

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE**

**CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A
MULHER E ATUAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO EM MUNICÍPIOS
SERGIPANOS**

LUCIANA SANTOS CARIRI

ARACAJU
Março-2018

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A
MULHER E ATUAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO EM MUNICÍPIOS
SERGIPANOS**

Dissertação de Mestrado submetida à
banca examinadora para obtenção do
título de Mestre em Saúde e
Ambiente, na área de concentração,
Saúde e Ambiente.

LUCIANA SANTOS CARIRI

Orientadoras
Profª Drª Marлизete Maldonado Vargas
Profª Drª Claudia Moura Melo

ARACAJU
Janeiro-2018

C277c Cariri, Luciana Santos
Caracterização da violência contra mulher e atuação das redes de atenção em municípios sergipanos / Luciana Santos Cariri; orientação [de] Prof.^a Dr.^a Marлизete Maldonado Vargas, Prof.^a Dr.^a Claudia Moura Melo – Aracaju: UNIT, 2018.

79 f. il. : 30 cm

Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, 2018
Inclui bibliografia.

1. Mulheres. 2 Violência doméstica. 3. Rede de atenção I. Cariri, Luciana Santos. II. Vargas, Marлизete Maldonado. (orient.) III. Melo, Claudia Moura (orient.) IV. Universidade Tiradentes. IV. Título.

CDU: 614.2: 343.435-055.2

SIB- Sistema Integrado de Bibliotecas

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E ATUAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO EM MUNICÍPIOS SERGIPANOS

LUCIANA SANTOS CARIRI

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO SUBMETIDA À BANCA EXAMINADORA PARA
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE E AMBIENTE, NA ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO, SAÚDE E AMBIENTE.

Aprovada por:

Profª Drª Marлизete Maldonado Vargas
Orientadora

Profª Drª Claudia Moura Melo
Orientadora

Profª Drª Andressa Sales Coelho
Membro interno

Profª Drª Gabriela Maia Rebouças
Membro externo

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela iluminação e benção concedidas ao longo da minha vida e durante este período no mestrado.

Agradeço à meus pais Jorge e Lúcia, pelo amor, paciência, dedicação, incentivo, cuidado e suporte afetivo. A minha irmã Luanna pelo amor, compreensão, cuidado e companheirismo sempre.

Ao meu noivo Rafael pela paciência, cuidado, incentivo e todo amor.

Agradeço as minhas orientadoras Dr^a Marлизete Maldonado Vargas e Dr^a Cláudia Moura de Melo, pelo incentivo, apoio e pelas suas experiências acadêmicas que me direcionaram caminho de formação deste mestrado em saúde e ambiente.

Ao corpo docente do Programa de Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes – UNIT.

Aos amigos de classe da turma de sete meses, Guilherme Mota, Fany Aragão e Deyse, pela ajuda, orientações e companheirismo.

Aos estagiários Camilla Martins, Ellim dos Anjos, Emmery Nainy e Ariel Luiza pela dedicação, coletas de dados, ajuda e empenho na realização desta pesquisa

Agradeço as seguintes instituições: Universidade Tiradentes e a FAPITEC (Edital - FAPITEC/SE/FUNTEC/CAPES Nº 07/2015 , LINHA 1), pelo apoio na realização desse estudo e formação.

LISTA SIGLAS

CREAM - Centro Municipal de Atendimento à Mulher

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DEAM – Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

DEAMs - Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher

ESF - Estratégias de Saúde Família

EUA - Estados Unidos da América

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MS - Ministério da Saúde

OEA - Organização dos Estados Americanos

ONU - Organização das Nações Unidas

PIG - Pequenos para a Idade Gestacional

PNAISM - Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres

SPM - Secretaria de Políticas para Mulheres

SPSS - Statistical Package for the Social Science

SUS - Sistema Único de Saúde

VCM - Violência contra Mulheres

VD - Violência Doméstica

VDI - Violência por Parceiro Íntimo

WHO - Organização Mundial da Saúde

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 - Ocorrência de violência contra mulheres nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.....	40
Quadro 1 - Tipos de Violência.....	16
Quadro 2 - População e notificações de violência contra mulheres (VCM)	24
Quadro 3 - Dificuldades no Trabalho em Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência.....	31
Quadro 4 - Ocorrências de violência contra mulheres (VCM)	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Taxa de incidência Ocorrências de violência contra mulheres	39
Tabela 2 - Distribuição espacial e anual dos inquéritos analisados de mulheres vítimas de violência -	41
Tabela 3 - Características socioeconômicas de mulheres vítimas de violência.....	41
Tabela 4 - Características socioeconômicas de autores de violência.....	42
Tabela 5 - Caracterização do tempo de convivência entre a vítima e agressor.....	43
Tabela 6 - Características gerais da violência contra a mulher.	43
Tabela 7- Caracterização do tipo de violência vivenciada pelas mulheres e a realização do corpo delito.	44
Tabela 8 - Características dos motivos da denúncia contra os agressores.....	44
Tabela 9 - Características dos motivos das agressões sofridas pelas vítimas.	45
Tabela 10- Tipos de armas utilizadas pelos agressores contra as vítimas... ..	45
Tabela 11- Associação das variáveis motivação da agressão e o tipo de vínculo que a vítima tem com agressor.	45
Tabela 12- Associação das variáveis denúncia e o vínculo com agressor	46
Tabela 13- Associação das variáveis tipo da denúncia e o vínculo que a vítima tem com agressor.....	47
Tabela 14 - Associação das variáveis tipo da denúncia e o vínculo que a vítima tem com agressor.....	48
Tabela 15- Tipo de vínculo com o autor e tempo de convivência registrados nos Inquéritos Policiais nos municípios	48
Tabela 16- Características sociodemográficas dos profissionais que atuam nas redes de atenção às mulheres.	49
Tabela 17 - Características das redes de atenção às mulheres.....	50
Tabela 18 - Configuração relativa ao perfil dos atendidos, forma de inserção inicial e encaminhamentos realizados pelos profissionais da rede de atenção	51
Tabela 19 - Formas de comunicação, avaliação do diálogo, eficiência da troca de informações e as instituições que mais se comunicam nos municípios	52
Tabela 20 - Principais estratégias utilizadas, dificuldades evidenciadas e estratégias potencializadoras dos atendimentos às mulheres em situação de violência atendidas pela	

rede de atenção presente nos municípios de Aracaju, Barra dos Coqueiros, Itabaiana e Nossa Senhora do Socorro.....	53
--	----

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral	14
2.2 Específicos	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 Violência Contra a Mulher: Conceitos e Consequências	15
3.2 Violência Contra a Mulher: uma Questão de Saúde Mundial	18
3.3 Registros de Violência Doméstica contra Mulher no Brasil	22
3.4 O Enfretamento da Violência Contra a Mulher: As Redes de Atenção a Violência Doméstica	25
4 MÉTODO	34
4.1 Tipo de pesquisa	34
4.2 Local da pesquisa	34
4.3 População e amostra	35
4.3.1 Estudo 1	35
4.3.2 Estudo 2	36
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	36
4.4.1 Estudo 1	36
4.4.2 Estudo 2	36
4.5 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados	37
4.5.1 Estudo 1	37
4.5.2 Estudo 2	37
4.6 Procedimentos	38
4.6.1 Estudo 1	38
4.6.2 Estudo 2	38
4.7 Análise de dados	38
5 RESULTADOS	39
5.1 Estudo 1: Caracterização da violência doméstica conjugal em municípios sergipanos	39
5.2 Estudo 2 Rede	49
6 DISCUSSÃO	54
6.1 Estudo 1	54
6.2 Estudo 2	56

7 CONCLUSÃO.....	64
REFERÊNCIAS	66
ANEXO I.....	74
APÊNDICE I.	75
APÊNDICE II	76
APÊNDICE III	77

RESUMO

A violência doméstica contra a mulher é considerada um evento complexo, decorrente de desigualdades entre os parceiros ou ex-cônjuges, envolvendo relação de poder e diferenças entre homens e mulheres. O objetivo desta pesquisa foi caracterizar a violência doméstica contra a mulher e analisar as estratégias de atuação dos serviços da rede de atenção às vítimas em municípios sergipanos, identificando as redes de atenção às mulheres vítimas de violência doméstica conjugal e a articulação destas nos municípios estudados. Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa, com um levantamento documental retrospectivo e transversal, no período de 2013 a 2016. Realizou-se a análise de 714 inquéritos relacionados a ocorrências de violência doméstica conjugal, no período citado, contra mulheres em três municípios do estado de Sergipe: Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana. O campo de investigação foi composto, também, por instituições nas quatro áreas de atuação (policial, jurídica, psicossocial e da saúde), que compõem a rede de atenção à violência doméstica contra mulher nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros, Itabaiana e Aracaju. Foram incluídos inquéritos policiais de municípios da grande Aracaju e Itabaiana, posto que a capital já estava sendo analisada em outro estudo do mesmo projeto de pesquisa submetido a edital de fomento de abrangência estadual. Foram utilizados um formulário para levantamento das variáveis idade, estado civil, profissão/ocupação, nível de escolaridade, prole, bairro de residência à época do fato, registros anteriores de violência, tipos de violência sofrida, informações sobre o exame de corpo de delito e características do vínculo com o autor da agressão e um questionário para coletar informações sobre o funcionamento dos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência, perfil dos usuários, estratégias de atuação e forma de interação com as outras instituições da rede. A pesquisa revelou que, apesar da violência doméstica atingir mulheres de diferentes classes sociais, as que procuram as delegacias possuem baixa escolaridade e renda, a maioria solteira, com reduzido número de filhos. Os tipos de violências vivenciadas por essas mulheres são a violência física, psicológica, patrimonial e sexual, sendo o companheiro o principal agressor. Ocorreu um aumento de 13% da violência doméstica contra a mulher nos três municípios pesquisados de 2013 para 2014, no ano seguinte teve uma redução de 10,4%. Mas, de 2015 para 2016, o número de registros aumentou de 163 para 208, ou seja, uma taxa de incidência de 27,6%, considerada alta para as médias nacionais. Participaram do Estudo 2,94 profissionais que prestam assistência direta às mulheres nas instituições pesquisadas. Os resultados evidenciaram que existe necessidade de ampliação da composição dos serviços vinculados à atenção à mulher em situação de violência, já que nas instituições pesquisadas foram identificadas várias dificuldades: atendimentos são fragmentados (27,7%), ausência de um protocolo de assistência à mulher vítima de violência (31%); ausência de uma base de dados comum aos serviços para facilitar o fluxo de informação entre as redes (33%); recursos humanos insuficientes (42,6%). Os desafios das instituições que compõem a rede de atenção à mulher não são apenas técnicos e operacionais, mas também na articulação entre as instituições, o que gera a fragmentação dos serviços e compromete a qualidade da assistência prestada às mulheres que procuram a rede.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres, Violência Doméstica, Rede de Atenção.

ABSTRACT

Domestic violence against women is considered a complex event, due to inequalities between partners or ex-spouses, involving power relations and differences between men and women. The objective of this research was to characterize domestic violence against women and to analyze the strategies of the services of the network of attention to victims in Sergipe municipalities, identifying the networks of attention to women victims of conjugal domestic violence and the articulation of these in the studied municipalities. This is a quantitative approach research, with a retrospective and cross-sectional documentary survey, from 2013 to 2016. The analysis of 714 inquiries related to occurrences of conjugal domestic violence in the mentioned period against women in three municipalities in the state of Sergipe: Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros and Itabaiana was analyzed. The field of investigation was also composed of institutions in the four areas of activity (police, legal, psychosocial and health), which comprise the network of attention to domestic violence against women in the municipalities of Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros, Itabaiana and Aracaju. Police investigations of municipalities in the greater Aracaju and Itabaiana were included, since the capital was already being analyzed in another study of the same research project submitted to a public notice of promotion of statewide coverage. A form was used to collect the variables age, marital status, occupation / occupation, level of schooling, offspring, neighborhood of residence at the time of the act, previous records of violence, types of violence suffered, characteristics of the link with the perpetrator and a questionnaire to collect information on the functioning of the services of assistance to women victims of violence, profile of users, strategies of action and way of interaction with other network institutions. The survey revealed that, despite domestic violence reaching women of different social classes, those seeking the police stations have low schooling and income, the majority single, with a small number of children. The types of violence experienced by these women are physical, psychological, property and sexual violence, being the companion the main aggressor. There was a 13% increase in domestic violence against women in the three municipalities surveyed from 2013 to 2014, the following year had a 10.4% reduction. But from 2015 to 2016, the number of registrations increased from 163 to 208, that is, an incidence rate of 27.6%, considered high for national averages. The study included 2.94 professionals who provide direct assistance to women in the institutions surveyed. The results showed that there is a need to broaden the composition of services linked to care for women in situations of violence, since several difficulties were identified in the institutions surveyed: (27.7%), absence of a protocol for assistance to women victims of violence (31%); absence of a common database for services to facilitate the flow of information between networks (33%); insufficient human resources (42.6%). The challenges of the institutions that make up the women's care network are not only technical and operational, but also in the articulation between institutions, which generates the fragmentation of services and compromises the quality of care provided to women seeking the network.

