontade livre (BARROS; SCHRAIBER, 2017).

As relações de poder e uso do homem sobre o corpo humano, perpetuados por meio da cultura patriarcal ao longo dos anos, ainda se manca o principal causador das agressividades.

Os danos são maioritariamente executados por parceiros de relacionamento íntimo, como cônjuges e namorados, os quais se aproveitam das relações afetivas e inseguranças da vítima para uso das violências.

As mulheres eram consideradas parte do patrimônio da família e do homem, assim como os escravos, os móveis e os imóveis. No Brasil Colonial havia uma conduta legal que permitia ao marido castigar a mulher com chibatadas e outros meios. As agressões físicas contra as mulheres fazem parte de uma herança de ancestrais, trazidas pelos colonizadores europeus. Até a década de 70, já em plena modernidade, embora a legislação brasileira não contivesse autorização legal a que maridos traídos ou supostamente traídos matassem suas mulheres, a sociedade e a justiça brasileira assistiam a homicídios praticados contra as mulheres deixando impunes, pois suas defesas eram que tal crime foi cometido por legítima defesa da honra (PORTO, 2007).

Maria da Penha Maia Fernandes (Fortaleza-CE, 1º de fevereiro de 1945) é farmacêutica bioquímica e se formou na Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Universidade Federal do Ceará em 1966, concluindo o seu mestrado em Parasitologia em Análises Clínicas na Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo em 1977.

Com isso, a lei 11.340/06, chamada Lei Maria da Penha, representa uma ousada proposta de mudança cultural e jurídica a ser implantada no ordenamento jurídico brasileiro e busca a erradicação da violência praticada contra as mulheres. A Lei Maria da Penha não trata da violência de gênero, no seu aspecto mais abrangente, mas, tão somente àquela praticada pelo homem contra a mulher, no âmbito doméstico ou familiar e que exponha uma condição de superioridade do agressor sobre a vítima (CAMPOS, 2008).

### **2.2.1 LEI N° 11.340, DE 07 DE AGOSTO DE 2006**

Conforme se estabeleceu o cenário e as recomendações impostas ao Estado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos, o caso de violência direcionada a Maria foi tratado como um crime contra o gênero e não apenas uma situação isolada, reforçando a atenção ao tratar da violência contra a mulher, não perpetuando a impunidade dos agressores (IMP, 2018).

Com isso, no ano de 2002 foi formado um Consórcio de ONGs Feministas para a elaboração de uma lei de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher: Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA); Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos (ADVOCACI); Ações em Gênero, Cidadania e Desenvolvimento (AGENDE); Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação (CEPIA); Comitê Latino-

americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM/BR); e Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero (THEMIS), juntamente com especialistas no tema (IMP, 2018).

Sobre o tema, Silva (2011, p. 1), salienta que:

A Lei 11.340/06, Lei Maria da Penha, foi resultado de tratados internacionais, firmados pelo Brasil, com o propósito de não apenas proteger a mulher, vítima de violência doméstica e familiar, mas também prevenir futuras agressões e punir devidos agressores. Foram duas as convenções firmadas pelo Brasil: Convenção sobre eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (CEDAW), conhecida como Lei Internacional dos Direitos da mulher e a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, conhecida como “Convenção do Belém do Pará”

Dessa forma, surgiu a proposta de uma Lei específica para combater e prevenir a violência doméstica e familiar contra as mulheres elaborada por um grupo interministerial, a partir de um projeto de organizações não governamentais (MARTINS; FRANKLIN, 2019).

Após diversos debates com as esferas de poder, Legislativo, Executivo e a sociedade, o Projeto de Lei n. 4.559 de 03 de dezembro de 2004, da Câmara dos Deputados chegou ao Senado Federal (Projeto de Lei de Câmara n. 37/2006) e foi aprovado por unanimidade em ambas as Casas (IMP, 2018).

Assim, a Lei 11.340/06, conhecida popularmente como Lei Maria da Penha, foi sancionada em 07 de agosto de 2006 pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva (MARTINS; FRANKLIN, 2019).

### **2.2.2 A LEI N ° 13.104, DE 09 DE MARÇO DE 2015**

A Lei N ° 13.104, de 09 de março de 2015, a “Lei do Feminicídio”, altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. No art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, passa a vigorar com a seguinte redação: Feminicídio: VI - contra a mulher por razões da condição de sexo feminino. No § 2º – A considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve: violência doméstica e familiar; e menosprezo ou discriminação à condição de mulher. De acordo com o § 7º a pena do feminicídio é 10 aumentada de 1/3 (um terço) até a metade se o crime for praticado: durante a gestação ou nos 3 (três) meses posteriores ao parto; contra pessoa menor de 14

(catorze) anos, maior de 60 (sessenta) anos ou com deficiência; e na presença de descendente ou de ascendente da vítima (BRASIL, 2015).

### **2.2.3 PROJETO DE LEI Nº 10.672, DE 27 de agosto de 2018.**

O projeto de Lei N.º 10.672, de 27 de agosto de 2018, da Deputada Eliziane Gama do Partido Popular Socialista (PPS/MA) tem como objetivo a instituição do Dia Nacional De Combate Ao Femicídio no Brasil. No documento é apresentado o Art. 2º que fica instituído o dia 25 de novembro, mesma data internacionalmente instituída pela ONU como o Dia Internacional da Não-Violência Contra a Mulher (BRASIL, 2018).

Segundo o Art. 3º no período, os entes federados deverão, em consonância com a Política Nacional de Combate à Violência Contra a Mulher, intensificar as ações de: difusão de informações sobre o combate ao feminicídio; promoção de eventos para o debate público sobre a Política Nacional de Combate à Violência Contra a Mulher; difusão de boas práticas de conscientização, prevenção e combate ao feminicídio; mobilizar a comunidade para a participação nas ações de prevenção e enfrentamento ao feminicídio; divulgar iniciativas, ações e campanhas de combate ao feminicídio e violência contra a mulher. Durante o Dia Nacional de Combate ao Femicídio os estabelecimentos de ensino deverão realizar atividades de acordo com o disposto no Art. 3º desta Lei, segundo o Art. 5º. O Dia Nacional de Combate ao Femicídio instituído por esta lei terá periodicidade anual e fica incluída no calendário oficial do País, de acordo com o Art. 6º (BRASIL, 2018).

### **2.2.4 Fundação PARÁPAZ**

O ParáPaz Mulher/Deam (PPM), que faz parte do ParáPaz Integrado (PPI), foi criado para oferecer um serviço especializado de atendimento integral, qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência doméstica, familiar e sexual, de maneira a promover sua cidadania e evitar sua revitimização, o programa ParáPaz Mulher, levando em consideração sua missão integradora, agrega em sua estrutura o Poder Judiciário, composto pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJ/PA), Ministério Público do Estado do Pará (MP/PA) e a Defensoria Pública do Estado do Pará (DP/PA), por meio do Núcleo de Atendimento Especializado às Mulheres

(NAEM), oportunizando que a mulher em situação de violência encontre todos os serviços que necessita em um único espaço (INSTITUDO PARÁPAZ, 2022)

A vítima procura a unidade e faz o atendimento inicial com a assistente social da Fundação, que irá auxiliá-la em encaminhamentos que se encaixem em sua situação. Logo após é encaminhada para fazer o boletim de ocorrência. Diante desse primeiro passo é que se faz os devidos encaminhamentos como o acompanhamento psicológico prestado pela ParáPaz, fazendo com que a mulher se sinta acolhida facilitando a recuperação de sua autoestima (INSTITUDO PARÁPAZ, 2022).

Atualmente, o ParáPaz Mulher desenvolve um Protocolo de Atendimento à Mulher Vítima de Violência que se dá por meio de três níveis: primário, secundário e terciário.

- **Nível primário** - Realiza campanhas de prevenção e sensibilização junto à sociedade civil sobre a violência como o tráfico de mulheres para fins de trabalho escravo, exploração sexual e prostituição em regime de cárcere privado. As ações do PPM.

- **Nível secundário** - O atendimento oferta o tratamento de saúde à mulher em situação de violência nos casos de agravos físicos e psíquicos decorrentes das violências por meio de: atendimentos psicossocial, pericial, jurídico e policial. Neste caso, dando corpo e valorizando a aplicabilidade da Lei 11.340 – Lei Maria da Penha e demais medidas preventivas de proteção às famílias afetadas pela violência.

- **Nível terciário** - O PPM realiza a referência e contra-referência para os serviços da rede de saúde, rede sócio-assistencial e encaminha as vítimas para serviço de abrigo sigiloso e protegido quando a mulher estiver em condição de ameaça e risco de morte (INSTITUDO PARÁPAZ, 2022).

### **2.3 ACOLIMENTO E POLITICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher se propõe a atingir mulheres em todos os ciclos de vida, levando em consideração as especificidades de distintos grupos populacionais, incluindo mulheres negras, indígenas, urbanas, rurais, presidiárias, homossexuais e as com deficiências, dentre outras. Dois eixos são de extrema importância para essas diretrizes: o primeiro está relacionado à perspectiva

de gênero, de raça e de etnia que deve nortear a política; já o segundo se relaciona com a ampliação do enfoque para que se consiga avançar da saúde sexual e da saúde reprodutiva para todos os aspectos da saúde da mulher (GOMES *et al.*, 2017).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a violência adquiriu caráter endêmico e tornou-se um problema de saúde pública, devido ao número de vítimas e à magnitude das consequências orgânicas e emocionais. Desta forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS), ao publicar 2002, o Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde torna público o problema, titulando como: uso intencional de força ou poder, contra si mesmo através de ameaça ou agressão real, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, ao qual resulta em morte ou prejuízos psicológicos ou físicos. Diante disso, torna-se indispensável integração do campo médico-social, com a finalidade de promover estratégias para a promoção, prevenção e tratamento das vítimas de violência (GARCIA *et al.*, 2008).

Nesse sentido, acolhimento da mulher em situação de violência é um grande desafio, necessitando esforços conjuntos de todos os setores sociais para que o atendimento à mulher vítima de violência de gênero tenha a assistência de forma humanizada, desta forma promover assistência de forma planejada para promover a segurança, aceitação, respeito e satisfação dos usuários em suas necessidades individuais e coletivas, é indispensável (FERRAZ *et al.*, 2009).

Refletir sobre métodos de enfermagem, políticas públicas de saúde e legislação vigente é crítico para a proteção das vítimas e a prevenção de futuras atrocidades (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde, por meio de suas políticas de saúde como o programa Estratégia Saúde da Família, fornece diversas diretrizes para a prática do enfermeiro, sendo uma forma detectada precocemente, afim de prevenir futuras agressões. As vítimas devem ser acolhidas e informadas sobre o incidente, seu curso de ação e os recursos disponíveis em sua comunidade, como grupos de autoajuda, cuidados de enfermagem, serviços médicos, psicológicos e sociais, bem como outros membros de uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de prevenir futuras ocorrências (GARCIA *et al.*, 2008)

A assistência de enfermagem às vítimas de violência em todos os aspectos e níveis de atenção, devem ser articulados para promover maior segurança, acolhimento, respeito e uma assistência mais humanizada para essa mulher. Dispor uma reflexão sobre o planejamento da assistência de enfermagem que inclui políticas



públicas de saúde e na legislação vigente é essencial para o amparo das vítimas e prevenção de agravos futuros (COUTO *et al.*, 2011).

Não há modelo para cuidados rápidos; no entanto, profissionais mais preparados têm a oportunidade de estabelecer uma relação assistencial que combine ações técnicas com o estabelecimento de relações com o paciente. Deve-se notar que o processo não ocorre isoladamente, mas sim como resultado de intenção, interação, disponibilidade, e confiança entre a equipe e o paciente (FERRAZ *et al.*, 2009). Como resultado, torna-se necessário que o profissional preste atenção ao desenvolvimento de habilidades, não apenas na atuação, mas também na escuta e planejar uma melhor assistência ao paciente (CAMILLO, 2012).

O profissional de enfermagem atua mais que uma técnica, exige a utilização de instrumentos fundamentais para sua atuação, como a humanização e ética ao qual são meios para que o cuidador atinja os objetivos propostos. Não é apenas observação, o profissional dispõe de cuidado emocional, bom senso e espírito de liderança. Além de estabelecer uma relação de cuidado e acolhimento, o profissional possibilita que a vítima de violência se sinta acolhida e consiga expor e perceber os motivos que a levaram a esta condição (COUTO *et al.*, 2011).

Algumas etapas que podem ser incluídas no cuidado de enfermeiros e outros profissionais de saúde como: aceitação do paciente com a equipe ao qual possibilita um elo de confiança e de apoio da equipe tanto individuais quanto institucionais; avaliar a história da violência e das possibilidades de mobilização de recursos sociais e financeiros, auxiliando a vítima caso deseje registrar um boletim de ocorrência sobre o incidente; fazer encaminhamentos para outras autoridades conforme necessário (delegacias femininas e instituto médico-legal); incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, acompanhamento, proteção, e redes de apoio; encaminhar a clínico atendimento os casos de lesões graves com necessidade de reabilitação na unidade (BRASIL, 2007).

As etapas mencionadas anteriormente são reforçadas pela Lei nº. 11.340, que afirma que o estado e os municípios têm a responsabilidade de garantir direitos através do planejamento e implementação de redes de apoio, como programas de saúde, a fim de cuidar das vítimas e reduzir os índices de criminalidade no país (BRASIL, 2007).

Portanto o cuidar e as intervenções de enfermagem são de essenciais e assumem um papel fundamental e importante na assistência à mulher, desta forma as condutas a serem realizadas dentro das unidades baseiam-se, na atenção à vítima e compreensão de modo que deve envolver os profissionais de diferentes áreas fortalecendo assim o vínculo com as usuárias e até mesmo evitando novos casos de violência (PAULA *et al.*, 2019).

Desta forma o cuidar com vítimas de violência em sua totalidade implica elaborar e aplicar medidas de promoção e prevenção que podem ser potencializadas por educação permanente com esclarecimentos sobre os direitos e prerrogativas das Vítimas e uma assistência mais humanizada e elaborada. É primordial que profissionais de saúde que atuam na atenção primária sejam constantemente capacitados em atividades de educação continuada para prestar uma assistência eficiente e qualificada (PAULA *et al.*, 2019).

Assegurando que toda mulher, independentemente da classe, raça, etnia, religião, orientação sexual, renda, cultura, escolaridade, idade, ou religião, têm acesso a direitos humanos fundamentais.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

A fim de alcançar os objetivos propostos por essa pesquisa, optou-se por realizar um estudo de abordagem quantitativa, caráter descritivo, delineamento retrospectivo, do tipo transversal.

Conforme Marconi e Lakatos (2017), a abordagem do estudo Quantitativo-descritivo consiste em investigações de pesquisa empírica, cuja principal finalidade é o delineamento ou a análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas ou o isolamento de variáveis principais.

Segundo Estrela (2018), o estudo transversal consiste num tipo de estudo observacional, onde a situação de saúde de uma determinada população é avaliada a partir do estado de cada indivíduo que a compõe. Este tipo de estudo permite, também, investigar associações entre a doença ou outro desfecho e prováveis fatores de risco. A Análise é comparativa, buscando identificar se há associações entre a exposição e o desfecho.

Além disso, são estudos em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Aplicam-se às investigações dos efeitos por causas que são permanentes, ou por fatores

dependentes de características permanentes dos indivíduos, como efeito do sexo ou cor da pele sobre determinada doença (CAMPANA *et al.*, 2001).

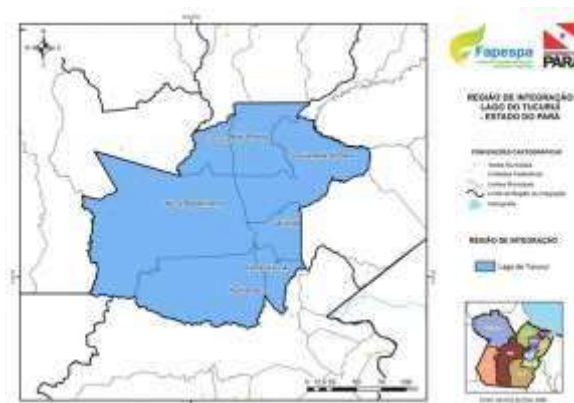
Como pesquisa descritiva tem-se que "as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis" (GIL, 1991, p. 46).

O método de direcionalidade temporal do estudo é retrospectivo, o qual se realiza o estudo a partir de registros do passado, e é seguido adiante a partir daquele momento até o presente (FLETCHER; FLETCHER; WAGNER, 2003). É fundamental que haja credibilidade nos dados de registros a serem computados, em relação à exposição do fator e/ou à sua intensidade, assim como pela ocorrência da doença ou situação clínica ou do óbito por esse motivo (HADDAD, 2004).

### 3.2 DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

Este estudo será realizado no município de Tucuruí-PA, localizado na porção sudeste do estado do Pará, no Norte do Brasil, acerca de 400 km de Belém, capital do Estado. O município se estende por 2 086,2 km<sup>2</sup> e conta com mais de 113 659 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 54,5 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. (IBGE, 2021).

**Figura 1:** Município de Tucuruí-PA.



FONTE: FAPESPA, 2017.

Tucuruí está situado às margens do rio Tocantins, extremo de sua linha navegável, constituindo grande e movimentado entreposto comercial da região formada pelo Tocantins-Araguaia.

O município é famoso por abrigar a maior usina hidrelétrica totalmente brasileira e a quarta do mundo: a Usina Hidrelétrica Tucuruí, construída e operada desde 22 de novembro de 1984 pela Eletronorte.

Antes e depois do funcionamento da usina, não foi apenas a configuração geográfica do município que mudou. A base econômica, a formação da população e as perspectivas acompanharam essa transformação radical, fazendo de Tucuruí, hoje, um polo de geração de energia com capacidade para explorar, de forma racional, as belezas naturais enriquecidas pelo lago artificial.

Essa ocupação foi intensificando a dinâmica populacional da região, inicialmente, durante o período do comércio extrativista da borracha (final do século XIX ao início do século XX), e, posteriormente, com a exploração da castanha-do-pará, sendo a cidade de Tucuruí o polo irradiador de todo o processo de desenvolvimento socioeconômico da região e o começo de sua formação. No início do século XX, a Região foi servida pela Estrada de Ferro do Tocantins, que tinha importante papel na integração regional, ao possibilitar a acessibilidade da população e o escoamento da produção regional, notadamente da Castanha-do-Pará, oriunda do médio e alto Tocantins. A Ferrovia foi desativada em 1974, para dar lugar à rodovia BR135 (BRASIL, 2015).

A coleta das informações relativas às variáveis desse estudo, no cenário do município de Tucuruí-PA, ocorrerá na Vigilância Epidemiológica em Saúde do município, que funciona no prédio do Departamento de Vigilância em Saúde, localizado na Rua: M, nº 18, Bairro: Jardim Paraíso. Além da Vigilância Epidemiológica, funcionam neste prédio também a Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

### **3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população será constituída pelos dados dos casos notificados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais contra mulheres, por meio da Ficha de Notificação/Investigação Individual registradas no Departamento de Vigilância Epidemiológica do município de Tucuruí-PA.

A amostra utilizada foi o quantitativo total de casos notificados no município de Tucuruí-PA de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais contra mulheres, entre o período de janeiro 2011 a agosto de 2022, e que estiverem de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos por esta pesquisa sendo no total 3476 casos.

Por se tratar de uma abordagem quantitativa, tal amostragem se caracterizará como censitária, ou seja, 100% dos elementos que se encaixarem nos critérios de inclusão e nos anos selecionados serão usados para compor a amostra (OLIVEIRA, 2011).

### **3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Como critério de inclusão foram adotados os dados registrados nas Fichas de Notificação/Investigação Individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais contra mulheres que apresentem:

- Procedência de município de Tucuruí-PA;
- Período de notificação de janeiro de 2011 a agosto de 2022;
- Idade das mulheres igual ou superior a 12 anos, conforme estabelecido início da fase de adolescência pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

Foram utilizados como critérios de exclusão os dados registrados nas Fichas de Notificação/Investigação Individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais contra mulheres que apresentem:

- Falha na completude dos registros (dados incompletos ou parciais)
- Ausência de registro de dados relativos às mulheres vítimas de violência, aos agressores, aos tipos de violência ocorrida e tipos de encaminhamentos efetuados.

### **3.4 COLETA DE DADOS**

A Coleta de dados foi realizada após avaliação na qualificação da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel e mediante autorização da coordenação da Vigilância Epidemiológica em Saúde do município.

Dessa forma, foi realizado uma solicitação por meio de Ofício emitido pela coordenação de Enfermagem da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, endereçado à Coordenação de Vigilância Epidemiológica em Saúde de Tucuruí-PA, solicitando a autorização para obtenção e utilização dos dados integrados nos bancos de dados, referentes ao tema da pesquisa.

### 3.4.1 FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Como Instrumento de Coleta de Dados foi produzido pelos autores com base na ficha de coleta (APÊNDICEB) que, de acordo com Marconi e Lakatos (2017, p. 109), “é uma lista formal, catálogo ou inventário destinado à coleta de dados resultantes quer da observação, quer de interrogatório, cujo preenchimento é feito pelo investigador [...]”.

As variáveis foram selecionadas com base na questão norteadora e nos objetivos propostos pelo estudo, sendo elas: a) aspectos relacionados à vítima, (região de notificação, sexo, raça, situação conjugal, faixa etária e escolaridade), b) perfil das ocorrências (tipo de violência, meio de agressão, violência sexual), c) aspectos relacionados ao agressor (número de envolvidos, relação com a vítima, sexo do provável autor da agressão, suspeita de uso de álcool) e d) aspectos relacionados à conduta (consequências da ocorrência, procedimento indicado), conforme explicitado no Quadro 01.

**Quadro 01:** Variáveis a serem utilizadas no estudo

<b>ASPECTOS RELACIONADOS À VÍTIMA</b>	
Região de notificação	Tucuruí.
Raça	Branco, Preta, Amarela, Parda, Indígena e Ignorada.
Faixa Etária	12 a 22 anos, 22 a 39 anos, 40 a 59 anos, 60 ou mais.
Escolaridade	Analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do EF, 4ª série completa do EF, 5ª a 8ª série incompleta do EF, Ensino Fundamental completo, Ensino médio incompleto, Ensino médio completo, Educação superior incompleta, Educação superior completa, não se aplica e ignorado.
Sexo	Masculino, Feminino, Ignorado
<b>ASPECTOS RELACIONADOS À OCORRÊNCIA</b>	
Tipo da violência	Física, Psicológica / Moral, Negligência / Abandono, Sexual, Tráfico de seres humanos, Tortura, patrimonial, outros e ignorado.
Meio de Agressão	Arma Branca, Arma de Fogo, Objeto contundente, Enforcamento/sufocação, Queimadura, outras e ignorado.
Violência Sexual	Assédio sexual, Estupro, Atentado violento ou pudor, Exploração sexual, outros e ignorado.