KEY WORDS: Women, Domestic Violence, Attention Network.

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1980 surgiram as primeiras discussões sobre a violência contra as mulheres no Brasil, em função da evolução dos estudos feministas, resultante das mudanças sociais e políticas concomitantes ao desenvolvimento do movimento de mulheres e o processo de redemocratização do país (SANTOS; PASINATO, 2014; VARCOE et al., 2011; RIBEIRO, 2011; LABRONICI et al., 2010; GOMES, 2009).

Estudos revelaram que a violência doméstica contra a mulher é construída historicamente, culturalmente e socialmente; por isso tem suas raízes em causas variadas. Ela é considerada como qualquer conduta que seja usada para infligir danos, causando sofrimentos físicos, sexuais, mentais e econômicos por meios de ameaças (GREIN et al., 2016; SOUTO et al., 2016; MATUD et al., 2016; ANDRADE, SANI, CATARINO, 2016; VARCOE et al., 2011), sendo reconhecida como um problema de saúde pública (GRIEN et al., 2016; ALBUQUERQUE NETO, et al., 2015; SILVA, 2014; RODRIGUES, 2014; COSTA, GOMES, BARLEM, 2013; SÁ, 2013; MINAYO, 2011).

A violência doméstica atinge não apenas países em desenvolvimento como o Brasil, mas também os países desenvolvidos, como Estados Unidos, Canadá e vários países europeus. Os estudos como de Crombie, Hooker, Reisenhofer (2016), Ali, McGarry, Dhingra (2016), Souto et al. 2016, Matud et al. (2016), Ahmad et al. (2013), Devries et al. (2013), Fong (2010) e Rosenberd (2010) mostraram como a violência se perpetua, ao longo das décadas, em todas as camadas sociais, o que a tornou uma problemática global, com poucas variantes entre os países. Nos Estados Unidos, há uma elevada prevalência de violência física e sexual por parceiro íntimo em torno de 25%, cuja taxa média na América do Norte é de 21%, na Europa Central é de 28% e na América Latina é de 24% (ALI, MCGARRY, DHINGRA, 2016).

No Brasil, uma em cada três mulheres foi espancada, estuprada ou sofreu abuso durante a vida (FERRAZ et al., 2009). Dados do Ministério da Saúde (BRASIL/2014) apontam que a violência física é o segundo maior tipo de violência no Brasil, atingindo mulheres das mais variadas classes sociais, e a maior parte das agressões ocorre no lar, sendo o principal agressor, o parceiro íntimo. O Mapa da Violência (2015) demonstrou que, em 2013, a cada 5 minutos no país duas mulheres são vítimas de espancamento; 70% das mulheres vítimas de agressão sofreram o crime no próprio lar, e 65% das vítimas estão na faixa etária de 20 a 49 anos, e a agressão foi praticada pelo parceiro ou ex-parceiro.

A partir do momento em que a violência contra a mulher foi considerada uma problemática de saúde pública mundial, os estudos voltaram-se para a análise das relações

de gênero e seu enfrentamento dentro do cenário das iniquidades sociais (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SAULD, 2010). Inúmeras pesquisas têm sido desenvolvidas em todo mundo, culminando em uma ampla produção de conhecimentos sobre esse fenômeno, mostrando que a questão de gênero está presente nas relações de poder e tem sido determinante no aumento da violência contra a mulher (BARRETTO, 2016; RODRIGUES, 2014; ALBUQUERQUE NETO, et al., 2015; CORDEIRO et al., 2013; SÁ, 2013; CHIAROTTI, 2011; ALMEIDA, 2010; SAFFIOTI, 2001).

Os altos índices de violência contra a mulher no Brasil levaram o governo brasileiro a assumir o compromisso com os tratados internacionais, o que possibilitou a construção e elaboração de uma das leis mais reconhecidas mundialmente na defesa dos direitos das mulheres, a Lei n. 11.340/2006 ou Lei Maria da Penha, como sendo uma das maiores conquistas das mulheres brasileiras, com a intenção de criar mecanismos de proteção, no espaço domiciliar, até então não interventivo pelo Estado (CORDEIRO, et al., 2013). Em 2015, a Lei do Feminicídio nº 13.104/15, veio promover maior rigidez ao combate à violência contra a mulher, qualificando o feminicídio como crime de homicídio: “quando crime for praticado contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, implicará em duas hipóteses: a) violência doméstica e familiar; b) menosprezo ou discriminação à condição de mulher” (BRASIL, 2016).

O tema é proposto em face de sua relevância e visa abordar um grave problema de saúde pública que causa variados danos às vítimas, familiares, sociedade e à economia. A explanação deste assunto se justifica, não apenas pela proporção do crime, mas pela existência de uma legislação que ainda não intimida de forma resolutiva o agressor (OLIVEIRA, 2012).

A relevância social e científica do desenvolvimento de estudos sobre a violência doméstica se justifica tanto pelos altos índices que ela vem atingindo mundialmente, como pelos danos causados às vítimas no âmbito da saúde física, mental e social. É uma realidade bastante estudada e discutida nacionalmente e internacionalmente. Contudo, ainda precisa ser mais bem explorada no estado de Sergipe, a fim de preencher algumas lacunas presentes no enfrentamento da violência doméstica na sociedade sergipana.

A importância do estudo do tema em questão reside na constatação de que, mesmo com um número considerável de pesquisas sobre o fenômeno da violência contra a mulher, como observada na literatura, ainda se faz necessário ampliar a discussão sobre os serviços que trabalhem com esse tema e com estas protagonistas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a violência doméstica contra a mulher e as estratégias de atuação dos serviços da rede de atenção às vítimas em municípios no Estado de Sergipe.

2.2 Objetivos Específicos

Caracterizar a violência doméstica conjugal contra mulheres nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, quanto ao tipo de violência, vínculo com o agressor e perfil da vítima;

Identificar as redes de atenção às mulheres vítimas de violência doméstica conjugal e a articulação destas em Aracaju e demais municípios estudados;

Descrever as estratégias utilizadas pelas instituições que compõem as redes de atenção às mulheres para o enfrentamento da violência doméstica conjugal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Violência contra a mulher: conceitos e consequências

A análise acerca da violência contra a mulher demanda um aprofundamento do conceito de violência, mesmo diante de tantas abordagens de análise e dificuldades para defini-la, mensurá-la e compreendê-la. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como “a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis”. Todavia, o conceito é muito mais amplo do que somente a imposição de dor; a agressão cometida por uma pessoa contra outra (SILVA, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), existe dificuldade na identificação da modalidade violência contra a mulher, pois sua caracterização vai de “humilhações, chantagem, ameaças, discriminação, crítica ao desempenho sexual e privação de liberdade”, e ocasiona uma série de consequências para a vítima, desde o isolamento social, ao impedimento de gerir seus próprios recursos financeiros ou até mesmo adoecimento físico e mental, podendo levar a vítima ao suicídio.

Conforme Moreira e Sousa (2012, p.11), “a violência não é somente uma ação de coerção; é também uma pulsão que pode ter como finalidade apenas sua expressão, satisfazendo assim certa cólera, ódio, um sentimento negativo, que busca se concretizar”. Embora a violência implique a existência de um agressor e de uma vítima, nem sempre é fácil distingui-la claramente, uma vez que ela possui diversas formas de expressão, como violência individual, coletiva, doméstica, sexual, intrafamiliar ou interpessoal e se diferencia pela intensidade.

É fundamental compreender cada uma para obter uma análise mais consistente e relacionar com a violência contra a mulher. Para tanto, faz-se indispensável identificar, conforme Veronese (2012, p.35-39), alguns tipos (**Quadro 1**), como a violência física, que pode deixar sequelas para o resto da vida. Por sua vez, a violência verbal geralmente é confundida com uma forma de violência psicológica, normalmente empregada para incomodar a vida da outra pessoa por meio do uso de palavras ofensivas. A violência moral tem a finalidade de caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação de uma pessoa (VERONESE, 2012).

Outra forma de violência que deixa profundas marcas psicológicas é a violência sexual, pois através dela o agressor abusa do poder que possui sobre a vítima para obter gratificação sexual, sem o seu consentimento. Quanto à doméstica, Valente (2010) diz que a família é a primeira e fundamental referência para o desenvolvimento e convivência do ser

humano, mas quando não cumpre seu papel de guarda, proteção e transmissão de valores, ocorre uma série de problemas, a exemplo da violência.

Quadro 1: Tipos de Violência Contra a Mulher

TIPOS DE VIOLÊNCIA	CONCEITOS
Violência física	Ação ou omissão que coloque em risco ou cause danos à integridade física de uma pessoa. Violência física é o uso da força com o objetivo de ferir, deixando ou não marcas evidentes. São comuns murros e tapas, agressões com diversos objetos e queimaduras por objetos ou líquidos quentes.
Violência verbal	Ameaçar e oprimir verbalmente de forma intencional e repetidamente, sendo as principais formas de violentar são: as gozações, os apelidos e xingamentos, o que causam muita dor e sofrimento para o agredido.
Violência doméstica	Ocorre em casa, no ambiente doméstico, ou em uma relação de familiaridade, afetividade ou coabitação.
Violência moral	Ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação de uma pessoa.
Violência psicológica	Ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoa.
Violência interpessoal	Acontece no ambiente doméstico entre os parceiros íntimos, através de atos físicos, morais e psicológicos de violência.
Violência intrafamiliar	É toda ação ou omissão que prejudica o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família.
Violência sexual	Toda ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga outra à realização de práticas sexuais, contra a vontade, por meio de força física, influência psicológica, uso de armas ou drogas (Código Penal Brasileiro). Ex.: jogos sexuais, práticas eróticas impostas a outros/as, estupro, atentado violento ao pudor, sexo forçado no casamento, assédio sexual, pornografia infantil, voyeurismo, entre outras.

FONTE: (Elaborado a partir de VERONESE, 2012).

A violência doméstica é um evento complexo, decorrente de desigualdades entre os parceiros ou ex-cônjuges, envolvendo relação de poder e diferenças entre os homens e mulheres (RIBEIRO; COUTINHO, 2011).

A violência intrafamiliar, para Silva (2011, p.33), é construída “histórica, psicológica e socialmente, por isso é impossível apontar uma única causa”. A violência é vivida por todos os membros da família, porém, os fatos, em geral, são muitas vezes escondidos como “não violentos”, explicados como atitudes disciplinadoras e a vítima é culpada. Esse tipo está fortemente relacionado ao modelo de família patriarcal hegemônica, decorrente da construção social e histórica das relações estabelecidas entre homens e mulheres. É um dos fatores mais importantes na determinação da violência intrafamiliar (SAFFIOTI, 2001).

A violência interpessoal ocorre frequentemente nos lares, entre parceiros íntimos (SIGNORELLI et al., 2013). Ela é praticada por parceiro íntimo e caracterizada como um tipo de comportamento agressivo causador de dano físico, psicológico ou sexual. Geralmente, o agressor pratica atos de violência física e agressão psicológica, forçando a parceira a praticar relações sexuais ou outros tipos de coerção sexual (KRUG et al., 2002).

A violência praticada pelo parceiro íntimo é uma forma de afirmação de poder interpessoal que penaliza a vítima e se dá por meio de agressões intencionais, repetidas e sem motivações evidentes, com a finalidade de satisfazer o agressor. Essa violência afeta a saúde física e mental das mulheres, e tem implicações tanto econômicas quanto sociais (ROCHA et al., 2009).

No ambiente doméstico, as agressões quase sempre não possuem explicações para a sua ocorrência, e qualquer discussão é pretexto para desencadear atos violentos. Ou seja, os eventos ocorrem sem que a mulher saiba o motivo da agressão. Os abusos vão desde os atos físicos até os verbais com a finalidade de humilhação. O que acaba por destruir o relacionamento, a confiança, a harmonia, deixando apenas o medo, a insegurança e a tristeza (FONSECA et al., 2012).

Pesquisa realizada por Souto et al., (2016) revelou que as implicações da violência incluem problemas de saúde física e mental. A violência praticada pelo parceiro íntimo gera uma série de consequências para vítimas, como bem relata a literatura que o comportamento violento do parceiro íntimo compromete todos os envolvidos, em todos os níveis, mas, especialmente a vítima, que continua sofrendo com seus efeitos negativos mesmo depois do evento passado (SOUTO et al., 2016; SILVA et al., 2011; RIBEIRO; COUTINHO, 2011). Os atos violentos trazem prejuízos para as vítimas afetam as suas relações de trabalho, a criação de filhos, além de ocasionar prejuízos para a sua saúde física e mental (FONSECA et al., 2012).

Os atos de violência contra o parceiro íntimo ocasionam variadas consequências físicas e psíquicas às vítimas, cujas implicações no psiquismo de cada mulher surgem de acordo com as posturas que elas revelam ao tipo de relação a qual é submetida, já que algumas mulheres não abandonam seus parceiros violentos, em virtude da sua crença religiosa, apoio familiar, necessidade financeira, esperança em relação ao futuro do casamento (SILVA et al., 2011; SOUTO et al., 2016).

Hênio et al., (2013) analisaram que a violência doméstica torna a mulher vulnerável e poderá ser um fator de risco para doenças, tais como dores crônicas, distúrbios gastrointestinais, ansiedade, depressão e fobias. Além disso, a violência doméstica gera também aumento de dependências químicas como tabagismo, drogas e consumo de álcool, bem como a falta de concentração, preocupações, ansiedade, estresse. Outros estudos

mostraram que podem ocorrer baixa resistência imunológica e baixa autoestima (SCHRAIBER et al., 2011; BRASIL, 2010; ASSIS et al., 2009). As mulheres vítimas de seus parceiros íntimos demonstram a negação de soluções vindas por parte de terceiros para a resolução da situação de violência doméstica vivenciada (TERRA et al., 2015).

Os problemas descritos podem levar a vítima a transformar-se em uma pessoa com dificuldade de relacionamentos e com outros graves problemas, o que poderá ocasionar também comportamentos agressivos ou depressivos e, ainda, sofrer ou até mesmo praticar violência no âmbito familiar (SILVA, 2011). Em virtude das consequências da violência doméstica, os vitimados convivem com medo, pânico e pavor, a criança ou adolescente, torna-se isolado, por essa razão acaba sendo impedido de se relacionar com outros colegas, de brincar livremente e em grupo (SANTOS, 2007).

Silva (2011) acrescentou que é imposto à vítima o silêncio. Isto é, ela não pode denunciar, sob pena de piorar sua condição no ambiente familiar. Pesquisas revelam que, que a minoria das mulheres costuma contar a alguém quando é agredida, aspecto que dificulta o enfrentamento do problema, confirmando que a vítima tende a ficar cada vez mais só e, por isso, é acometida de vários problemas físicos e psicológicos (SILVA, 2014; SCHRAIBER et al., 2011; RIBEIRO; COUTINHO, 2011; BASTOS, 2011; ASSIS et al., 2009; SANTOS, 2007).

Independentemente do tipo de agressão imposta, suas consequências psicológicas, físicas e legais são muito abrangentes, acarretando em ramificações que atingem a maioria das esferas das vidas dos envolvidos. A violência doméstica, principalmente, ocasiona danos diretos ou indiretos, físicos ou emocionais à vítima, que necessita de um acolhimento técnico e um cuidado atencioso desde o primeiro atendimento (FONSECA et al., 2012; SANTOS, 2007).

3.2 Violência contra a mulher: uma questão de saúde mundial

O conceito da violência é extenso, multifatorial e atinge todas as classes sociais e econômicas, independentemente de gênero, etnia, faixa etária ou nível de instrução (SILVA, 2010). A violência contra a mulher, especificamente, aparece nos registros históricos, como uma questão social, cultural e de gênero (OLIVEIRA, 2012). As práticas de violência contra mulher não são um evento contemporâneo, mas vem perpetuando-se, ao longo dos séculos, de geração a geração, desde os primórdios da humanidade (BARRETTO, 2016).

Pesquisadores enfatizaram que a violência contra a mulher esteve presente nas sociedades mais antigas até as mais modernas, principalmente, no ambiente familiar, em função da sociedade patriarcal em que a mulher é considerada objeto de dominação

masculina (GUIMARÃES, PEDROZA, 2015; MOREIRA, SOUSA, 2012), sendo as mulheres ensinadas e preparadas para obedecer a seus parceiros íntimos (MINAYO, 2011).

Existe uma sintomatologia ampla de fatores socioeconômicos, culturais, psicológicos que levam o parceiro íntimo a cometer atos violentos contra a sua mulher, e interagem uns com os outros na geração da violência (BARRETTO, 2016; ACOSTA, 2013; RODRIGUES, 2014; SILVA, 2014, 2012, 2011).

Pesquisas mostraram a grande complexidade que envolve a problemática da violência às mulheres e seus mecanismos, a partir da perspectiva de gênero, que as diferenças entre o que é ser mulher e ser homem são socialmente construídas e determinadas pela cultura (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SAUD, 2010; SOUZA, 2014).

Assim, relações entre homens e mulheres foram mantidas excludentes e discriminadoras ao longo dos séculos, sendo assimiladas de modo bipolarizado, em que à mulher foi designada a condição de inferioridade. E, ao nascer, meninos e meninas são levados a desenvolver diferentes habilidades determinadas para cada gênero pela sociedade. Até mesmo antes mesmo de nascerem, meninos e meninas já têm suas vidas delineadas a partir das expectativas sociais para o seu gênero (FINCO, 2015).

É no contexto social e cultural que se estabelece a desigualdade de gênero. Medeiros e Guareschi (2009) explicaram que, na sociedade, as diferenças entre homens e mulheres são especialmente expedidas diretamente ao gênero e às características físicas tidas como naturais e imutáveis. Com base em acepções essencialistas do que é ser homem e/ou mulher, constrói-se um sistema de discriminação e exclusão entre os gêneros, além de vários estereótipos e estabelecimento de relações de poder.

A violência de gênero só começou a ser analisada amiúde mais recentemente, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS), no final da década de 90, empreendeu vários estudos, visando elaborar um conceito e uma metodologia para a implementação de políticas públicas para o enfrentamento da violência contra a mulher, que tinha passado a ser reconhecida como um problema de saúde pública (VIEIRA, HASSE, 2017; NASCIMENTO, 2016; LEITE, 2015; LINDNER et al., 2015; CORDEIRO et al., 2013).

A violência contra mulher como ocorre, principalmente, no ambiente familiar, nas relações interpessoais envolvendo a mulher e seu parceiro, com o predomínio do homem em ameaçar e agredir sua parceira (SÁ; WERLANG, 2013; RODRIGUES, 2014; ALBUQUERQUE NETO et al., 2015). A violência cometida pelo parceiro íntimo vem atingindo elevadas prevalências (LINDNER et al., 2015). Ela representa claramente uma violação de direitos humanos e uma questão relevante de saúde pública (COSTA, GOMES, BARLEM, 2013; GRIEN et al., 2016).

Pesquisas indicaram que se trata de uma problemática global, com poucas variações entre os países (SOUTO et al., 2016; CROMBIE, HOOKER, REISENHOFER, 2016; DEVRIES et al., 2013). Estudos epidemiológicos contabilizaram que aproximadamente uma em cada três mulheres foi espancada, estuprada ou sofreu abuso durante a vida (FERRAZ et al., 2009).

Estudos nacionais e internacionais sinalizaram o crescimento de casos de violência contra a mulher anualmente. Nos Estados Unidos, a prevalência de violência física e sexual por parceiro íntimo (VDI) varia de 25 a 50%. A taxa média de prevalência na América do Norte é de 21% (IC: 16-26%), na Europa Central é de 28% (IC: 23-33%) e na América Latina é de 24% (IC: 13-34%) (ALI; MCGARRY; DHINGRA, 2016). No Canadá, pesquisas estimam que US\$ 6,9 bilhões são gastos todo ano para o tratamento das vítimas do VDI, na faixa etária de 19 a 65 anos (VARCOE et al., 2011). A prevalência de VDI em mulheres que imigraram do sul da Ásia para o Canadá, em 2009, foi de uma em cada cinco mulheres, sendo as solteiras mais vitimadas que as casadas (AHMAD et al., 2013; FONG, 2010; ROSENBERD, 2010).

Ponce (2011), ao estudar a violência contra a mulher, analisou o conceito elaborado pela socióloga Diana Russel, observando suas causas, em especial, aquelas decorrentes da dominação patriarcal, que legitimou as desigualdades entre mulheres e homens, que determinaram a inferiorização da mulher e alimentou os sentimentos de controle e posse do corpo feminino, disseminando o menosprezo pelo sexo feminino. A esse respeito comentou Minayo (2011) que a violência contra as mulheres sempre esteve presente na história da humanidade, sendo aceitas e legitimadas as manifestações de agressividade física e psicológica, conforme as normas sociais e costumes, bem como os arcabouços jurídicos da sociedade.

No Brasil, pesquisadores enfatizaram que a prática de violência contra a mulher, é recorrente no país desde os tempos coloniais, como preceitua Del Priore (2009) que a história de dominação da mulher pode ser entendida, a partir do período colonial até o processo de industrialização, chegando à atualidade.

O processo histórico de colonização das terras brasileiras, assim como a da América Latina, foi marcado pela dominação e exploração escravagista e a formação de uma elite oligárquica dominante, cuja característica principal era a exclusão de pessoas consideradas inferiores, e os principais critérios utilizados para a exclusão social eram baseados na cor, raça, gênero e idade, o que deu origem uma sociedade machista e sexista que predomina até os dias atuais (FALEIROS, 2007).

Na cultura brasileira, a crença na igualdade dos indivíduos é mais do que contestável. Diferença de classe social, cor, gênero, idade, religião são constantemente

acionadas de modo a estabelecer distâncias, desigualdades, hierarquias (SOUTO et al., 2016).

Por muitos séculos, a violência contra as mulheres no Brasil tornou-se comum aos olhos da sociedade, através de um pacto de silêncio, podendo ser percebido nos diálogos populares: “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”, “roupa suja se lava em casa”; “ele pode não saber por que está batendo, mas ela sabe por que está apanhando”, dentre outras (DIAS, 2012, p. 16). Essas manifestações de consentimento da violência foram sendo internalizadas e aprovadas, segundo os costumes da sociedade brasileira (MINAYO, 2011).

Nos adágios citados é possível verificar o perfil comportamental da sociedade, que considera os conflitos entre marido e mulher como algo a ser resolvido no âmbito familiar nas mais diversas formas de tratamento, seja verbal ou física (BARRETTO, 2016), transformando a mulher submissa ao homem (objeto), em virtude das condições de inserção de classe, gênero e etnia (ZANELLA, 2015).

A violência contra a mulher brasileira já foi admitida na jurisprudência nacional, como forma de garantir a chamada “legítima defesa da honra”, como explica Dias (2012, p.06), ela fora forjada mediante a concepção de que, “se é possível defender a vida, possível é defender a vida interior, que é a honra”, cuja justificativa era possibilitar a preservação de um bem maior, não só a integridade física, mas também a moral.

Esse entendimento conservador e reacionário determinou a condição de inferioridade e submissão da mulher e esteve presente no Código Civil de 1916, garantindo ao homem, a posição majoritária no casamento e a vontade masculina na resolução dos conflitos familiares, como bem afirmou Pimentel (2010, p. 57):

O artigo 186 do Código Civil de 1916 dispõe que, havendo discordância entre os cônjuges, prevalecerá à vontade paterna, culminando a discriminação no artigo 240, ao colocar a mulher em situação hierárquica inferior ao homem ao afirmar que a mulher assume, pelo casamento, com os apelidos do marido, a condição de sua companheira, consorte e auxiliar nos encargos da família.

Esse Código manteve o homem como chefe da sociedade conjugal, colocando a mulher em situação hierárquica inferior ao homem, e ela assumia, pelo casamento, a condição de sua companheira, auxiliadora e responsável pelos afazeres domésticos. Acrescenta Dias (2012), que o processo evolutivo da mulher no Brasil foi lento. Inicialmente, o Código Civil de 1916 e, mais adiante, a Constituição de 1934, que tratou da família, referindo-se à mulher, por meio da proteção especial do Estado, como dispostos também nas constituições posteriores, o Estatuto da Mulher Casada (1962), que alterou o Código Civil de 1916. Somente com a promulgação da Carta Constitucional de 1988 foram

fundamentados os valores sociais e humanizados, incluindo a dignidade humana, fraternidade, cooperação, a solidariedade e a igualdade na constituição da família.

Contudo, apesar da Carta Constitucional de 1988 preconizar uma sociedade pautada na igualdade e dignidade humana, os índices elevados de violência contra a mulher brasileira levaram o Estado legislador a promulgar a Lei 11.340/2006, Lei Maria da Penha, objetivando “coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher” (BARRETO, 2016). Essa lei reconhece como formas de violência: violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral. Assim, o crime de violência contra a mulher está previsto na legislação, a partir da citada, envolvendo violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006).