<b>ASPECTOS RELACIONADOS AO AGRESSOR</b>	
Relação com a vítima	Pai, mãe, padrasto, madrasta, cônjuge, ex-cônjuge, Namorado (a), ex-namorado (a), amigos/conhecidos, Desconhecido, Cuidador, Patrão/chefe, pessoa com relação institucional, outros e ignorado.
Sexo do agressor	Masculino, Feminino, Ambos os Sexos, ignorados.
Uso de álcool	Sim, Não e ignorado.
<b>ASPECTOS RELACIONADOS À CONDUTA</b>	
Procedimento indicado	Profilaxia de IST, profilaxia de HIV, profilaxia de Hepatite B, coleta de sangue, Coleta de sêmen, coleta de secreção vaginal, Contracepção de emergência, Comunicação de acidente de trabalho, Aborto previsto pela lei.

FONTE: Adaptado de SINAN (2022).

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a realização da coleta de dados, as informações obtidas foram digitadas e codificadas em planilhas eletrônicas, utilizando o programa Microsoft Office Excel, e analisada através da aplicação de métodos estatísticos-descritivos.

Sobre a análise estatística-descritiva, Creswell (2010), a caracteriza por descrever sistematicamente um conjunto de dados de mesma natureza, organizá-los e apresentá-los através de gráficos, tabelas e medidas que demonstrem os resultados quantificáveis.

Para melhor entendimento e visualização, os resultados finais da pesquisa serão mostrados em tabelas e gráficos. Por conseguinte, será realizada a interpretação final dos resultados obtidos com a descrição e análise dos dados, levando-se em consideração os conceitos apresentados na fundamentação teórica.

### 3.6 QUESTÕES ÉTICAS

De acordo com a Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, as pesquisas que utilizam informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011 e pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual não precisam passar pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).



Desta forma, considerando esta resolução, não será necessária a submissão deste projeto a um CEP, visto que o estudo será realizado com dados secundários advindos de banco de dados de livre acesso. Uma vez que estudos que envolvam apenas dados de domínio público e que não permitam a identificação de participantes, assim como revisões bibliográficas sem envolvimento humano direto, não necessitam de aprovação prévia do CEP e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (UFG, 2020).

### **3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS**

Para Brasil (2012, p. 03), risco de uma pesquisa é definido como “a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente”. Nesse sentido, por se tratar de uma pesquisa que utilizará dados epidemiológicos e não envolverá pessoas diretamente, não condiciona riscos à integridade de seres humanos.

Entretanto, há o risco de que os dados sejam coletados de forma errônea pelos pesquisadores. A fim de minimizar esse risco, os pesquisadores serão instruídos pela orientadora do trabalho quanto à forma correta de coletar os dados e o mesmo a supervisionará de forma direta. Além disso, será utilizado o Termo de Compromisso para Utilização e Manuseio dos Dados (APÊNDICE A), como autorização pela coordenação da Vigilância Epidemiológica do município de Tucuruí-PA para a coleta dos dados necessários para essa pesquisa.

Em relação aos benefícios, entende-se estes como o proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, obtido pelo participante e/ou a comunidade, como consequência de sua participação na pesquisa em questão (BRASIL, 2012).

O benefício principal é entender numericamente o padrão de vítimas de violência e de seu agressor. Além disso, é importante destacar que os dados dos quais teremos acesso, estipulam uma variável de informações que abrem margem relevante para debates acerca do tema, que iram auxiliar no combate aos fatores associados e, a caracterização dos perfis das possíveis vítimas e tipo violências que estão vulneráveis. Além de constituir e difundir conhecimento não apenas para o meio acadêmico, mas para toda a comunidade. As abordagens epidemiológicas e estatísticas do tema, podem favorecer a articulação de ações de saúde para a proteção dos direitos da mulher e auxílio na integralização do atendimento à mulher agredida.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

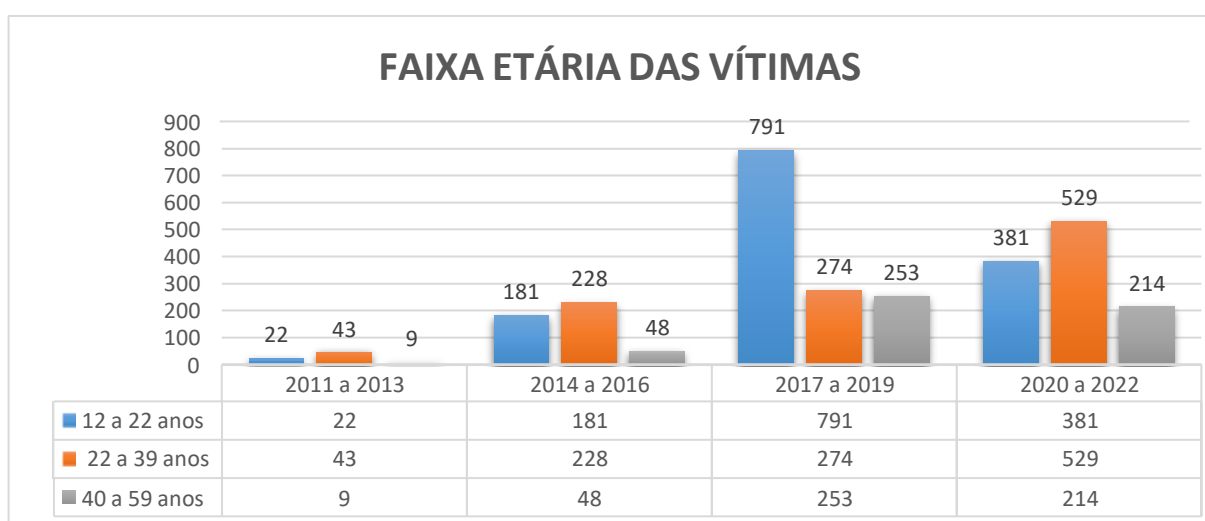
O presente estudo é uma análise do perfil pessoal das mulheres vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais. Procurou-se conhecer os tipos mais frequentes de violência contra mulher e suas características associadas ao perfil do agressor.

Os gráficos e tabelas exibidos aqui foram feitos com base na “Ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais” (ANEXO C), com todos os dados referentes às mulheres atendidas e um resumo do relato da violência. Os dados obtidos por meio do instrumento de coleta foram analisados e utilizados na formulação de gráficos e tabelas para melhor compreensão dos mesmos, assim, possibilitando um melhor demonstrativo do perfil da vítima de violência e suas características.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA VÍTIMA

Segundo dados do censo de 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Tucuruí possui uma população de estimativa de 116.605 pessoas. No ano de 2015 a estimativa de mulher no município de Tucuruí era de 53.444 (IBGE, 2021).

**GRÁFICO 1:** Frequência de ocorrências segundo faixa etária da vítima, de janeiro de 2011 a agosto de 2022.



Fonte: Elaboração dos Pesquisadores com base nas informações base na ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuruí, 2022.

Mulheres com idade entre 15 e 44 anos têm maior risco de estupro e violência doméstica do que de sofrerem acidentes, contraírem câncer, malária ou, ainda, serem vitimadas na guerra (ACOSTA et al., 2013). Os escritores entendem que o fato de a mulher ser jovem, em período reprodutivo biológico e ter vida sexual ativa, é considerado favorável para separação e divórcio tornando-a mais vulnerável à violência.

Em relação ao agressor, mais de 70% dos casos tabelados da relação das mulheres indicaram o parceiro íntimo (companheiro ou ex-companheiro), o que demonstra que a violência ocorre em seus lares e no âmbito doméstico, de forma silenciosa e pouco assistida. É evidente de forma expressiva que a violência às mulheres acontece por pessoas que deveriam ampará-las. Este estudo vai ao encontro dos achados de Labronici et al. (2010), que afirma que em 71,41% dos casos, os agressores são os companheiros das vítimas, o que dificulta a denúncia e o rompimento de um ciclo danoso.

**TABELA 1:** Frequência de ocorrências segundo a relação da vítima com agressor de janeiro de 2011 a agosto de 2022.

<b>Frequência de ocorrências segundo relação com a vítima</b>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Pai	0	0	1	2	1	6	12	17	3	4	14	5	65
Mãe	0	0	1	0	3	0	10	13	11	5	3	2	48
Padrasto/ madrastra	0	0	2	3	2	7	7	16	6	5	14	6	68
Filho (a)	0	0	2	6	1	3	4	1	14	6	8	6	51
Irmão (a)	0	0	6	11	2	8	20	25	17	8	34	3	134
Cônjuge	0	5	20	58	13	72	137	199	125	77	173	67	966
Ex-cônjuge	1	2	5	22	7	82	126	168	135	83	193	85	909
Namorado(a)	1	0	0	5	4	4	48	45	25	4	18	21	175
Ex-Namorado(a)	0	1	1	6	1	9	43	35	28	17	30	13	184
Amigos/conhecidos	2	1	4	15	25	30	60	53	37	22	69	28	346
Desconhecido	0	2	9	16	14	18	43	28	23	7	13	10	183
Cuidador	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Patrão/Chefe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoa com relação institucional	0	0	1	0	1	1	19	25	50	14	17	9	138
Outros	0	0	3	15	5	35	30	50	46	6	26	7	817
Ignorados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fonte: Elaboração dos Pesquisadores com base nas informações base na ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuruí, 2022.

**TABELA 2:** Frequência de ocorrências segundo grau de escolaridade da vítima de janeiro de 2011 a agosto de 2022.

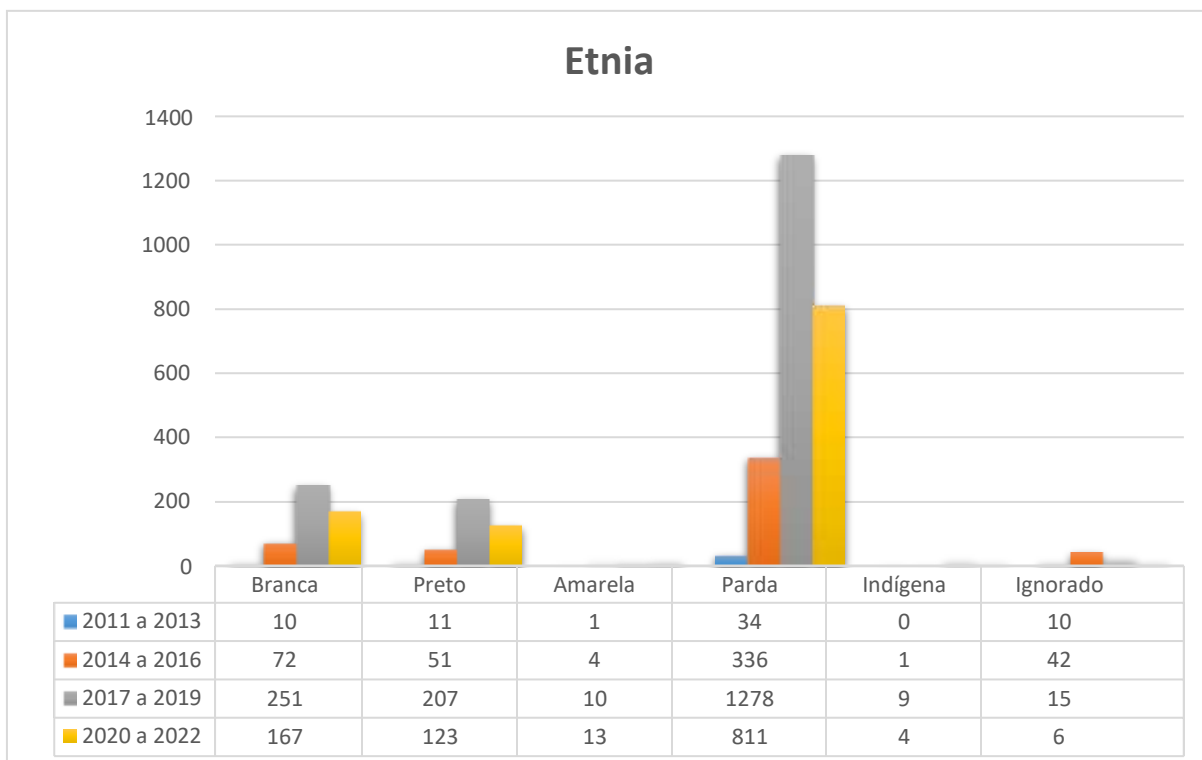
<b>Frequência de ocorrências segundo escolaridade</b>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Analfabeto	1	1	8	17	7	32	58	42	30	16	32	12	256
1ª a 4ª série incompleta do EF	0	2	3	2	0	6	19	22	13	5	13	7	92
4ª série completa do EF	0	2	4	30	28	79	204	212	168	83	164	87	1.061
5ª a 8ª série incompleta do EF	1	0	1	14	1	21	54	70	44	27	51	15	299
Ensino Fundamental completo	0	5	3	9	5	36	67	91	83	34	76	20	429
Ensino médio incompleto	0	0	1	20	4	51	113	131	111	54	145	37	667
Ensino médio completo	1	1	1	6	0	11	7	22	24	19	24	17	133
Educação superior incompleta	0	0	0	4	0	12	15	27	21	10	51	32	172
Educação superior completa	1	2	29	32	0	19	15	10	19	3	7	1	138
Não se aplica													
Ignorado	0	0	6	26	24	3	7	50	21	22	35	24	218