Em complementação a Lei Maria da Penha, foi criada, a Lei de Feminicídio 3.104/15 (BRASIL, 2015, p.4), que trata com maior rigidez a violência contra a mulher, qualificando esse crime de homicídio como doloso (com intenção de matar): “quando crime for praticado contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, implicará em duas hipóteses: a) violência doméstica e familiar; b) menosprezo ou discriminação à condição de mulher” prevendo aumento de pena, como em todos os homicídios qualificados.

Entretanto, apesar dos avanços na legislação, a violência contra a mulher está presente no cotidiano de grande percentual das brasileiras. Os meios de comunicação noticiam diversos casos de violência doméstica nas diferentes regiões brasileiras que dão uma mostra da intensidade desse fenômeno como um problema social, cultural, de gênero e de saúde pública. Ressalta-se o fato de que centenas de casos não são noticiados, em virtude da dificuldade de denunciar os agressores, por medo, vergonha e ameaça, ou pela falta de informação das mulheres (SILVA, 2012). A análise da violência contra a mulher não se dá naturalmente. Ao contrário, seu enfrentamento demanda a implementação de políticas públicas que visam combater esse fenômeno e minimizar as consequências para as vítimas (CORDEIRO et al., 2013; GARCIA-MORENO et al., 2015).

3.3 Registros de violência doméstica contra mulher no Brasil

Os índices de casos envolvendo violência contra a mulher têm aumentado expressivamente no Brasil, conforme pesquisa de abrangência nacional de 2003 a 2007, na qual foi verificado que aproximadamente 20.000 mulheres morreram por agressão, e mais da metade destes homicídios foi causado por desigualdades de gênero (MENEZES et al., 2011).

O Mapa da Violência (WEISSEFISZ, 2011) revelou que os índices de assassinatos de mulheres no período de 1998 a 2008 foram de 42 mil mulheres, com um ritmo semelhante ao crescimento da população feminina, perfazendo taxas anuais de 4,25

homicídios para cada 100 mil mulheres no Brasil. Em 2012, foi notificada a mesma tendência ascendente no número de mortes de mulheres (1.353 em 2011 e 4.465 em 2012). Em 2013, a situação não era muito diferente, o índice de homicídios de mulheres chegou a 4.762, com elevação de 21% no período de 2003 a 2013, totalizando 13 homicídios femininos por dia, sendo que 70% dos crimes ocorreram no próprio lar das vítimas, e 65% delas estavam na faixa etária de 20 a 49 anos com a agressão praticada pelo parceiro íntimo (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2013).

Dados do Mapa da Violência de 2015 (WASELFSZ, 2015) evidenciaram que 48,7% dos atendimentos a mulheres são ocasionados por violência física, 23% representados pela violência psicológica e 11,9% são por violência sexual (com maior incidência entre as crianças). As mulheres com pouca instrução são as mais atingidas, 27% das vítimas concluiu o ensino fundamental, 18% possuem o ensino médio completo e 12% com ensino superior completo. Das vítimas, 80% tinham filhos, sendo que 64,35% presenciavam a violência e 18,74% eram vítimas diretas, juntamente com as mães.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA-2015), a cada hora e meia uma mulher é assassinada por um homem no Brasil, simplesmente por ser mulher, totalizando treze casos de feminicídios por dia. Estes números, no entanto, não param de crescer anualmente, de acordo com o que divulgou o Instituto Avante Brasil, mostrando que uma mulher morre no país por hora, aproximadamente. Destas mortes, a maior parte ocorre por meio de armas de fogo; em seguida, vêm as que são causadas por uso de instrumentos perfuro-cortante e por asfixia decorrente de estrangulamento. Uma em cada cinco mulheres no Brasil já foi espancada pelo marido, companheiro, namorado ou ex (BARRETO, 2016), sendo o lar o local onde mais sofre violência e maus tratos (SILVA, 2011).

O Brasil ocupa a quinta posição no *ranking* mundial em número de mulheres mortas, sendo o estado do Espírito Santo o recordista em maior número de assassinatos de mulheres (BIANCHINI, 2014). O Quadro 2 revela a posição das Unidades da Federação brasileira, a partir das taxas de homicídios de mulheres (em 100 mil). O Estado do Espírito Santo apresentou o maior número de mulheres vítimas de homicídio. Isso representa um número 9,8 vítimas de homicídio feminino para cada 100 mil mulheres. Em contraponto, o Estado do Piauí, localizado no Nordeste do país, apresenta o menor número de vítimas, com 2,5 mulheres vítimas de homicídio a cada 100 mil mulheres.

Quadro 2: Posição das Unidades da Federação Brasileira em 2014

UF	nº	Taxa de homicídio de mulheres (por 100 mil)	POSIÇÃO
Espírito Santo	175	9,8	1º
Alagoas	134	8,3	2º
Paraná	338	6,4	3º
Pará	230	6,1	4º
Mato Grosso do Sul	75	6,1	5º
Bahia	433	6,1	6º
Paraíba	117	6,0	7º
Distrito Federal	78	5,8	8º
Goiás	172	5,7	9º
Pernambuco	251	5,5	10º
Mato Grosso	80	5,4	11º
Tocantins	34	5,0	12º
Roraima	11	5,0	13º
Acre	18	4,9	14º
Rondônia	37	4,8	15º
Amapá	16	4,8	16º
Rio Grande do Norte	71	4,4	17º
Sergipe	45	4,2	18º
Rio Grande do Sul	227	4,1	19º
Minas Gerais	405	4,1	20º
Rio de Janeiro	339	4,1	21º
Ceará	174	4,0	22º
Amazonas	66	3,8	23º
Maranhão	117	3,5	24º
Santa Catarina	111	3,5	25º
São Paulo	671	3,2	26º
Piauí	40	2,5	27º
Brasil	4.465	4,6	-----

FONTE: SIM/SVS/MS/2015

Um estudo realizado por Araújo et al. (2013) avaliou as características sociodemográficas e epidemiológicas da violência contra as mulheres no estado do Piauí, e encontraram resultados elevados nas taxas de homicídios, concluindo que as principais vítimas são mulheres pardas, na faixa etária de 18 a 27 anos, solteiras, com baixa escolaridade, e com renda de até um salário mínimo.

Lira (2015), ao analisar o enfrentamento da violência doméstica no sertão pernambucano, constatou que o cônjuge é o principal agressor da violência contra a mulher, com 38,94%, seguido do ex-cônjuge, com 34,62% dos casos, contabilizando 73,56% dos casos de ocorrência de violência doméstica no estado em 2012. O principal motivo da violência é a separação do casal. Contudo, mesmo separadas dos seus parceiros, as mulheres sofreram novos episódios de violência.

Em um estudo na Grande São Paulo, observou-se que a maioria das mulheres da pesquisa tinha idade entre 29 e 39 anos, casada, com até oito anos de estudo, raça negra e católica. A maior parte iniciou a vida sexual com idade superior a quinze anos e quatro ou mais gestações até a entrevista. A prevalência da violência praticada por parceiro íntimo é de 59,8% dos casos, sobretudo para a violência grave que resultou em 32,1% desses. A

violência grave esteve associada à soropositividade, com maior magnitude observada para a violência reiterada (BARROS et al., 2011).

Em 2014, um estudo realizado na Delegacia Especial da Mulher (DEM), no Paraná, analisou que a faixa etária dos agressores estava entre 18 e 66 anos, com índice maior entre os de 20 a 29 anos (45,4%); em segundo lugar, os homens de 40 a 49 anos (22,3%); outras idades (4,6%). Dentre esses, 76,1% dos homens eram casados, outros 18,5% eram solteiros e 5,4% eram separados (MADUREIRA et al., 2014).

A ameaça tem sido considerada em muitos casos a primeira forma de agressão e, se não é tomada nenhuma atitude mediante a situação, a mulher vive o risco da ameaça ser cumprida. Nos resultados da pesquisa Dossiê Mulher, realizada no Rio de Janeiro no ano de 2015, também se destacou o alto índice de mulheres que sofrem com ameaça, correspondendo a aproximadamente 74.931 vítimas (BRASIL, 2016).

A violência contra a mulher, em sua grande maioria, não chega ao serviço de saúde, nem ao poder judiciário e aos órgãos policiais (MENEZES, 2014), o que revela a importância da denúncia para a resolução da situação vivenciada de violência doméstica, com a diminuição dos possíveis contextos de vulnerabilidade (TERRA et al., 2015).

3.4 As redes de enfrentamento à violência doméstica contra a mulher

Ao longo das duas últimas décadas foram implementadas leis visando garantir a proteção da mulher como sujeitos de direitos. Contudo, apesar dos avanços, não foi resolvida a questão da violência no ambiente familiar. Aliás, aumentaram os casos de violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo (SOUZA, 2014). Isso fomentou um debate mais aprofundado sobre as demandas sociais e a situação da mulher vitimada no ambiente doméstico, sobressaindo-se também o papel das políticas públicas, na promoção de estratégias de enfrentamento desse fenômeno, a partir da criação de redes de atenção à violência contra a mulher (MENEZES, 2014; LETTIERRE; NAKANO, 2015).

No Brasil, no início da década de 1980, deram início às primeiras ações para o atendimento especializado para mulheres em situação de violência, aos grupos criados por organizações feministas e aos SOS-Mulher, que tinham a finalidade de ajudar as mulheres vítimas de violência, oferecendo atendimento psicológico e orientação jurídica (PASINATO, 2015; SORJ; MONTERO, 1995). Em 1995, o Brasil ratificou a Convenção de Belém do Pará, e passou a dar visibilidade aos direitos das mulheres, protegendo-as de todo e qualquer tipo de violência (LETTIERRE; NAKANO, 2015).

Ainda na década de 1990, foram criadas no Brasil, as Delegacias da Mulher, sendo as primeiras iniciativas de política pública especializada para o atendimento a mulheres em

situação de violência doméstica, com atendimento multidisciplinar (GREGORI, 2006). Uma década mais tarde, surgiram as casas-abrigo, os centros de referência para atendimento de mulheres e os serviços especializados na área da saúde (DELGADO, 2007; GODINHO, 2006). Desse modo, os serviços de atendimento a essa clientela surgiram da necessidade de oferecer às mulheres um melhor suporte nas áreas policial, jurídica e social vinculadas ao setor saúde (SCHRAIBER et al., 2011).

Neste sentido, a articulação intersetorial foi necessária para assegurar a saúde e a qualidade de vida às mulheres vítimas de violência. Segundo Pasinato (2015), em 2003, foi criada a Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) do Governo Federal, sendo elaborada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (PNAISM), cuja estruturação foi decorrida do I Plano Nacional de Políticas para Mulheres (2004), tendo como principal finalidade “estabelecer ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional” (BRASIL, 2011, p. 8).

Em cumprimento à Convenção de Belém do Pará, foi sancionada a Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340 em 2006. Essa Lei seguiu a recomendação da Organização dos Estados Americanos (OEA), visando regulamentar os procedimentos de enfrentamento do fenômeno da violência contra a mulher brasileira, estando entre suas principais normatizações: simplificar os procedimentos judiciais penais, a fim de que possa ser reduzido o tempo processual sem afetar os direitos e garantias do devido processo e o estabelecimento de formas alternativas às judiciais, rápidas e efetivas na solução de conflitos intrafamiliares, bem como de sensibilização, com respeito à sua gravidade e às consequências penais que gera (BRASIL, 2006).

A Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, trouxe avanços no enfrentamento da violência contra milhares de mulheres que viviam à margem do direito brasileiro, sendo vítimas de violência doméstica, mesmo com a Constituição Federal de 1988 preceituando a igualdade, liberdade e a dignidade humana, através da construção de uma sociedade livre, justa e solidária, visando à promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação; mulheres sofrem diversas formas de discriminações, violência e negação dos direitos fundamentais.

A partir da Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, o crime de violência contra a mulher passou a ser previsto na legislação, envolvendo violência doméstica e familiar. Em complementação à Lei Maria da Penha, foi criada a Lei de Feminicídio, Lei nº 3.104/15, que caracteriza o feminicídio como crime de gênero, com traços como o ódio, agregando vários tipos de violências, tais como física, psicológica e sexual, tortura e/ou mutilação da vítima

antes ou depois do assassinato. A referida Lei considera o feminicídio como um “crime de homicídio, introduzindo dessa forma, no ordenamento jurídico-penal brasileiro, uma nova qualificadora do homicídio doloso” (CP, art. 121, § 2º, inciso VI).

A desigualdade entre homens e mulheres é secular, apresentando-se como um grande problema a resolver; alguns países admitem tal desigualdade respaldada em culturas religiosas, mas o Brasil é um Estado Democrático de Direito, onde é inadmissível qualquer tipo de discriminação realizada pela sociedade (PIMENTEL, 2010). Apesar de leis mais rígidas, com mecanismos mais eficazes para coibir a violência doméstica e familiar contra a Mulher, ainda permanecem crescentes os números de assassinatos femininos decorrentes da questão de gênero (ZANELLA, 2015; CHIAROTTI, 2011; PONCE, 2011). Neste sentido, a maior parte dos serviços não trabalha em uma perspectiva de gênero e acabam por reiterar práticas pouco emancipatórias, prescritivas e normatizadoras que reforçam a manutenção das relações abusivas (MENEZES et al., 2011).

Discriminação e desigualdade de gênero também se reproduzem nas instituições de atendimento às mulheres vítimas de violência, por meio das ações e percepções dos profissionais que manifestam a opressão de gênero (DINIZ, 2006). Os serviços de atendimento são permeados por problemas estruturais e organizacionais e ancorados, por vezes, em percepções tradicionais de gênero capazes de responsabilizar as mulheres que sofreram violência (CORTES, 2015).

A operacionalização das ações no atendimento às vítimas de violência doméstica, por vezes, limita o acesso das mulheres a informações e a outras instituições que trabalham em redes de atenção, uma vez que as mulheres não encontram apoio e acolhimento humanizados, desafiados de preconceitos e discriminações por parte dos profissionais e, por isso, muitas mulheres acabam por não denunciar o agressor, mantendo, dessa forma, o ciclo da violência (DINIZ, 2006).

As atitudes discriminatórias e preconceituosas dos profissionais e as respostas institucionais inadequadas configuram fatores inibidores para o enfrentamento da violência doméstica, já que as mulheres vitimadas acabam desistindo de fazer a denúncia (MENEZES et al., 2011; SCHRAIBER, 2011). Apesar dos avanços obtidos nos últimos anos no enfrentamento da violência doméstica, ainda prossegue o “desencontro” das redes de atenção, configurando uma negação do direito à igualdade e não discriminação na atenção básica (LETTIERE; NAKANO, 2015).

Conforme Oliveira e Fonseca (2015), uma das formas de atender às necessidades das mulheres em situação de violência é desnaturalizar as desigualdades de gênero, a fim de promover o “empoderamento” dessas mulheres. Para tanto, a mulher precisa ser ouvida e acolhida de forma humanizada, por meio da vinculação com a equipe de atendimento,

sendo valorizado o momento da consulta em serviços de saúde, como também é necessário expandir esse acompanhamento à família da mulher vitimada.

Dahlberg e Krug (2007) evidenciaram o número ainda maior de atos violentos que ocorrem diariamente de maneira invisível, das violências institucionais, profissionais e domésticas que, muitas vezes por pressões sociais ou familiares, encontram no silêncio de negar a ocorrência do ato violento uma aceitação social maior que nos casos em que decidem denunciar a violência. A violência, portanto, não deve ser analisada apenas à luz do ato em si, recortando-o de todos os elementos que caracterizam e constituem o contexto em que a mesma ocorreu, mas sim sob uma perspectiva integrativa, que contribua para o entendimento de que a violência tem uma relação dinâmica e direta com os sistemas sociais existentes, sejam eles religiosos, legais, comunitários ou filosóficos.

Importante destacar as políticas públicas e as leis até então elaboradas, que visam à proteção da mulher, sendo inegavelmente merecedoras de reconhecimento, pois estão atentas às questões da violência contra a mulher que, de fato, os índices são alarmantes. Porém, o maior desafio é o cumprimento efetivo das leis, bem como a articulação em redes de atendimento, a descontinuidade nas políticas públicas, a fragmentação e despreparo dos envolvidos na produção do cuidado e o atendimento à mulher vítima de violência doméstica (SCHRAIBER et al., 2011; MENEGHEL et al., 2011).

Nesse sentido, devem-se tomar como parâmetros os princípios constitucionais da igualdade e da dignidade humana e sua relação com os demais princípios constitucionais, e em consonância com os dispositivos legais consagrados na Constituição Federal de 1988, na Lei Maria da Penha, na Lei do Feminicídio e outros dispositivos legais. É imperativo que a articulação entre os profissionais que atuam no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica, independentemente de sua área de atuação, na identificação das situações de violência e encaminhamento dessas mulheres para uma rede de apoio institucional, cooperando para o seu “empoderamento” e quebra do ciclo de violência; o que irá exceder à capacidade de resolutividade de um único setor, demandando uma ampla articulação de ações Intersetoriais (MENEZES, 2014).

Desde a formulação de políticas públicas até a integração de instituições de várias áreas aos serviços de atenção e cuidado da mulher, visando a uma atuação intersetorial de qualidade, já que as intervenções institucionais ainda estão fortemente associadas à segurança pública e à assistência social; o que contribui para a baixa resolutividade e qualidade na prestação dos serviços às mulheres em situação de violência (GALVÃO; ANDRADE, 2004).

A rede de atenção à violência se constitui da articulação entre instituições governamentais, não governamentais e comunidade, visando à melhoria da qualidade do

atendimento e encaminhamento adequado às vítimas da violência doméstica. O desenvolvimento de estratégias como método prevenção pode, de certa forma, ajudar a minimizar e evitar possíveis ações do agente agressor. As redes se ocupam da complexidade do problema e atuam nas áreas da saúde, segurança pública, assistência social e jurídica, entre outras (LETTIERRE; NAKANO, 2015).

A rede de atenção às mulheres em situação de violência é composta por instituições, tais como:

Os Centros de Referência, as Casas Abrigo, Postos de Saúde e Hospitais, Instituto Médico Legal (IML), Serviços Jurídicos, Delegacias Especializadas. Dividindo-se em quatro principais setores, saúde, justiça, segurança pública e assistência social e é composta por duas principais categorias de serviços especializados e não especializados. Dessa forma podemos dizer que a rede de atendimento é composta da seguinte maneira, Serviços não-especializados de atendimento à mulher - que, em geral, constituem a porta de entrada da mulher na rede (a saber, hospitais gerais, serviços de atenção básica, programa saúde da família, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social/CRAS, Centros de Referência Especializados de Assistência Social/CREAS, Ministério Público, defensorias públicas) [...] No que tange os serviços especializados, a rede de atendimento é composta por: Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher), Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório (Casas de Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Postos ou Seções da Polícia de Atendimento à Mulher), Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos (tráfico de pessoas) e Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante (BRASIL, 2011, p. 15-16).

Ao observar a garantia de direito às redes de apoio, as mesmas devem ser substanciais e amplas, para que as reuniões busquem soluções adequadas para superação, recuperação, apoio as suas decisões. A violência doméstica sofrida por mulheres deve ser considerada quando houver a procura pelos serviços de saúde com ofertas de teste anti-HIV, tratamento das morbidades associadas e aconselhamento para as mulheres afetadas (AYRES et al., 2007).

Neste cenário, as estratégias de saúde familiar (ESF) pretendem ser uma reorientação do modo assistencial em saúde, para uma melhor prevenção de doenças, agravo da violência e a promoção da saúde. Esse modelo permite a formação de vínculos dos profissionais com a comunidade, facilitando o acesso e abordagem das mulheres que passam por alguma situação de violência (QUADROS et al., 2013).

A dificuldade de articulação com as instituições de saúde pode estar associada a pouca percepção por parte dos profissionais de que a vivência de violência representa um

agravo à saúde individual e coletiva. Entretanto, o setor da saúde é porta de entrada para os casos de violência doméstica, podendo esta ser identificada durante qualquer atendimento de saúde, desde os desempenhados nas unidades de emergência até aqueles realizados nos espaços da atenção básica, a partir de sinais e/ou sintomas físicos, psicológicos ou mesmo pela revelação da usuária. Para alguns estudiosos, o não reconhecimento da violência doméstica é capaz de favorecer uma relação conflituosa entre os profissionais de saúde, pois esses profissionais precisam compreender esse fenômeno como uma demanda inerente a sua prática (SCHRAIBER et al., 2011; GOMES, SCHRAIBER, 2011).

A violência “incide, abrange e acontece sobre/com as pessoas em função do gênero ao qual pertencem”. É um produto histórico e social (STREY, 2004). Trata-se de um problema mundial ligado ao poder, privilégios e controle masculinos. Acredita-se que a violência pode ser superada através de ações realizadas em conjunto que possibilitem mudanças profundas nas relações de gênero (TAVARES; PEREIRA, 2007).

Muitos serviços não sabem lidar diante da situação de violência, não conhecem os serviços para encaminhamento e apontam para a necessidade de maior divulgação destes, a fim de garantir à mulher o atendimento as suas necessidades (QUADROS et al., 2013). Para isso, faz-se necessário o suporte dos diversos serviços de atenção: jurídico, policial, social, de geração e renda, de habitação e de saúde. O conhecimento dos serviços dá suporte para o desenvolvimento de ações com vistas à prevenção, notificação, registro, encaminhamento e acompanhamento às mulheres em situação de violência em todas as etapas, favorecendo, assim, a continuidade da assistência e o aumento da credibilidade no serviço (MENEZES et al., 2014).

Intervir sobre o fenômeno da violência contra a mulher perpassa pela capacidade do profissional de reconhecer tal vivência. Torna-se essencial à compreensão acerca de sua complexidade, o que favorecerá a identificação das diversas demandas, que muitas vezes suplantam a capacidade de resolução de um único serviço (AYRES et al., 2007). Medeiros e Guareschi (2009) reflexionam sobre o termo integralidade, proposto pelos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), como o atendimento da pessoa em todas as suas necessidades.

A literatura está repleta de pesquisas sobre os desafios e impasses para maior efetividade dos serviços que compõem a rede de atenção às mulheres em situação de violência. Dentre esses desafios, é possível destacar alguns que comprometem significativamente o enfrentamento da violência doméstica.

Quadro 3: Dificuldades no Trabalho em Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência

Principais Dificuldades do trabalho em rede	Autores
O quantitativo insuficiente de profissionais atuantes nos serviços reflete a dificuldade de desenvolvimento de ações integradas com outros setores.	Bellenzani e Malfitano (2006)
Falta de espaços para diálogos, falhas na comunicação intersetorial e troca de informações	Santos (2012) Menezes (2014)
Falta de articulação entre os serviços e no atendimento multidisciplinar e atenção fragmentada, cada instituição desenvolve seu trabalho sem uma atenção integral e transversal, o que dificulta a qualidade da assistência.	Pasinato (2006) Schraiber, Oliveira, Hanada, (2012) Menezes (2014) Souza; Cordeiro, 2014 Lettiere, Nakano, (2015)
O despreparo dos serviços para o acolhimento e encaminhamento da mulher, o desconhecimento os serviços de apoio às mulheres.	Cavalcanti (2002) Borsoi et al (2009) Bernz, Coelho, Lindner (2012)
Falta de capacitação específica dos funcionários para lidar com esse público	Cavalcanti (2002) Lira (2015) Bernz, Coelho, Lindner (2012)
Falta de divulgação dos serviços e no fluxo de informações sobre os serviços da rede.	Gomes (2009) Guareschi (2009) Bernz, Coelho, Lindner (2012)
Atendimento prestado não é acolhedor, morosidade das instituições, o despreparo policial, precário acolhimento por parte dos funcionários das instituições no que se refere à escuta e os encaminhamentos.	Gomes (2009) Pasinato (2006) Souza; Cordeiro, 2014 Lira (2015)
A inexistência de um sistema eficaz de registro, produção e análise de dados estatísticos no que diz respeito à violência contra a mulher; ausência de uma articulação entre as várias instâncias governamentais; falta de integração (desarticulação) entre os serviços já instalados;	Carreira e Pandjarian (2003) Medeiros; Araújo et al., 2014; Cortes (2015) Oliveira, Fonseca, 2015;
Falhas no funcionamento e nos processos de trabalhos que ainda são desenvolvidos de forma centralizada, com foco no modelo hierarquizado.	Lettiere, Nakano, 2015; Lira, 2015.

Fonte: (Elaborado pela autora)

Diante dessas dificuldades, Menezes (2014) destacou a necessidade de aprimorar os cuidados nos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, a qual precisa de maiores investimentos na articulação ações Intersetoriais, atendendo aos princípios de integralidade e resolutividade preconizados pelo Sistema Único de Saúde. Nesses serviços, os profissionais de saúde são constantemente desafiados na busca de conhecimento científico, a fim de promoverem a melhoria do cuidado e assistência às mulheres.