Fonte: Elaboração dos Pesquisadores com base nas informações base na ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuruí, 2022.

Estes dados baseados no nível de escolaridade evidenciam que a carência de um nível educacional gera falta de informações e de formação suficiente para que as mulheres possam lidar com situações adversas (LABRONICI et al., 2010; ACOSTA et al., 2013). O baixo nível de conhecimento e escolaridade faz com que os recursos utilizados pelas vítimas sejam reduzidos em termos de autodefesa, inclusive em qualidade de vida. Um indivíduo com ensino médio completo tem mais condições para quebrar o ciclo de maus-tratos, pois seus recursos a informações serão mais eficazes, diminuindo a sua tolerância à violência.

Esses fatores educacionais e socioeconômicos são uns dos fatores de risco que mais implicam à violência intrafamiliar, o aumento de estresse, por falta de recursos financeiros e a baixa autonomia da mulher o que influencia seu bem-estar e sua autoestima. Indo um pouco mais além, podemos supor que assim como em outros países (GRACIA e HERRERO, 2007), o Brasil ainda precisa avançar muito para ultrapassar concepções de uma sociedade machista, e de tolerância aos maus-tratos a mulheres, independente de raça, escolaridade e classe social.

**GRÁFICO 2:** Frequência de ocorrências segundo etnia da vítima, de janeiro de 2011 a agosto de 2022.



Fonte: Elaboração dos Pesquisadores com base nas informações base na ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuui, 2022.

Existem poucos artigos e publicações específicas que relacionam a violência doméstica com a etnia da vítima, sendo esta violência que afeta predominantemente mulheres negras e pardas. Alguns autores fazem uma correlação sobre etnia a questões socioculturais e econômicas das vítimas, não sendo algo simples ou linear. Além disso, as agressões contra mulheres negras são mais frequentes em contexto de convivência com agressores, sejam maridos, familiares ou conhecidos.

Jackeline Romio (2013), reafirma a necessidade de se ampliar a compreensão das variáveis atuantes na violência contra as mulheres, assim como das especificidades da violência doméstica no caso de mulheres negras, que estão expostas a diversos fatores de risco, tais como: intolerância religiosa, conflitos familiares, vulnerabilidade social devido ao perigo nas áreas onde elas residem, racismo, desigualdades socioeconômicas, violências sexuais, conflitos nas relações conjugais-afetivas-sexuais.

## 4.2 CARACTERIZAÇÃO DO AGRESSOR

Para Bourdieu (1998), sociólogo francês, o conceito de dominação simbólica compreende: A força da ordem masculina pode ser aferida pelo fato de que ela não precisa de justificação:

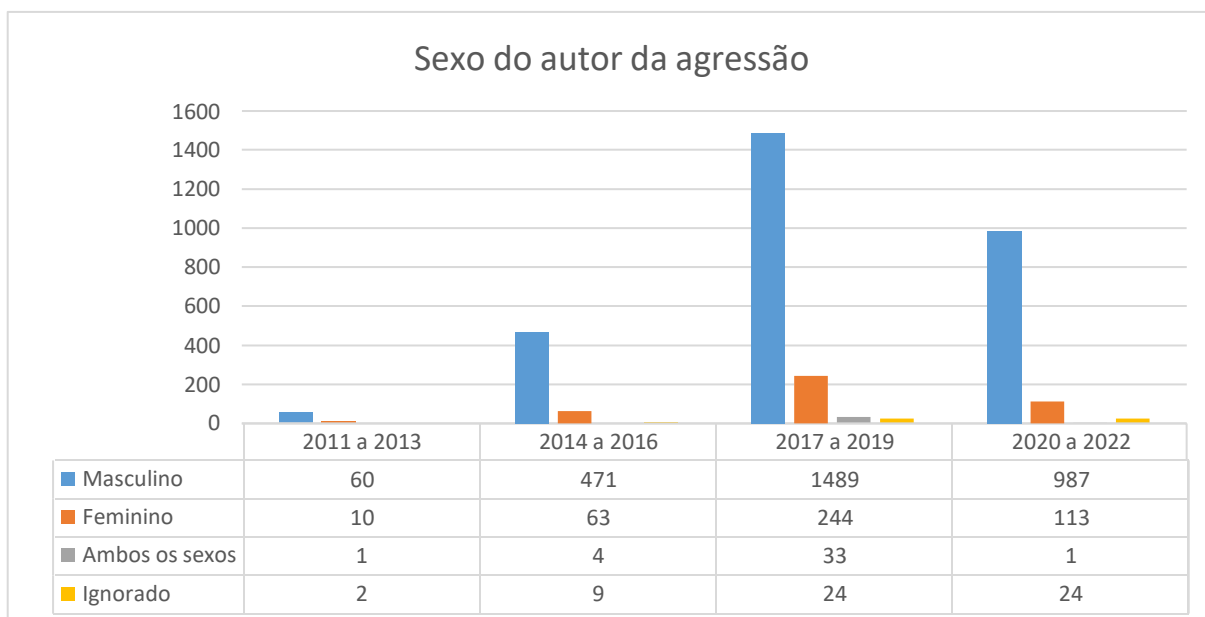
A visão androcêntrica se impõe como neutra e não tem necessidade de se enunciar, visando sua legitimação. A ordem social funciona como uma imensa máquina simbólica, tendendo a ratificar a dominação masculina na qual se funda: é a divisão social do trabalho, distribuição muito restrita das atividades atribuídas a cada um dos dois sexos, de seu lugar, seu momento, seus instrumentos; ... (p. 15).

Bourdieu (1998) explica que a dominação masculina, surge da legitimidade de um poder que a própria sociedade admite, sendo apreendido nas vivências sociais transferindo esta ideia de uma dominação masculina ao longo das gerações. Já a socióloga Heleieth I. B. Saffioti diz que historicamente o homem impôs seu poder patriarcal de dominação sobre as mulheres.

Assim, a violência de gênero surgiu diante da revolta do gênero feminino o qual, se impôs e instituiu o questionamento sobre seus lugares na sociedade, estes impostos estruturados socialmente, culturalmente, economicamente e politicamente.

Portanto, ao atingir sua ascensão social, a dominação masculina sente-se ameaçada já que para eles, o conceito de “machos e fêmeas” deve seguir uma dinâmica já estabelecida, que deve se viver socialmente separados e ocupando lugares subdivididos onde cada sexo possui o seu papel social na família, no trabalho e na política, reforçando o ato de oprimir a liberdade de escolha da mulher no âmbito social e proporcionando uma maior probabilidade de casos de violências.

**GRÁFICO 3:** Frequência de ocorrências segundo sexo do autor da agressão, de janeiro de 2011 a agosto de 2022.



Fonte: Elaboração dos Pesquisadores com base nas informações base na ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuruí, 2022.

A partir da análise dos resultados obtidos, foi possível constatar que ao longo dos anos, os autores das agressões eram majoritariamente do sexo masculino.

É importante salientar a ligação entre a relação do agressor com a vítima com ato da violência (expresso na Tabela 1), tendo em vista que, Bezerra e Rodrigues (2021), apontam por meio de suas análises que estas relações possuem um notável descontrole emocional, constituído de hostilidade e frustração frente à falta de autocontrole externo, sendo reforçada por Holanda e Albuquerque (2016), que atribuem a violência física como resultado de condições externas causadas pela cultura do gênero somado a imaturidade afetiva presente no grupo masculino.

Segundo Leite *et al.* (2019), o autor da violência em geral trata-se de uma pessoa de convívio intrafamiliar com a vítima, além disso, tem-se que a residência é um local privilegiado quando se trata da violência não-letal contra mulheres. Em pesquisa realizada com homens denunciados criminalmente por violência conjugal, as entrevistas evidenciam uma naturalização da violência nas relações maritais na perspectiva masculina, tornando-a cotidiana no convívio com a parceira, fazendo com

que muitos não entendam o motivo que os levou ao encarceramento (Scott; Oliveira, 2018).

Vale ressaltar que a violência de gênero acontece por meio de um relacionamento afetivo que envolve distintos cônjuges, companheiros atuais ou anteriores, sejam familiares ou não, manifestando-se em violência física, sexual ameaças e abuso emocional. Na maioria das vezes, inicia com abuso emocional e avança para ofensiva física ou sexual. No entanto, os diversos tipos de violência podem ocorrer simultaneamente ao longo da vida da mulher (RODRIGUEZ *et al*, 2012).

#### **4.2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA**

A violência pode ser decorrente de vários motivos, como cultural, social, economia, política e as falhas do Estado. O desemprego e a pobreza, são exemplos, que podem se tornar um dos fatores para violência.

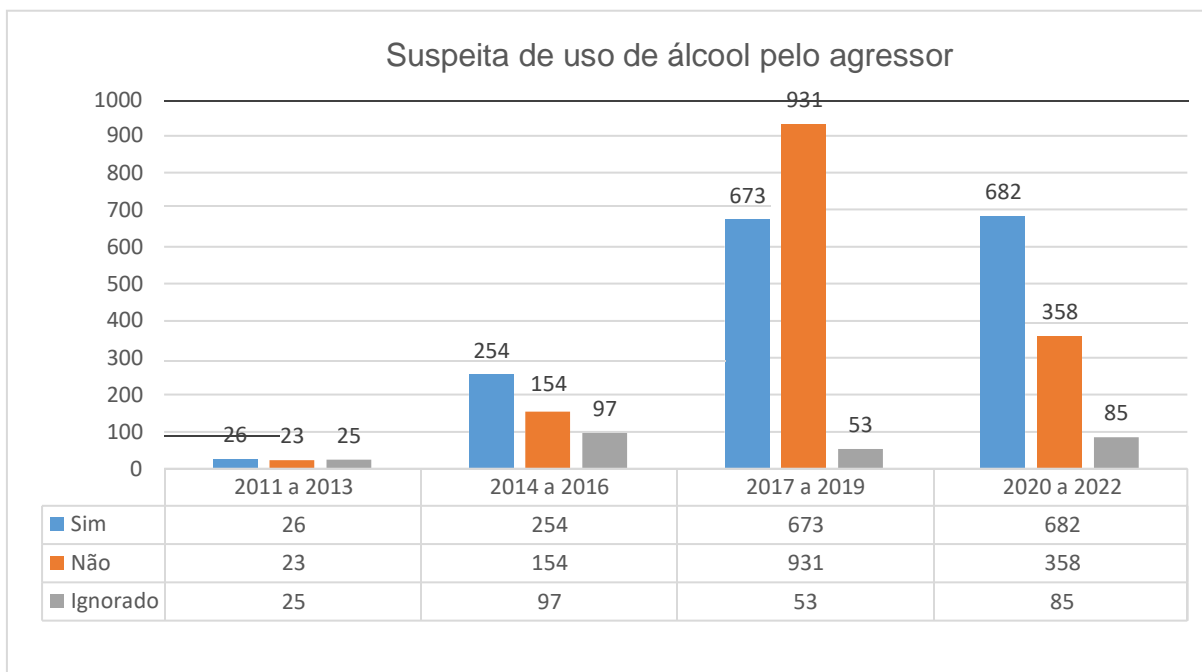
Podemos afirmar que a violência resulta da desigualdade e dominação daquele que, encontra-se com a subjetividade frustrada. E para combatê-la devemos resgatar os valores morais e éticos, buscar uma modificação nos papéis sociais, da condição da mulher na família e na sociedade como um todo (VALENTE; BARBOSA, 2022).

Gebirim e Borges (2014), afirmam que através da cultura patriarcal, a subordinação das mulheres e a violência sofrida por elas têm caráter estrutural por longas décadas. A partir dos papéis de gênero atribuídos a homens e mulheres pela sociedade, as relações de poder são desempenhadas baseadas em controle, dominação e opressão, resultando em discriminação e estereótipos que se refletem nas novas gerações e nas esferas públicas, entendidas como: governo, política, religião, escolas, mídia, dentre outros; e privadas, entendidas como família, parentes e pessoas próximas com algum vínculo afetivo.

Esse cenário tornou-se cada vez mais natural dentro das sociedades, gerando consequências gravíssimas à integridade física, psicológica e à vida das mulheres.



**GRÁFICO 4:** Suspeita de uso de álcool pelo agressor, de janeiro de 2011 a agosto de 2022.



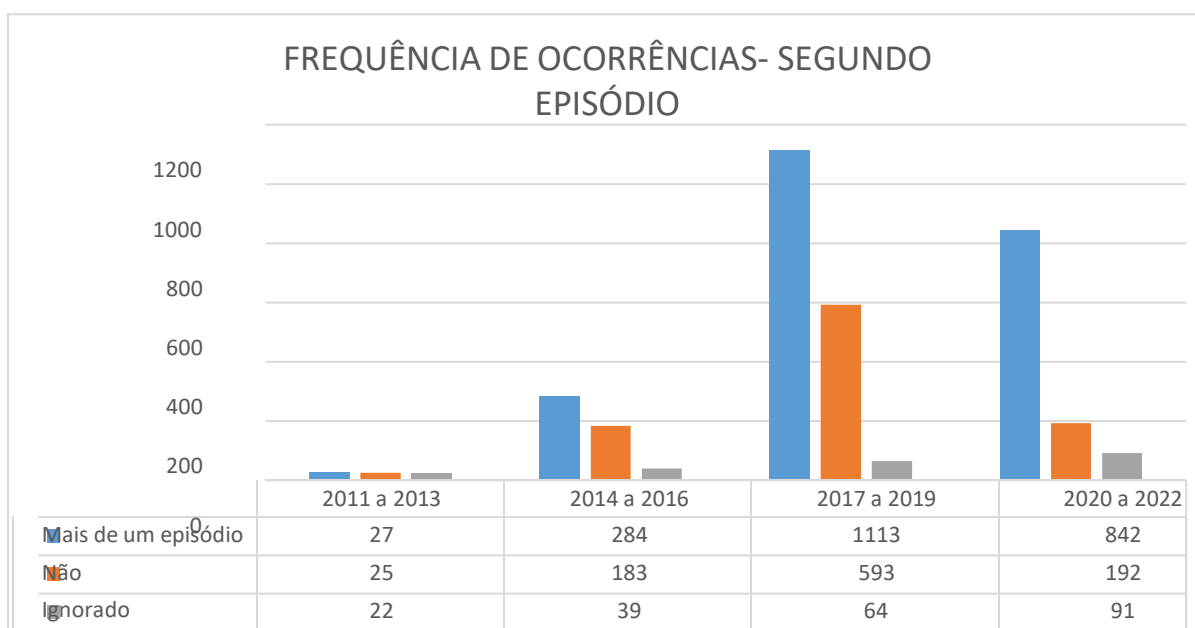
Fonte: Elaboração dos Pesquisadores com base nas informações base na ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuruí, 2022.

A utilização de álcool e substâncias químicas, geralmente pelos companheiros ou ex-companheiros, constituem-se importantes fatores de risco para a violência contra a mulher, mesmo a utilização de bebida e/ou outras drogas não sendo o fator catalizador da violência segundo o presente estudo, o mesmo não deve ser ignorado por completo, por apresentar uma frequência relevante no número de casos.

Lourenço (2011), destaca que a ausência de diálogo e de cumprimento das responsabilidades pelo parceiro, a falta de cooperação, o criticismo elevado, a insatisfação marital, o desejo sexual diminuído cercado de ciúmes e estresse, culminam em atos de violência, contínuos que aumentam gradativamente os danos a vítima.

Tais comportamentos denotam problemas de personalidade do agressor e acarretam sérias disfunções na dinâmica familiar e na relação conjugal, que implicam que a violência faz parte do convívio sendo um ato frequente no âmbito familiar (gráfico 05).

**GRÁFICO 5:** Frequência de ocorrências segundo periodicidade, de janeiro de 2011 a agosto de 2022.



Fonte: Elaboração dos Pesquisadores com base nas informações base na ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuuruí, 2022.

Apesar de ser difícil determinar as motivações e causas que influenciam a violência, muitas vezes é associada a comportamentos em que atribui a necessidade de controlar o corpo da mulher pelo homem, para isso, acabam por exercer, um sentimento de domínio sobre a mulher. Os mesmos tendem a sentir medo da independência da mulher, ou medo de perder a posição de “chefe da família”, e uma das formas de controle é exatamente a violência sexual (BANDEIRA, 2014).

De acordo com Bandeira (2014. p.461), “ Há o pressuposto de que a violência contra mulheres é um tipo de violência apreendida no decorrer dos processos primários de socialização e deslocada para a esfera da sociedade em momentos secundários da socialização e na sociabilidade da vida adulta. Por outro lado, as pesquisas informam que, dentre os motivos que dificultam o rompimento da relação violenta, estão atos e sentimentos apreendidos sócio culturalmente: a esperança de que o agressor mude de comportamento, o medo de represálias e novas agressões, o medo de perder a guarda dos filhos, a censura da família e da comunidade, a dependência afetiva e econômica, dentre outros problemas”.

Analisando os resultados demonstrados nos gráficos 4 e 5, e correlacionando-os, é perceptível a influência do uso de álcool com o aumento de número de violências e suas periodicidades, nos períodos de 2017 a 2022. Desta forma, podemos firmar que além da dependência da vítima para com o agressor, o uso de substâncias

psicotrópicas como a bebida alcoólica não se faz magioritario em grande parcela dos casos, gerando imparcialidade no numero de cenários propícios para que as ocorrências sejam mais comumente realizadas, como situações do cotidiano, e evidenciando outros fatores importantes como a falta de cumprimento dos deveres pelo parceiro, irritabilidade, estresse, desejo sexula diminuido entre outros fatores, dando uma falsa impressão de realidade para a vítima que se põe como dependente do agressor, dificultando a denúncia e notificação desses casos.

**TABELA 3:** Frequência de ocorrências segundo tipo de violência, de janeiro de 2011 a agosto de 2022.

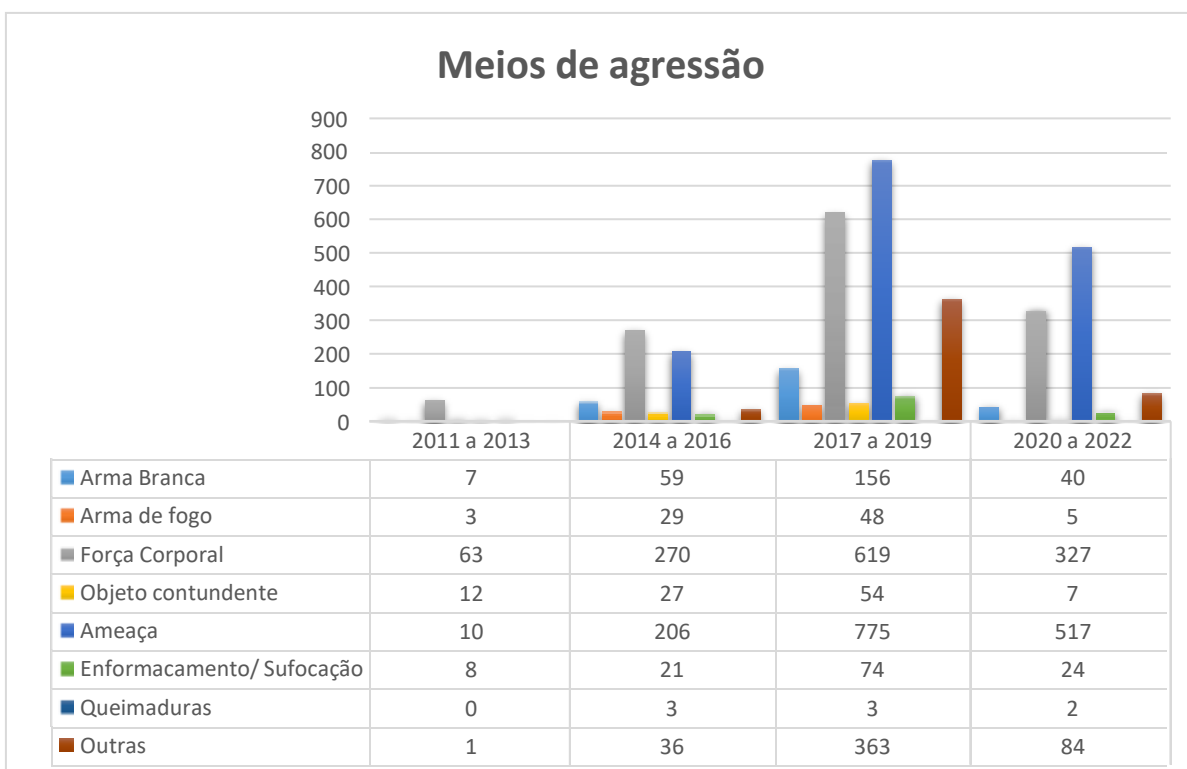
<b>Frequência de ocorrências segundo tipo de violência</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Total</b>
Física	4	10	55	129	54	165	337	347	296	147	249	78	1867
Psicológica / Moral	1	9	14	85	27	196	304	425	332	152	414	134	2093
Negligência / Abandono	0	0	0	0	0	0	23	14	6	0	2	5	50
Sexual	1	5	6	15	16	23	118	136	98	35	72	49	574
Tráfico de seres humanos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	1	0	9
Tortura	0	2	3	3	5	2	6	8	8	0	4	1	42
Patrimonial	0	0	0	6	0	20	27	18	20	9	51	21	172
Outros	0	0	0	11	3	5	22	44	50	8	35	30	208
Ignorado	0	1	0										1

Fonte: Elaboração dos Pesquisadores com base nas informações base na ficha de notificação/ investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuruí, 2022.