O que se espera desses profissionais é que eles compreendam que cuidar de uma vítima de violência doméstica vai além do *fazer profissional*, ou seja, o cuidar é muito mais que o tratamento medicamentoso, é preciso entender que as ações de cuidados devem considerá-la como um sujeito em sua totalidade (NASCIMENTO, 2010).

Galvão e Andrade (2014) sinalizaram que os serviços de atendimento às mulheres em situação de violência são de fundamental importância para o enfrentamento da violência doméstica, sendo imprescindível que estes estejam articulados com os serviços de saúde, a fim de promover uma atenção integral à mulher. Na concepção de Menezes (2014), a promoção da atenção integral exige a identificação das necessidades da mulher, o atendimento de suas demandas por cada órgão e encaminhamentos, com o objetivo de contemplá-las.

É preciso desenvolver um olhar humanizado para o atendimento, a fim de assegurar que este se dê de forma integral, considerando os aspectos biológicos e psicológicos, além das questões jurídicas, policiais e socioeconômicas, por meio da valorização do cuidado com a mulher em situação de violência, ajudando-a, orientando-a e encaminhando-a a outros profissionais (LABRONICI et al., 2010).

Diante do exposto, necessário se faz um esforço conjunto do poder público, das instituições jurídicas, instituições de saúde, de segurança pública e da assistência social, aliado à conscientização da sociedade, para que, enfim, as mulheres em situação de violência sejam assistidas de forma integral, com dignidade e respeito. Estes serviços apresentam muitas falhas, relacionadas à execução da lei, pois o Estado não dá o suporte necessário, como: preparação de agentes policiais adequadamente, fornecimentos de estruturas físicas e materiais de locais alinhados à PNAISM com profissionais preparados na área de Saúde, Psicologia, Assistência Social e outros que possam garantir o amparo das vítimas, assegurando uma vida livre de violência, com o suporte dos vários serviços de atenção: jurídico, policial, social, de geração e renda, de habitação e de saúde (BASTOS, 2011).

É imperativo, portanto, que as ações de enfrentamento da violência contra a mulher no ambiente doméstico ou fora dele sejam desenvolvidas, por meio de uma forte articulação entre os órgãos públicos estaduais e municipais que estruturam a rede de serviços de proteção à mulher vítima de violência doméstica e familiar, tais como o Ministério Público, Secretaria de Saúde Pública e Segurança Pública Municipal. Assim, é possível vencer os obstáculos que comprometem a efetividade das ações que visam ao enfrentamento da violência contra as mulheres, notadamente, aquelas que são de responsabilidade do Estado, garantindo o atendimento e a proteção da mulher vítima de violência doméstica.

A literatura evidenciou ainda que os serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica precisam de maior articulação nas ações intersetoriais, atendendo aos princípios de integralidade e resolutividade preconizados pelo SUS.

Foi observado também que o desafio de investir em estratégias de resolução dos desafios da rede de atenção não é apenas técnico e operacional, é, também, saber resolver

os conflitos e buscar soluções para os problemas que se apresentam no cotidiano das instituições, a fim de melhor atender às necessidades das mulheres em situação de violência que procuram a rede.

Além disso, as instituições precisam desenvolver um trabalho humanizado. Ou seja, acolher as mulheres em suas reais possibilidades e necessidades. Para tanto, é preciso saber escutar e respeitar, e acima de tudo, dar oportunidade às mulheres de expressar seus sentimentos e necessidades.

4 MÉTODO

O estudo ancora-se numa abordagem quantitativa, com o objetivo de caracterizar a violência doméstica, por meio dos indicadores e perfil das mulheres em situações de violência. No período de 2013 a 2016, por meio de levantamento documental, exploratório-descritivo, em dois municípios da grande Aracaju (Nossa Senhora do Socorro e Barra dos Coqueiros) e Itabaiana, posto que a capital (Aracaju) já estava sendo analisada em outro estudo do mesmo grupo de pesquisa; e de levantamento dos serviços de atenção às mulheres em situação de violência, a fim de conhecer a equipe técnica, a estrutura de funcionamento e os serviços oferecidos por meio de questionários respondidos pelos funcionários dos respectivos serviços.

4.1 Tipo de pesquisa

4.1.1 Estudo 1: Caracterização da violência doméstica conjugal em municípios sergipanos

Na análise descritiva univariada de inquéritos procedeu-se a categorização dos dados extraídos com a obtenção das respectivas frequências e percentuais.

4.1.2 Estudo 2:

Estudo analítico da atuação das redes de atenção às mulheres vítimas de violência doméstica conjugal e a articulação destas nos municípios estudados.

4.2 Local da pesquisa

4.2.1 Estudo 1

Delegacias especializadas de Atendimento a mulheres dos municípios de Itabaiana e Nossa Senhora do Socorro. Devido à inexistência de Delegacia Especializada no município da Barra dos Coqueiros, a pesquisa neste município foi realizada na Delegacia Metropolitana que atende denúncias de violência doméstica.

4.2.2 Estudo 2

Neste campo de investigação foram estudadas as instituições nas quatro áreas de atuação (policial, jurídica, psicossocial e da saúde), envolvidas na atenção à violência

doméstica contra mulher nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros, Itabaiana e Aracaju. O critério para a escolha dos referidos municípios foi o de possuírem, no mínimo, uma delegacia especializada em atendimento às mulheres ou Centro Municipal de Atendimento à Mulher (CREAM) e alta incidência de violência doméstica.

Os serviços foram contatados por meio de ofícios, além de ligações telefônicas, e-mail. As categorias de análise estudadas nas instituições foram: os serviços, programas ou projetos disponibilizados nos três municípios, o tipo de atendimentos realizado, número de usuários atendidos, número de profissionais, formação e experiência destes, o sistema de registros e encaminhamentos mais comuns.

4.3 População e amostra

4.3.1 Estudo 1

Para os municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana foi realizada uma amostragem. As ocorrências de violência doméstica contra mulher (VCM) por município e amostra calculada estão demonstrados no **Quadro 4**:

Quadro 4: Ocorrências de violência contra mulheres (VCM)

Município	Ocorrências de VDCM em 2013	Ocorrências de VDCM em 2014	Ocorrências de VDCM em 2015	Ocorrências de VDCM em 2016	Amostra calculada
N. Senhora do Socorro*	514	517	574	538	341
Barra dos Coqueiros*	38	49	46	118	189
Itabaiana*	121	117	103	183	230
Total					

* Segundo dados registrados nos livros de Registro de Inquéritos Policiais das respectivas Delegacias.

Fonte: (Elaborado pela autora)

Considerando-se o número ocorrências de violência contra mulheres registrados nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana em 2013 a 2016 (**Quadro 1**), através da fórmula de Barbetta (2010): $n = N \cdot \frac{1}{N+no}$, onde $no = 1/Eo^2$, acrescentando-se 10% para prevenção de perdas, fizeram parte da amostra em Nossa Senhora do Socorro, 341 inquéritos, em Itabaiana, 225 e em Barra dos Coqueiros, 189, considerando que nos anos de 2013, 2014 e 2015 não foi feito o cálculo amostral devido ao número reduzido de inquéritos. Neste último município, houve um extravio de inquéritos referentes aos três primeiros anos da pesquisa. Portanto, foram analisados todos os

inquéritos existentes na delegacia, somando 23 no ano de 2013, 45 no ano de 2014, 25 no ano de 2015, acrescido de 56 do ano de 2016, totalizando 149 inquéritos no total.

4.3.2 Estudo 2

Colaboraram com o estudo, técnicos de onze serviços vinculados à atenção à mulher em situação de violência: **Saúde** (duas instituições – Hospital de Itabaiana Dr. Pedro Garcia Moreno Filho, maternidade Nossa Senhora de Lourdes); à **Atenção Policial** (três Delegacias Especializadas em Atendimento aos Grupos Vulneráveis – DAGV de Itabaiana, Nossa Senhora do Socorro e Aracaju; e uma Delegacia de Polícia da Barra dos Coqueiros); à **Atenção Jurídica** (uma Defensoria Pública de Aracaju) e à **Atenção Psicossocial** (quatro Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, um de cada município pesquisado; Centros de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS dos municípios de Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana).

Participaram da pesquisa, 94 profissionais que prestam assistência direta às mulheres nas instituições pesquisadas. Esses participantes foram caracterizados, neste estudo, como *informantes-chave*. Assim, os participantes foram as peças principais para a obtenção das informações necessárias ao cumprimento dos objetivos deste estudo, sendo integrantes das redes de serviços, são conhecedores da problemática que envolvendo tema, como também são os responsáveis pelo acolhimento, atendimento, orientações as mulheres em situação de violência, e responsáveis pela articulação e encaminhamentos dessas mulheres as ações em redes de atenção.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

4.4.1 Estudo 1

Foram inclusos, na amostra documental, os Registros de Ocorrências de violência doméstica dos anos de 2013 a 2016 e excluídos os Registros de Ocorrências de violência doméstica, majoritariamente incompletos e/ou ilegíveis. O critério para escolha dos profissionais foi o de ser funcionário pertencente à rede de apoio estudada e aceitar participar da pesquisa, preenchendo o Termo de Livre Consentimento (TCL - Apêndice I). Foram excluídos os funcionários da rede que estavam de férias, atestado ou licença durante o período da coleta.

4.4.2 Estudo 2

Após o acesso às instituições, todos os sujeitos foram convidados a participar por meio de suas chefias e *e-mail*. O critério adotado foi feito por acessibilidade acidental, sem intencionalidade, “assegurando que todos os elementos do universo tenham a mesma possibilidade de serem considerados” (FONSECA; MARTINS, 1996, p. 34). Logo, não houve processo amostral probabilístico.

4.5 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

4.5.1 Estudo 1

Os registros ou boletins de ocorrência de violência foram disponibilizados pelos serviços respectivos, por ano. Cada um recebeu uma numeração corrida para o período inteiro. Utilizou-se, para sorteio, um modelo de randomização, para que as chances de inclusão na amostra de todos os dias da semana fossem as mesmas.

Para a coleta de informações, foi utilizado um formulário (Apêndice II) com as seguintes variáveis das mulheres: idade, estado civil, profissão/ocupação, nível de escolaridade, prole, bairro de residência à época do fato, registros anteriores de violência, tipos de violência sofrida, informações sobre o exame de corpo de delito e características do vínculo com o autor da agressão.

Para o procedimento de coleta de dados na pesquisa documental, foram preenchidos os formulários com os dados dos Registros de Ocorrências de violência doméstica das mulheres que procuraram os serviços pesquisados. Os dados constantes nos registros foram colhidos, de acordo com as variáveis citadas anteriormente. O registro sorteado que não apresentasse todos os dados das variáveis do estudo era considerado inválido, utilizava-se, então, o registro de data imediatamente posterior, ou anterior, caso o posterior também estivesse incompleto.

4.5.2 Estudo 2

O questionário (**Apêndice III**) contendo questões fechadas e abertas foi elaborado em conformidade com os objetivos do estudo, abrangendo informações sobre o perfil e a formação das profissionais que compõem as redes de atenção estudadas, bem como questões referentes à estrutura e ao funcionamento dos atendimentos, características da clientela, estratégias de atuação e interação com outros programas ou projetos junto às mulheres em situação de violência.

4.6 Análise de dados

4.6.1 Estudo 1

Foi realizada uma análise inferencial com o cruzamento entre as variáveis: vínculo com o agressor, motivo da agressão e tipo de violência. Para verificar a associação entre tais variáveis, foi utilizado o teste Qui-quadrado (χ^2) (PEARSON, 1992), quando a frequência observada foi menor que cinco, utilizamos o teste Exato de Fisher (FISHER, 1922).

Em todos os testes de hipótese realizados, a conclusão foi obtida através da interpretação do p-valor. Adotando um nível de significância de 5%, sempre que o “p-valor” calculado for menor que 0,05 (cinco centésimos) diremos que há associação entre as variáveis analisadas. O *software* utilizado foi o “R”, versão 3.4.2 (THE R CORE TEAM, 2017).

4.6.2 Estudo 2

Para esse estudo foi utilizado como ferramenta de coleta um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas. O questionário foi aplicado aos profissionais participantes da pesquisa no período de novembro e dezembro de 2017, e, após o recebimento dos mesmos, os dados foram organizados e analisados, embasados no arcabouço teórico utilizado nesse estudo.

4.7 Aspectos éticos

Esta pesquisa, constituída através dos dois estudos descritos acima, faz parte de um “projeto guarda-chuva” submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, aprovado em novembro de 2015, parecer nº 1.341.150 (Anexo I), e atendeu aos requisitos da resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde. O sigilo em relação à identidade dos sujeitos participantes da pesquisa foi garantido, assim como, a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, caso sinta algum desconforto com a pesquisa, deixando de participar do estudo.