Bandeira (2014), afirma que a violência contra a mulher é um fenômeno social complexo, pode ser associado a danos psicológicos, moral e físico. Suas manifestações podem estabelecer uma relação de subordinação, culminando sempre as circunstâncias de medo, isolamento, dependência e intimidação para a vítima. Como observado no gráfico, existe uma prevalência de violência psicologia/moral em que o agressor utiliza de forma hostil palavras de ameaça e difamação que comumente antecedem a violência física. Desta forma, observa-se que a violência é uma ação provinda consequentemente da tentativa de dominação do corpo e mente, ocultando a liberdade da mesma.

Estas constantes promessas de mudança dão à violência um caráter cíclico, traduzido por momentos intercalados de agressões e amor, fato que contribui para que a mulher permaneça durante anos vivenciando uma relação violenta acreditando na mudança do agressor (MILLER, 1999).

**GRÁFICO 6:** Frequência de ocorrências segundo meios de agressão, de janeiro de 2011 a agosto de 2022.



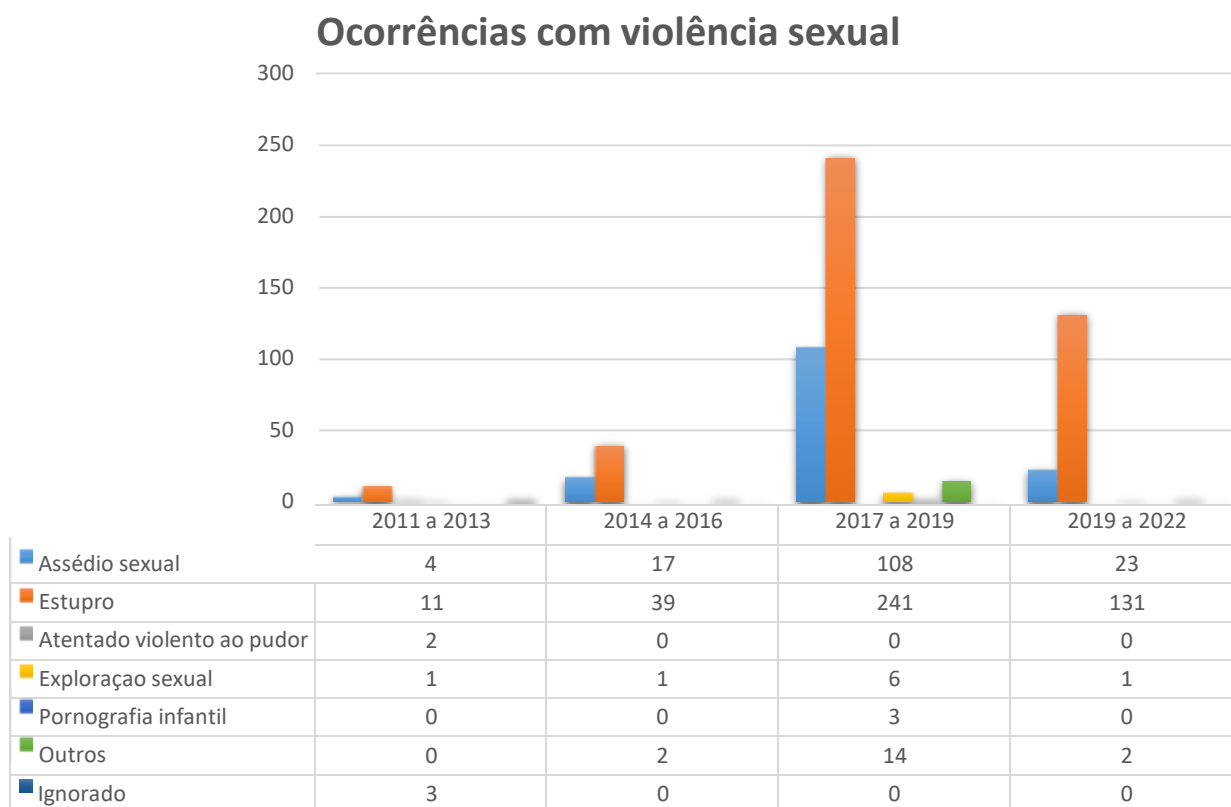
Fonte: Elaboração dos Pesquisadores com base nas informações base na ficha de notificação/ investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuúí, 2022.

Segundo Leôncio et al. (2008), ocorre com frequência o sentimento de medo, o que impossibilita a mulher de buscar ajuda e relatar a situação vivenciada. Este tipo de comportamento encoberta o abuso e diminui a gravidade do evento violento por temor/medo, tornando dificultosa a resposta ao ato pela ausência de informação e falta de consciência sobre o que constitui a agressão. Além disso, é recorrente a esperança de que o companheiro não volte a cometer tal evento agressivo, o que como visto no Gráfico 5 o ato de agressão se repete.

Para Barbosa (2011), a ameaça é uma evidência da violência psicológica, sendo está um fenômeno complexo compreendido como uma síndrome social multidimensional desencadeadora de desestruturação da identidade individual porque, em sua maioria, afeta a autoestima causando danos emocionais e psicológicos.

A preocupação com os filhos pode ocasionar agravos à saúde física e mental da mulher, associados à depressão, ansiedade, comportamentos agressivos e transtornos de condutas (DURAND, 2011).

**GRÁFICO 7:** Frequência de ocorrência com violência sexual, de janeiro de 2011 a agosto de 2022.



Fonte: Elaboração dos Pesquisadores com base nas informações base na ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuruí, 2022.

Após análise de diversos estudos sobre vítimas de crime de assédio e estupro praticado por homem em face da mulher, pode-se observar em que, na maioria dos casos, a sociedade indulta os estupradores e culpa a vítima, muitas vezes em decorrência de concepções discriminatórias e machistas, provenientes do patriarcalismo. De fato, o crime gera a vítima consequências irreparáveis. Nesse sentido Fletcher (2003), afirma que:

Data esta tendência global, mulheres e homens aceitam a violência sexual como normal e interminável. Em sua aceitação, eles tacitamente aprovam a noção de que os corpos das mulheres e das crianças pertencem aos homens para que os tratem de acordo com sua vontade. Como resultado, a instituição injusta do patriarcado que tolera e sustenta uma cultura de estupro, que desumaniza mulheres e meninas, tende a não ser examinada e contestada.

A cultura do estupro é violenta e tem consequências sérias. Ela fere os direitos humanos, em especial os direitos humanos das mulheres. (2010, p. 1, apud SOMMACAL, 2016, p. 59).

**TABELA 4:** Frequência de ocorrências por zona, de janeiro de 2011 a agosto de 2022.

<b>Frequência de ocorrências por zona</b>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Urbana	4	13	57	160	74	272	559	677	534	275	598	3.223
Rural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Periurbana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Elaboração dos Pesquisadores com base nas informações base na ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuruí, 2022.

Entre as limitações do estudo está a não inclusão de dados, referente a zona de ocorrência zona rural, por motivos desconhecidos em que se pode supor a falta de preenchimento de notificações do local, ou, ocultação de denúncias, em que consequentemente influência do resultado desta pesquisa

A falta de notificação se justifica também pela distância das zonas rurais até as redes de atenção, dificultando a comunicação e a chegada da força policial (BRASIL, 2011)

Couto (2017), afirma que uma das razões dessa falta de notificação por parte das mulheres pode ser diversos motivos, como a dificuldade de entenderem a situação que passaram como violência ao qual faz com que elas não notifiquem as agressões, acreditando que o agressor pode se redimir de seus atos, sendo assim mais uma vítima de violência e dependência emocional. Por fim, o próprio medo do agressor aparece como um dos principais motivos que levam à subnotificação.

Em geral, a subnotificação dos registros pode estar relacionada à falta de apoio de amigos e/ou familiares ou a descrença destes em relação à situação relatada, desmotivando aquela que se encontra em um relacionamento abusivo a cortar as relações afetivas violentas e buscar apoio jurídico; à falta de tempo livre da vítima para formalizar a denúncia; o apaziguamento da violência obtido a partir da ajuda e influência da família e amigos; a crença na mudança de hábitos de seu agressor e entre outros (DATASENADO, 2015).

**TABELA 5:** Frequência de ocorrências segundo procedimento, de janeiro de 2011 a agosto de 2022.

Frequência de ocorrências segundo Procedimento indicado	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Profilaxia Ist	1	1	1	0	2	1	28	24	8	1	4	8	79
Profilaxia HIV	1	1	1	1	2	1	31	24	9	3	6	8	89
Profilaxia Hepatite B	0	0	1	0	1	1	29	19	5	2		1	59
Coleta de sangue	1	1	1	0	3	2	27	23	20	14	8	3	103
Coleta de sêmen	0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0	10
Coleta de secreção vaginal	0	1	1	1	3	1	23	8	1	1	2	2	44
Contracepção de emergência	0	1	1	1	1	0	6	0	3	1	0	1	15
Comunicação de acidente de trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aborto previsto pela lei	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Ignorado	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

Fonte: Elaboração dos Pesquisadores com base nas informações base na ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do município de Tucuruí, 2022.

Saldanha (2013), afirma que violência sexual pode gerar diversas consequências, sendo além de danos físicos que são mais evidentes, pois são danos visíveis, porém eles representam apenas uma parte negativa na saúde da mulher. Temos que lembrar que não são só as agressões físicas que irão interferir na saúde da mulher, os danos psicológicos também possuem uma grande influência na saúde mental desta mulher podendo desencadear ansiedade, desânimo, tristeza, depressão, irritabilidade, agressividade, pesadelos, medos, insegurança, dentre outros.

Segundo Brasil (2012), a prevalência de casos de IST em situações de violência sexual é notável, além dos riscos de infecção depende de diversas variáveis, como o tipo de violência sofrida, o número de agressores, o tempo de exposição da agressão, a idade da vítima em que pode resultar na condição himenal, a presença de IST no agressor.

Além disso, existe a possibilidade de consequências sexuais e reprodutivas que são várias, tais como infecções sexualmente transmissíveis (IST), inclusive o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), sangramento vaginal, gravidez indesejada, doença inflamatória pélvica crônica, dentre outras. (SALDANHA, 2013).

De acordo com Brasil (2012, pág. 44), parcela significativa das infecções genitais decorrentes de violência sexual pode ser evitada. Doenças como gonorreia, sífilis, infecção por clamídia, tricomoníase e cancro mole podem ser prevenidas com o uso de medicamentos de reconhecida eficácia.

Esta medida é fundamental para proteger a saúde sexual e reprodutiva das mulheres dos possíveis e intensos impactos da violência sexual (SALDANHA, 2013).



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que é importante compreender o perfil das ocorrências e dos fatores associados à violência para que haja uma melhor disponibilidade de recursos palpáveis na formulação de intervenções factíveis no combate ao problema intrínseco e continuamente propagado pela sociedade. Diante disso, afirmo que os objetivos traçados por esta pesquisa foram alcançados de forma satisfatória.

Nesse contexto diante da realidade da mulher vítima de violência vale ressaltar a importância dos cuidados de enfermagem nessa realidade em que deve se incluir medidas de prevenção e tratamento, e obtermos um senso crítico que nos auxiliem a identificar possíveis vítimas de violência, e nos questionamentos sobre nossas ações nos serviços de saúde, proporcionando à cliente a garantia de receber ações humanizadas e eticamente seguras prestadas pelos profissionais responsáveis

Analisando os dados apresentados pode-se verificar que os registros da violência vêm aumentando nos anos recentes, sendo as mulheres mais sujeitas à violência doméstica. O perfil das mulheres vitimadas pela violência indica que elas são majoritariamente crianças e mulheres jovens até 39 anos, pardas, com baixa escolaridade (até o ensino médio incompleto).

A violência de gênero mostrou-se ser um evento frequente na vida dessas mulheres vivenciado por um ciclo vicioso entre os casais com maior tempo de relacionamento, sendo o parceiro/companheiro íntimo apontado como principal agressor. Destacaram-se as violências física e psicológica entre os tipos mais prevalentes desse estudo, com uso de armas brancas e força corporal como maior meio e característica associada ao ato de violência.

## 6 CRONOGRAMA

Etapas do desenvolvimento da pesquisa	2022											
	Meses											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Escolha do tema	■											
Escolha da orientadora		■										
Levantamento bibliográfico	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboração do projeto de pesquisa		■	■	■	■	■						
Entrega da PR1				■								
Reunião com orientadora		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Revisão / correção do projeto		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Entrega da PR2						■						
Qualificação						■						
Coleta e organização dos dados							■	■				
Análise e discussão dos dados								■	■	■	■	
Defesa do TCC												■

Legenda: ■ Etapa concluída

## 7 ORÇAMENTO

<b>Tipo de material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Descrição</b>	<b>Preço unitário</b>	<b>Preço total</b>
<i>Material permanente</i>	01	Computador	R\$ 3,800	R\$ 3.800,00
	01	Impressora	R\$ 890,00	R\$ 890,00
<i>Material de consumo</i>	05	Caneta	R\$ 1,0	R\$ 5,0
	1	Resma de papel A4	R\$ 12,00	R\$ 12,00
	04	tinta para impressora	R\$ 65,00	R\$ 235,00
	15	Passagem de ônibus	R\$ 35,00	R\$ 525,00
	50	Gasolina	R\$ 8,00	R\$ 400,00
<i>Serviços de terceiros</i>	07	Encadernação	R\$ 3,00	R\$ 18,00
	217	Cópia	R\$ 0,20	R\$ 43,40
<b>TOTAL *</b>				<b>R\$ 5.928,40</b>

\*Projeto autofinanciado.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Renata. **Não é fácil ser mulher no Brasil**. Podemos mudar o Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.podemos.org.br/artigo/nao-e-facil-ser-mulher-no-brasil/>.
- ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. de O. G.; BARLEM, E. L. D. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*. 2013;
- ACOSTA, Daniele Ferreira *et al.* Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in) visibilidade do problema. **Revista Texto contexto enferm**, Florianópolis, v.24 n.1 p.121-7 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71438421015.pdf>
- BARBOSA, R. LABRONICI, L. M. SARQUIS, L. M. M. MANTAVANI, M. F. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. *Rev. Esc. Enferm. UUP*. 2011.
- Bandeira. **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: Quais são os motivos para uma mulher agredida permanecer com seu agressor?** / Lindamar Rosendo da Silva – Brasília, 2016. 53 fls
- Barros CRS, Schraiber LB. Violência por parceiro íntimo no relato de mulheres e de homens usuários de unidades básicas. **Rev. Saúde Pública**. 2017; 51(7). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006385>.
- BERNZ, I.M; COELHO, E.B.S; LINDNER, S.R. Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão de literatura. **Saúde & Transformação Social**. Florianópolis, 2012. Disponível em: [http://www.researchgate.net/publication/279673231\\_Desafio\\_da\\_Violencia\\_Domestic\\_a\\_para\\_profissionais\\_da\\_saude\\_revisao\\_da\\_literatura](http://www.researchgate.net/publication/279673231_Desafio_da_Violencia_Domestic_a_para_profissionais_da_saude_revisao_da_literatura).
- BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes. *Psicologias: uma introdução ao estudo da Psicologia*. São Paulo: Saraiva, 1988.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Russel, 1989.
- BRASIL. **Análise dos custos e consequências da violência no Brasil**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2007. (Brasil,2007)
- BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei N.º 10.672, de 2018**. Institui o Dia Nacional de Combate ao Feminicídio no Brasil e dá outras providências. Câmara dos Deputados, Brasília, DF, 08 ago. 2018. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=D45AB530A4C2CB75EEBF7D74FEE346C0.proposicoesWebExterno1?codteor=1682275&filename=Avulso+-+PL+10672/2018](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=D45AB530A4C2CB75EEBF7D74FEE346C0.proposicoesWebExterno1?codteor=1682275&filename=Avulso+-+PL+10672/2018)>.
- BRASIL, **Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha)**. CAMPOS, Amini Haddad; CORRÊA, Lindinalva Rodrigues.
- BRASIL, Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos: **MDH divulga dados sobre feminicídio**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados/de-jul-2020-a-dez-2021>.

BRASIL, Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos: **MDH divulga dados sobre feminicídio**. 2018. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/agosto/ligue180-recebe-e-encaminha-denuncias-de-violencia-contra-as-mulheres>.

BRASIL, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. *Mulheres do Campo e da Floresta: Diretrizes e Ações Nacionais*, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. PLANALTO. **LEI nº 13.104, de 09 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Casa Civil, Brasília, DF, 09 mar. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm).

BRASIL. Presidência da República. **LEI N. 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso: 25 de maio de 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

BRASIL. **Plano Plurianual 2016-2019**, Região de Integração: Lago de Tucuruí, 30 de dezembro de 2015.

Brasil, v.3 n.2 p.1841-47, abr-jun, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888023.pdf>. Decreto Nº 1.973, de 1 de agosto de 1966. – Brasília: Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em: 17/03/22

Bezerra, A. R. & Rodrigues, Z. M. R. (2021). Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em São Luís-MA. *Revista Do Departamento de Geografia*, 41, e176806–e176806. <https://doi.org/10.11606/eISSN.2236-2878.rdg.2021.176806>.

CAMPANA, A.O. *et al.* **Investigação científica na área médica**. 1st ed. Sao Paulo: Manole; 2001

CAMILLO, S.O; MAIORINO, F.T. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. **Cogitare enferm.** 2012 jul/set;17(3):549-55. (Camillo SO, 2012)

CAMPOS, AAS, **A Lei Maria da Penha e a sua Efetividade**, Universidade Estadual Vale do Acaraú Escola Superior de Magistratura do Ceará. Curso de Especialização em Administração Judiciária, Fortaleza-CE, 2008. Disponível em: <https://esmec.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2014/12/Ant%C3%B4nia-Alessandra->

Sousa-Campos.pdf.

Casique Casique, Leticia e Furegato, Antonia Regina Ferreira Violence against women: theoretical reflections. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2006, v. 14, n. 6 [Acessado 22 Maio 2022] , pp. 950-956. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600018>>. Epub 09 Feb 2007. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600018>

COELHO, Elza Berger Salema; CONCEIÇÃO, Thays Berger; BOLSONI, Carolina Carvalho. ATENÇÃO A HOMENS E MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR PARCEIROS ÍNTIMOS. 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1881/1/M%C3%B3dulo%20Aten%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em: 20/03/22.

CORDEIRO, Débora Cristina da Silva. **POR QUE ALGUMAS MULHERES NÃO DENUNCIAM SEUS AGRESSORES?**2017. Disponível em:<<http://www.ufjf.br/bach/files/2016/10/DEBORA-CRISTINA-DA-SILVA-CORDEIRO.pdf>>.

COUTO, Natalia *et al.* Abordagem do profissional de enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Rev. de pesquisa: cuidado é fundamental** online, Rio de Janeiro.

COUTO, Maria Cláudia Giroto do. Lei Maria da Penha e princípio da subsidiariedade: diálogo entre um direito penal mínimo e as demandas de proteção contra a violência de gênero no Brasil. São Paulo : IBCCRIM, 2017.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**; tradução Magda Lopes.3 ed. Porto Alegre: ARTMED, 296 páginas, **2010**

DATASENADO. Violência Doméstica e Familiar contra a mulher. Brasília: Secretaria de Transparência; Senado Federal, 2015.

DEITOS E, BAVARESCO P R, **Direitos Humanos das Mulheres**, Unoesc & Ciência - ACHS Joaçaba, v. 10, n. 1, p. 29-36, jan./jun. 2019

DURAND, J. G. SCHRAINBER, L. B. JUNIOR, I. F. BARROS, C. Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. Rev. Saúde Pública. 2011.

FERRAZ MIR, LACERDA MR, LABRONICI LM, MAFTUM MA, RAIMONDO ML. O cuidado de enfermagem a vítima de violência doméstica. **Cogitare Enferm.** 2009 out/dez;14(4):755-9. (Ferraz,2009)

FLETCHER RH, FLETCHER SW, Wagner EH. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais.** 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

GARCIA MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde pública.** 2008 nov;24(11):2551-63.(Garcia,2008)

GRACIA, E.; HERRERO, J. Perceived neighborhood social disorder and attitudes toward reporting domestic violence against women. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 22, n. 6, p. 737-752, 2007.

Gebirim LM, Borges PCC. Violência de gênero: tipificar ou não o femicídio/feminicídio. *Rev. inform. Legislat.* 2014; 51(202):59-75

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. - São Paulo: Atlas, 1991.

GOMES, ANA VANNISE DE MELO *ET AL*. Políticas públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisão integrativa, **Rev. Interd. Ciên. Saúde**, v. 4, n.1, p. 26-35, 2017.

GOMES, Izabel Solyszko: FEMINICÍDIOS: UM LONGO DEBATE. Florianópolis: Revista Estudos Feminista, v. 26, n. 2, 25 ago. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v26n2/1806-9584-ref-26-02-e39651.pdf>>.

GONÇALVES, Tamara Amoroso. **Direitos humanos das mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2013

GUEDES, D.O. Violência doméstica contra a mulher uma retrospectiva histórica e jurídica com análises relevantes. **Revista Projeção, Direito e Sociedade** Vol. 2, Nº 2, 2011. Disponível em:

<http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao2/article/view/117>.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. 1st ed. Sao Paulo: Roca; 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Disponível em: . Acesso em abr. 2021

IMP Instituto Maria da Penha, quem é? História e Lei. 2018 disponível em:

<https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>

JUNIOR R. S. da S. **Homicídio em Marabá: a desinformação da informação na construção do perfil da vítima, do agressor e do delito**. Universidade Federal do Pará-UFPA, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Defesa Social e Mediação de Conflitos. Belém-PA, 2013.

LABRONICI, L. M. et al. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. *Revista Escola de Enfermagem*, v. 44, n. 1, p. 126-133, 2010

LEI 11.340 de 7 de agosto de 2006. – Brasília: Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em: 10/03/22

Leite, F. M. C., Luis, M. A., Amorim, M. H. C., Maciel, E. L. N., & Gigante, D. P. (2019). Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>

Leôncio KL, Baldo PL, João VM, Biffi RG. O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet] 2008;16(3). Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a02.pdf>.

LETTIERE, A.; NAKANO, A., M., P.; RODRIGUES, D., T. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 467-473, Set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5P6h8H7hJFz9nYhw6fFz6wh/abstract/?lang=pt>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MOREIRA, V; SANTOS, C.S; OLIVEIRA, J.C *et al*. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios na sua implantação. **InterScientia**. João Pessoa, 2013. Em: Sistematização da assistência de enfermagem: desafios na sua implantação | Revista InterScientia.