5 RESULTADOS

Realizou-se inicialmente o cálculo da incidência de violência contra mulheres nos três municípios que compuseram o Estudo 1. Os dados foram obtidos da “Estimativa população: município, sexo e idade”, disponível no sítio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As taxas foram calculadas por 100.000 mulheres. A expressão matemática para o cálculo da incidência é a seguinte:

$$Incidência = \frac{\text{Nº de casos de mulheres vítimas de violência}}{\text{Nº de mulheres expostas ao risco no mesmo período}} \times 100.000$$

Tabela 1: Taxa de incidência Ocorrências de violência contra mulheres

Ano	CIDADE		
	Nossa Senhora do Socorro	Itabaiana	Barra dos coqueiros
2013	80,97	34,79	37,60
2014	79,42	32,98	46,99
2015	86,04	28,48	42,82
2016	78,66	49,62	106,53

5.1 Estudo 1: Caracterização da violência doméstica conjugal em municípios sergipanos

Realizou-se a análise de 714 inqueridos do período de 2013 a 2016 relacionados às ocorrências de violência doméstica conjugal contra mulheres em três municípios do estado de Sergipe: Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana. O município de Nossa Senhora do Socorro apresentou maior número de inqueritos no período analisado (**Figura 1**). Verifica-se que o número de inqueritos de violência doméstica em Nossa Senhora do Socorro de 2013 para 2014 permaneceu constante, porém, de 2014 para 2015, houve um aumento de 2,4%, já, no período seguinte (2015 a 2016), o número apresentado foi o mesmo.

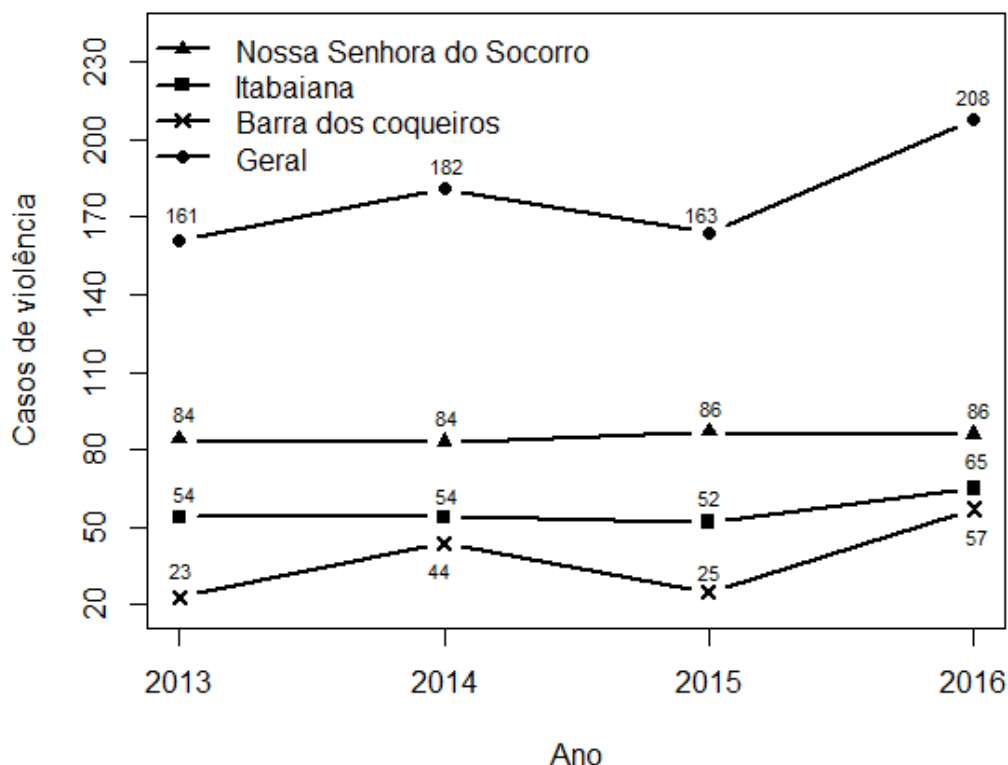


Figura 1: Ocorrência de violência contra mulheres nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

No município de Itabaiana, não houve aumento do número de casos de violência de 2013 para 2014, mas de 2014 para 2015 diminuiu em 3,7%, já, de 2015 para 2016, a violência contra a mulher teve um aumento de 25%. No município de Barra dos Coqueiros, em 2014, ocorreu um aumento de 91,3% em relação ao ano de 2013. Já, no ano seguinte, houve uma redução de 43,2% (de 44 para 25 inquéritos), no entanto, de 2015 a 2016, ocorreu um aumento de 128% (25 para 57). Analisando o número de inquéritos dos três municípios juntos, podemos observar que, de 2013 para 2014, ocorreu um aumento de 13%, já, no ano seguinte, houve uma diminuição de 10,4%, de 2015 para 2016, o número de inquéritos de violência contra mulher aumentou de 163 inquéritos para 208, ou seja, um aumento de 27,6%.

Na **Tabela 2**, são apresentadas as características socioeconômicas dos sujeitos. Nota-se que há a predominância de notificação de violência por mulheres na faixa etária de 15 a 29 anos (42%), seguidos pela faixa etária de 30 a 39 anos (35,5%). Constata-se que a maioria dos inquéritos de violência notificados (77,5%) foi de mulheres com idades abaixo de 40 anos. A idade média das mulheres acometidas por esse agravo é de 32,6 anos, com desvio-padrão 9,7 anos, com idades mínima e máxima de 15 anos e 67 anos, respectivamente.

Tabela 2: Distribuição espacial e anual dos inquéritos analisados de mulheres vítimas de violência nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

ANO	CIDADE			Total
	Nossa Senhora do Socorro	Itabaiana	Barra dos coqueiros	
	N (%)	N (%)	N (%)	
2013	84(52,2)	54(33,5)	23(14,3)	161
2014	84(46,4)	54(29,8)	44(24,4)	181
2015	86(52,4)	52(31,7)	25(15,3)	164
2016	86(41,3)	65(31,3)	57(27,4)	208
Total	340(47,6)	225(31,5)	149(20,9)	714

Em relação ao nível de escolaridade, a maioria das mulheres não possuía nenhuma escolaridade (54,8%), seguindo pelo segundo grau (24,5%). No que se refere à situação conjugal ou estado civil, existiu um predomínio de 357 (52,5%) das mulheres casadas ou convivente, e de mulheres solteiras (41,8%). Há o predomínio de mulheres com filhos, das quais, a maioria com um e dois filhos (51%), tendo, em média, três filhos, com desvio-padrão de dois filhos, possuindo, no máximo, sete filhos. Dentre os 714 inquéritos analisados, apenas cinquenta mulheres informaram se tinha algum tipo de dependência química, das quais, apenas 44% afirmam possuir alguma dependência química (**Tabela 3**).

Tabela 3: Características socioeconômicas de mulheres vítimas de violência nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

	Frequência	Porcentual
FAIXA ETÁRIA		
15 a 29 anos	297	42,0
30 a 39 anos	251	35,5
40 a 49 anos	119	16,8
Mais de 49 anos	40	5,7
ESCOLARIDADE		
Nenhuma escolaridade	273	54,8
1º grau	80	16,1
2º grau	122	24,5
3º grau	23	4,6
ESTADO CIVIL		
Casada/Convivente	357	52,5
Divorciada/Viúva	39	5,7
Solteira	289	41,8
NÚMERO DE FILHOS		
Nenhum	114	16,0
1 a 2 filhos	364	51,0
3 a 5 filhos	76	10,6
Maior que 5 anos	160	22,4
DEPENDÊNCIA QUÍMICA		
Sim	22	44,0
Não	28	56,0

Na **Tabela 4** estão descritas as características do agressor. Quanto à faixa etária, houve predomínio de 30 a 39 anos (38,9%), com idade média de 35,8 anos, com idade mínima de 18 e máxima 75 anos, com uma variabilidade 10,5 anos em torno da média. A maioria dos agressores não possui escolaridade (78,7%), são casados ou convivente (51,4%), seguidos de homens solteiros (44,3%). Em média, possuem três filhos, com desvio-padrão de 2,6 filhos e máximo de sete filhos, sendo que a maioria possui de um a dois filhos (44,0%). Em relação à dependência química, 273 (92,5%) possuem algum tipo de dependência química.

Tabela 4: Características socioeconômicas de autores de violência nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

	Frequência	Porcentual
FAIXA ETÁRIA		
18 a 29 anos	127	29,1
30 a 39 anos	170	38,9
40 a 49 anos	96	22,0
Mais de 49 anos	44	10,1
ESCOLARIDADE		
Nenhuma escolaridade	337	78,7
1º grau	54	12,6
2º grau	34	7,9
3º grau	3	0,7
ESTADO CIVIL		
Casado/Convivente	336	51,4
Divorciado/Viúvo	28	4,3
Solteiro	290	44,3
NÚMERO DE FILHOS		
Nenhum	113	15,8
1 a 2 filhos	314	44,0
3 a 5 filhos	73	10,2
Maior que 5 anos	214	30,0
DEPENDÊNCIA QUÍMICA		
Sim	273	92,5
Não	22	7,5

Em relação ao tempo de convivência entre a vítima e agressor, 27,9% das mulheres conviviam por mais de dez anos com o agressor, apresentando média de 8,3 anos, com o tempo mínimo de um mês e máximo de convivência 45 anos, com uma variabilidade em torno da média de 7,8 anos (**Tabela 5**).

Tabela 5: Caracterização do tempo de convivência entre a vítima e agressor nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

	Frequência	Porcentual
Tempo de convivência		
Menos que 2,5 anos	150	25,1
2,5 a 5 anos	137	23,0
5,1 a 10 anos	144	24,0
Acima de 10 anos	166	27,9

A **Tabela 6** apresenta as características gerais da ocorrência da agressão. Quanto à relação da vítima com o agressor, 52,4% foram os companheiros ou marido, seguido por pessoas que tiveram relação anterior de afetividade com a vítima (45,6%), que correspondem aos ex-companheiros/Marido e ex-namorados. O local de maior ocorrência das agressões foi na residência das mulheres, correspondendo a 78,8% das ocorrências. O domingo é o dia da semana que apresenta o maior número de inquéritos, apresentando 17,5% das ocorrências, seguido da segunda (15,5%). O período do dia com maiores níveis de violência foi no turno da noite (38,9%), enquanto a madrugada foi o turno com o menor índice (10,5%). Observa-se que esse agravio, em muitos casos é recorrente, dos 499 inquéritos que possuem essa informação, cerca de 90% dos casos se repetiam.

Tabela 6: Características gerais da violência contra a mulher nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

	Frequência	Porcentual
VÍNCULO DA VÍTIMA COM O AGRESSOR		
Companheiro/marido	374	52,4
Ex-companheiro/marido	296	41,5
Ex-namorado	29	4,1
Namorado	15	2,1
AMBIENTE DE OCORRÊNCIA		
Domicílio	560	78,8
Local de trabalho	12	1,7
Via telefone	8	1,1
Via pública	131	18,4
DIA DA SEMANA DA OCORRÊNCIA		
Domingo	125	17,5
Segunda	111	15,5
Terça-feira	105	14,7
Quarta-feira	101	14,1
Quinta-feira	92	12,9
Sexta-feira	78	10,9
Sábado	102	14,3
TURNO DA OCORRÊNCIA		
Manhã	169	23,9
Tarde	189	26,7
Noite	275	38,9
Madrugada	74	10,5
RECORRÊNCIA DA AGRESSÃO		
Sim	459	90,2
Não	40	9,8

A **Tabela 7** demonstra a natureza da violência. A violência psicológica foi a principal agressão vivenciada pelas mulheres (70,4%), seguida pela violência física que vitimou 64,8% mulheres. Em relação ao exame de corpo de delito, em mais da metade dos inquéritos não ele foi realizado (66,2%).

Tabela 7: Caracterização do tipo de violência vivenciada pelas mulheres e a realização do corpo delito nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

	Frequência	Porcentual
TIPO DE VIOLÊNCIA		
Física	463	64,8
Psicológica	503	70,4
Patrimonial	139	19,5
Sexual	28	3,9
Moral	362	50,7
CORPO DELITO		
Não	473	66,2
Sim, mas não realizou	90	12,6
Sim, e realizou	151	21,2

Observa-se na **Tabela 8**, que o principal motivo que leva a vítima a realizar uma denúncia é a agressão física (56,0%), seguido de ameaças de morte (27%).