Martins I de S, Franklin NIC. Lei maria da penha: avanços legislativos e as principais problemáticas que dificultam sua aplicação; Universidade de Rio Verde Campus Caiapônia. GO, 2019

NUNES L C, MARQUES E das N. **Violência Contra a Mulher e Medidas Protetivas**. Universidade Federal do Paraná Setor Litoral curso de Graduação em Serviço Social. Matinhos- PR, 2010

Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência** 2014. Genebra: OMS; 2014.

PAULA, Sheila Shaidt *et al*. A importância da atuação do enfermeiro às vítimas de violência sexual. **Rev jurídica uniandrade**. v. 30. n.1, 2019. Disponível em: <https://mail.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/juridica/article/viewfile/1242/1140>.

PITANGUY, Jacqueline. Os Direitos Humanos das Mulheres. Fundo Brasil de Direitos Humanos. Disponível em: [http://www.fundodireitoshumanos.org.br/downloads/artigo\\_mulheres\\_jacpit.pdf](http://www.fundodireitoshumanos.org.br/downloads/artigo_mulheres_jacpit.pdf).

Pazo CG, Aguiar AC. Sentidos da violência conjugal: análise do banco de dados de um serviço telefônico anônimo. *Physis*. [Internet] 2012; Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100014>

PORTO, Pedro Rui da Fontoura. **Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

Rodriguez-Borrego MA, Vaquero-Abellan M, Rosa LB. Estudo transversal sobre fatores de risco de violência por parceiro íntimo entre enfermeiras. *Rev. Latino-Am.*



Enfermagem. [Internet] 2012; Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100003>.

ROMIO, Jackeline Aparecida Ferreira. “A Vitimização de Mulheres por Agressão Física, Segundo Raça/Cor no Brasil”. In: MARCONDES, Mariana; PINHEIRO, Luana, et al (Orgs.). Dossiê Mulheres Negras: Retrato das Condições De Vida Das Mulheres Negras No Brasil Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), p. 133-158, 2013.

SALDANHA, Bruna Lopes. **A enfermagem e o cuidado à mulher vítima de violência sexual / Bruna Lopes Saldanha**. – Niterói: [s.n.], 2013. 50 f. Acesso em: 10/03/22

SANTOS, W.N. Sistematização da Assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management & Primary Health Care**. 2014. Em: Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico | Semantic Scholar

SILVA, E., B.; PADOIN, S., M., M.; VIANNA, L., A., C.. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Revista Actapaulista enfermagem**, São Paulo , v. 26, n. 6, p. 608-613, Dez. 2013. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ZdsPSjkNDYF9dGfjT5LLp9r/abstract/?lang=pt>

SILVA, DAYANE DE OLIVEIRA RAMOS. **Aplicabilidade da Lei Maria da penha: Um Olhar na vertente do Gênero Feminino**.

SILVA, E., B.; PADOIN, S., M., M.; VIANNA, L., A., C.. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Revista Actapaulista enfermagem**, São Paulo , v. 26, n. 6, p. 608-613, Dez. 2013. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ZdsPSjkNDYF9dGfjT5LLp9r/abstract/?lang=pt>

SILVA, L.E.L; OLIVEIRA, M.L.C; Violência contra mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8123201500113523>

SILVEIRA JUNIOR, RS. da **Homicídio em Marabá: a desinformação da informação na construção do perfil da vítima, do agressor e do delito**. Universidade Federal do Pará. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas Programa de Pós-Graduação em Defesa Social e Mediação de Conflitos. Belém-PA, 2013

Scott, J. B., & Fernandes, I. (2018). Perfil de Homens Autores de Violência Contra a Mulher: Uma Análise Documental. *Revista de Psicologia Da IMED*, 10(2), 71–88. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6783801.pdf>

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)**. Brasília: SINAN, 2022.

SOMMACAL, Clariana Leal. Culpabilização da vítima de estupro. 2016. 87 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/7277>.

TAUCHEN, H. V.; WITTE, A. D. LONG; S. K. Economic issues in family violence: violence as a control mechanism. Chapel Hill: Department of Economics/ University of North Carolina, July, 1985. (Working paper).

UFV – UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA. **O que deve ser analisado pelo sistema CEP/CONEP?** 2020. Disponível em: <https://cep.ufv.br/sem-categoria/o-que-deve-ser-analisado-pelo-sistema-cepconep/#:~:text=2%20%E2%80%93%20PESQUISAS%20QUE%20ENVOLVAM%20CONSULTA,submetidas%20ao%20Sistema%20CEP%2DCONEP>. Acesso em: 22 jan. 2022.

Vasconcelos, M. S., Holanda, V. R., & Albuquerque, T. T. (2016). Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. *Cogitare Enfermagem*, 21(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v21i1.41960>

World Health Organization. Global consultation on violence and health. *Violence: a public health priority*. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).

WOOD, D. L.; HABER, j. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação críticas e utilizações**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, p.156.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO E MANUSEIO DE DADOS (TCUD)



#### FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

##### Termo Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados (TCUD)

Nós, Keury dos Reis Valente, Maria Eduarda Soares Barbosa, da/do Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel – Tucuruí/PA pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado “**perfil das ocorrências de mulheres vítimas de violência no município de Tucuruí-Pa**”, declaramos, para os devidos fins, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Nos comprometemos com a utilização dos dados contidos no Banco de dados da Vigilância Epidemiológica do Município de Tucuruí, que serão manuseados somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP e da instituição detentora, autorizada pelo do Sr<sup>a</sup> Marina (diretora da Vigilância epidemiológica) do Município de Tucuruí-PA.

Nos comprometemos a manter a confidencialidade e sigilo dos dados contidos no banco de registro, bem como a privacidade de seus conteúdos, mantendo a integridade moral e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Também nos comprometemos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa, em que necessitemos coletar informações, será submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos da pesquisa documental serão guardados de forma sigilosa, segura, confidencial e privada, por cinco anos, e depois serão destruídos. Ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados, bem como o anonimato da Vigilância Epidemiológica do Município de Tucuruí.

Tucuruí, 20 de maio de 2022.

Daniele Lima dos Anjos  
TUCURUÍ - PA 224158-000

---

Prof<sup>a</sup> Daniele Lima dos Anjos  
Enfermeira Mestra em Ensino em Saúde na Amazônia

---

Keury dos Reis Valente  
Pesquisador Acadêmico de Enfermagem da  
Faculdade Gamaliel

---

Maria Eduarda Soares Barbosa  
Pesquisador Acadêmico de Enfermagem da  
Faculdade Gamaliel









## ANEXOS

## ANEXO A – CARTA DE ACEITE DA ORIENTADORA



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL  
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

## CARTA DE ACEITE DA ORIENTADORA

Eu, **Daniele Lima Dos Anjos**, professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado **PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA**, de autoria dos alunos Keury Dos Reis Valente e Maria Eduarda Soares Barbosa, matrícula nº 2016000133 e 2018000645, respectivamente, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, 01 de maio de 2022.

Daniele Lima dos Anjos  
COBEN - PA 324.158 - ENF

---

Profª Daniele Lima dos Anjos  
Enfermeira Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia



**ANEXO B – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO LOCAL DE ESTUDO**

**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL  
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CARTA DE APRESENTAÇÃO AO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE**

De: Daniele Lima dos Anjos

Para: Sr<sup>a</sup> Marina Oliveira Silva

*Diretora do Departamento de Vigilância Epidemiológica do Município de Tucuruí-PA*

Assunto: **Autorização para Coleta de Dados**

Tucuruí, 01 de maio de 2022.

Prezada Marina Oliveira Silva,

Apresento à V. S.<sup>a</sup> os acadêmicos Keury dos Reis Valente e Maria Eduarda Soares Barbosa, regularmente matriculadas no 9º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel em Tucuruí-Pará, para quem solicito autorização para coleta de dados referente ao Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: **PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA**, sob minha orientação.

A Pesquisa tem como objetivo **“Caracterizar o perfil das ocorrências de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais contra mulheres na Região de Integração (RI) Lago de Tucuruí-PA, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021”**. Para tanto, solicito gentilmente uma carta de autorização. Ressalto que em anexo a esta carta de apresentação encaminho cópia do projeto de TCC em questão.

Pesquisador Responsável: Daniele Lima dos Anjos.

E-mail: anjo.daniele@faculdadegamaliel.com.br.

Celular/Whatsapp: (94)981 19-1299.

Atenciosamente,

Daniele Lima dos Anjos  
COREN - PA 324.158 - ENF

---

Prof<sup>a</sup> Daniele Lima dos Anjos  
Enfermeira Mestra em Ensino em Saúde na Amazônia

## ANEXO C – FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS



República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde

### FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

Nº

**Definição de caso:** Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

**Atenção:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código (CNES)
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		
Dados da Pessoa Atendida	7 Nome			8 Data de Nascimento
	9 Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	10 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	11 Gestante 1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado	
	12 Cor 1 - Branca 4 - Parda 2 - Preta 5 - Indígena 3 - Amarela 9 - Ignorado	13 Escolaridade 01) Analfabeto 06) Ensino médio incompleto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 07) Ensino médio completo 03) 4ª série completa do EF 08) Educação superior incompleta 04) 5ª à 8ª série incompleta do EF 09) Educação superior completa 05) Ensino fundamental completo 10) Não se aplica 99) Ignorado		
	14 Ocupação	15 Situação conjugal 1 - Solteiro 3 - Viúvo 5 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado		
	16 Relações sexuais 1 - Só com Homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado		17 Possui algum tipo de deficiência? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Física Visual Outras deficiências/ Síndromes Mental Auditiva	
	18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe	
	20 UF	21 Município de residência	Código (IBGE)	22 Bairro de residência
	23 Logradouro (rua, avenida,...)			24 Número
25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência		
27 CEP		28 (DDD) Telefone		
29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
Dados da Ocorrência	31 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Ambiente de trabalho 07 - Estabelecimento de saúde 11 - Terreno baldio 02 - Habitação coletiva 05 - Escola 08 - Instituição socioeducativa 12 - Bar ou similar 03 - Via pública 06 - Creche 10 - Instituição de longa permanência 13 - Outros 10 - Instituição prisional 99 - Ignorado			
	32 UF	33 Município de Ocorrência	34 Bairro de ocorrência	
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)			36 Número
	37 Complemento (apto., casa, ...)			
	38 Zona de ocorrência 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		39 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	40 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	41 Meio de agressão 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado Arma branca Enforcamento/sufocação Arma de fogo Queimadura Objeto contundente Força corporal Outros		42 Tipo de violências 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Física Sexual Tortura Psicológica / Moral Tráfico de seres humanos Patrimonial Negligência/ Abandono Trabalho infantil Outros	

Violência Sexual	43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado		44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado	
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor		<input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____	
Dados do provável autor da agressão	45 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado	46 Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado		47 Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge		<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Desconhecido
		<input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Outros _____		48 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não 9- Ignorado
Em casos de violência sexual	49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____			
	50 Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B			
	<input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal			
	<input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei			
Evolução e encaminhamento	51 Evolução do Caso 1 - Alta    2 - Encaminhamento ambulatorial    3 - Encaminhamento hospitalar    4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão    6 - Óbito por outras causas    9 - Ignorado			52 Se óbito pela agressão, data
	53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CRAS <input type="checkbox"/> Vara da infância / juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____			
	54 Circunstância da lesão (confirmada) CID 10	55 Classificação final 1 - Suspeito    2 - Confirmado    3 - Descartado		
<b>Informações complementares e observações</b>				
<b>TELEFONES ÚTEIS</b>				
Disque-Saúde 0800 61 1997		Central de Atendimento à Mulher 180		Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes 100
Notificador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função		Assinatura