Tabela 8: Características dos motivos da denúncia contra os agressores nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

	Frequência	Porcentual
MOTIVOS DA DENÚNCIA		
Agressão Física	310	56,0
Ameaças de morte	193	27,0
Ameaças	117	16,6
Ameaça Moral	55	7,7
Outros	116	16,5

Com base nos inquéritos, verificou-se que os principais motivos das agressões são os ciúmes, uso de álcool e/ou drogas, e a não aceitação do pedido de separação, com cerca de 30%, respectivamente.

Tabela 9: Características dos motivos das agressões sofridas pelas vítimas nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

	Frequência	Porcentual
MOTIVOS DAS AGRESSÕES		
Ciúmes	191	31,7
Álcool e/ou drogas	185	30,7
Pedido de Separação	175	29,0
Outros	156	25,9

Em relação ao tipo de arma utilizadas pelos agressores, 69% dos agressores usaram o castigo físico, e 6% utilizou arma de fogo (**Tabela 10**).

Tabela 10: Tipos de armas utilizadas pelos agressores contra as vítimas nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

	Frequência	Porcentual
TIPOS DE ARMAS		
Castigo físico	336	69,0
Arma Branca	98	20,1
Arma de fogo	29	6,0
Outros	77	15,8

Quanto os fatores de associação com a motivação da agressão e o vínculo que a vítima tem com o agressor, verifica-se que apenas o uso de álcool e/ou drogas e o pedido de separação tem associação significativa com o vínculo do agressor (**Tabela 11**).

Tabela 11: Associação das variáveis: motivação da agressão e o tipo de vínculo que a vítima tem com agressor nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

MOTIVAÇÃO DA AGRESSÃO	VÍNCULO COM AGRESSOR		P-valor
	Companheiro/ Marido/namorado N (%)	Ex-companheiro/ marido/Namorado N (%)	
Ciúmes			
Sim	112(18,6)	79 (13,2)	0,20
Não	217(35,9)	195(32,3)	
Álcool e/ou drogas			
Sim	142(23,6)	43(7,1)	0,00*
Não	187(31,0)	231(38,3)	
Pedido de Separação			
Sim	43(7,2)	132(21,9)	0,00*
Não	286(47,4)	142(23,5)	
Outros			
Sim	86(14,3)	70(11,6)	0,94
Não	243(40,3)	204(33,8)	

*p-valor < 0,05. Teste Qui-quadrado

Quando se avaliam a associação entre o vínculo do agressor e tipo da violência praticada, encontra-se associação com a violência física e psicológica ($p = 0,00$, respectivamente) e o tipo de vínculo que o agressor tem com a vítima (**Tabela 12**).

Tabela 12: Associação das variáveis: tipo da denúncia e o vínculo que a vítima tem com agressor nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

TIPO DE VIOLENCIA	VÍNCULO COM AGRESSOR		P-valor
	Companheiro/ Marido/namorado N (%)	Ex-companheiro/ marido/Namorado N (%)	
Física			
Sim	302(42,3)	161(22,9)	0,00*
Não	87(12,2)	164(22,6)	
Psicológica			
Sim	252(35,3)	253(35,4)	0,00*
Não	137(19,2)	72(10,1)	
Patrimonial			
Sim	74(10,4)	65(9,1)	0,82
Não	315(44,1)	260(36,4)	
Sexual			
Sim	17(2,5)	11(1,5)	0,63
Não	372(52,1)	314(43,9)	
Moral			
Sim	188(26,3)	174(24,4)	0,19
Não	201(28,2)	151(21,1)	

*p-valor < 0,05. Teste Qui-quadrado

Nas **Tabelas 13 e 14**, são feitas as associações entre as variáveis: motivo da denúncia e tipo de violência sofrida pelas mulheres. Em relação à violência física, verificou-se que há associação entre os motivos das denúncias de agressão física, ameaça de morte e ameaças (não especificada pela vítima) ($p - valor = 0,00$, respectivamente). Em relação a violência psicológica, estão relacionadas as denúncias de agressão física, ameaça de morte e ameaça moral ($p - valor = 0,00$, respectivamente). Já, a violência patrimonial está relacionada há outros motivos de denúncias ($p - valor = 0,00$). Tais motivos incluem retenção ou partilha de bens, danos materiais, etc. A violência sexual não está associada a nenhum motivo da denúncia. No que se refere à violência moral, pode-se verificar que está associada a denúncias de agressão física e ameaça moral ($p - valor = 0,00$, respectivamente).

Tabela 13: Associação das variáveis: tipo da denúncia e o vínculo que a vítima tem com agressor nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

MOTIVO DA DENUNCIA	TIPO DE VIOLENCIA		P-valor
	Física		
	Sim N(%)	Não N (%)	
Agressão Física			
Sim	305(43,3)	5(0,7)	0,00*
Não	153(21,7)	242(34,3)	
Ameaças de morte			
Sim	66(9,4)	127(18,0)	0,00*
Não	392(55,6)	120(17,0)	
Ameaças			
Sim	46(6,5)	71(10,1)	0,00*
Não	412(58,4)	176(15,0)	
Ameaça Moral			
Sim	32(4,5)	23(3,3)	0,34
Não	426(60,4)	224(31,7)	
Outros			
Sim	75(10,6)	41(5,8)	1,00
Não	383(54,4)	206(29,2)	
Psicológica			
Agressão Física			
Sim	154(21,8)	156(22,1)	0,00*
Não	345(49,0)	50(7,1)	
Ameaças de morte			
Sim	190(27,0)	3(0,4)	0,00*
Não	309(43,8)	203(28,8)	
Ameaças			
Sim	111(15,7)	6(0,8)	0,00*
Não	388(55,1)	200(28,4)	
Ameaça Moral			
Sim	25(3,5)	30(4,3)	0,00*
Não	474(67,2)	176(25,0)	
Outros			
Sim	84(11,9)	32(4,5)	0,75
Não	415(58,9)	174(24,7)	
Patrimonial			
Agressão Física			
Sim	64(9,1)	246(34,9)	0,58
Não	74(10,5)	321(45,5)	
Ameaças de morte			
Sim	35(5,0)	158(22,4)	0,62
Não	103(14,6)	409(58,0)	
Ameaças			
Sim	20(2,8)	97(13,8)	0,54
Não	118(16,7)	470(66,7)	
Ameaça Moral			
Sim	9(1,3)	46(6,5)	0,65
Não	129(18,3)	512(73,9)	
Outros			
Sim	32(4,5)	84(12,0)	0,02*
Não	106(15,0)	483(68,5)	

*p-valor < 0,05. Teste Qui-quadrado

Tabela 14: Associação das variáveis: tipo da denúncia e o vínculo que a vítima tem com agressor nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

MOTIVO DA DENUNCIA	TIPO DE VIOLENCIA		P-valor
	Sexual		
	Sim N(%)	Não N (%)	
Agressão Física			
Sim	14(19,9)	296(42,0)	0,64
Não	14(19,9)	381(54,2)	
Ameaças de morte			
Sim	9(1,3)	184(26,1)	0,72
Não	19(2,7)	493(69,9)	
Ameaças			
Sim	2(0,3)	115(16,3)	0,20
Não	26(3,7)	562(79,7)	
Ameaça Moral			
Sim	0(0,0)	55(7,8)	—
Não	28(4,0)	622(88,2)	
Outros			
Sim	8 (1,2)	108(15,3)	0,13
Não	20(2,8)	569(80,7)	
Moral			
Agressão Física			
Sim	138(19,6)	172(24,4)	0,00*
Não	220(31,2)	175(24,8)	
Ameaças de morte			
Sim	100(14,2)	98(36,0)	0,80
Não	258(36,6)	254(13,2)	
Ameaças			
Sim	59(8,4)	58(8,2)	1,00
Não	299(42,4)	286(41,0)	
Ameaça Moral			
Sim	51(7,2)	4(0,6)	0,00*
Não	307(43,5)	343(48,7)	
Outros			
Sim	61(7,8)	55(8,7)	0,75
Não	297(42,1)	292(41,4)	

*p-valor < 0,05. Teste Qui-quadrado

De acordo com a **Tabela 15**, pode-se observar que não existe uma relação estatisticamente significativa, entre o tipo de vínculo com o autor da violência doméstica e tempo de convivência.

Tabela 15: Tipo de vínculo com o autor e tempo de convivência registrados nos Inquéritos Policiais nos municípios de Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana/SE no período de 2013 a 2016.

Anos de Convivência	VÍNCULO COM AGRESSOR		P-valor
	Companheiro/ Marido/namorado N (%)	Ex-companheiro/ marido/Namorado N (%)	
Menos que 2,5 anos	92(15,5)	58(9,7)	0,22
2,5 a 5 anos	73(12,2)	64(10,7)	
5,1 a 10 anos	72(12,1)	71(12,0)	
Acima de 10 anos	86(14,4)	80(13,4)	

Fonte: (Elaborado pela autora)

5.2 Estudo 2: Atuação das redes de atenção às mulheres vítimas de violência doméstica conjugal e a articulação destas em municípios sergipanos

No **Estudo 2**, buscou-se conhecer o perfil das instituições que integram a rede de atenção à mulher em situação de violência doméstica em Sergipe e a articulação em quatro municípios do Estado de Sergipe (Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros, Itabaiana e Aracaju), nas quatro áreas de atuação (policial, jurídica, psicossocial e da saúde). As categorias de análise foram estudadas descritivamente, por meio de variáveis qualitativas, nominais e quantitativas, procedendo-se à categorização dos dados extraídos, com a obtenção das respectivas frequências e percentuais.

Com uma amostra de 94 sujeitos, houve predomínio do sexo feminino (86%), com maior percentual na faixa etária de vinte a trinta anos (36,20%) e trinta a quarenta anos (28,70%), seguido da faixa etária de quarenta a cinquenta anos (24,50%), o que revela um perfil de profissionais com idade entre vinte e cinquenta anos. O nível de instrução variou, compreendendo ensino fundamental (3,19%), ensino médio (8,51%), cursos técnicos (6,39%), superior (81,91%), sendo que 45,74% do universo pesquisado são pós-graduados. Quanto à função exercida por cada profissional, houve maior predominância de assistente social (34%), policial (20,2%) e profissionais de saúde (14,9%) (Tabela 16).

Tabela 16: Características sociodemográficas dos profissionais que atuam nas redes de atenção às mulheres nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

	Frequência	Percentual
IDADE		
20 a 30 anos	34	36,96
30 a 40 anos	27	29,35
40 a 50 anos	23	25,00
Mais de 50 anos	8	8,70
SEXO		
Feminino	81	86,17
Masculino	13	13,83
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental	3	3,30
Ensino médio	8	8,79
Técnico	3	3,30
Superior	34	37,36
Pós-graduação	43	47,25

Em relação às características das redes de atenção às mulheres, verificaram-se a localidade de atuação desses profissionais (**Tabela 17**), sendo Aracaju (34%) o município com maior número de profissionais que participaram da pesquisa, seguido por Itabaiana (21,3%), Barra dos Coqueiros (19,1%) e, por último, Socorro (6,4%). De acordo com as respostas dos profissionais pesquisados, a maioria das instituições atende a população em horário comercial (43,6%) e 33% das instituições pesquisadas atende em regime de

plantões, sendo a sua principal missão: desenvolver ações com vistas à prevenção, notificação, registro, encaminhamento e acompanhamento às mulheres em situação de violência (59,60%). Quanto à missão, o maior percentual ficou com acolher com dignidade as mulheres em situação de violência (47,87%); seguido por garantir a integridade física, moral, psicológica e patrimonial da mulher vítima da violência (41,49%) e diminuir o índice de violência contra a mulher (32,98%).

Tabela 17: Características das redes de atenção às mulheres nos municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana, 2013 a 2016.

	Frequência	Percentual
LOCALIDADE DE ATUAÇÃO		
Aracaju	32	42,11
Barra dos coqueiros	18	23,68
Itabaiana	20	26,32
Socorro	6	7,89
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO		
Atende em regime de plantões	32	34,04
Apenas em horário comercial	42	44,68
MISSÃO DA INSTITUIÇÃO		
Diminuição do índice de violência contra a mulher.	31	32,98
Desenvolver ações com vistas à prevenção, notificação, registro, encaminhamento e acompanhamento.	23	24,47
Garantir a integridade física, moral, psicológica e patrimonial da mulher vítima da violência.	39	41,49
Acolher com dignidade as mulheres em situação de violência	45	47,87

Referente à configuração do perfil dos sujeitos atendidos nas instituições que foram incluídas nesta pesquisa, verificou-se que eram majoritariamente mulheres (79%) e por seus membros familiares (31%).

Essas instituições também atendem autores da violência (17%) e testemunhas (10%), conforme pode ser observado na **Tabela 18**. O acesso inicial das mulheres atendidas costumava ser feito por encaminhamentos de Demanda Espontânea (61,7%), Delegacia (45,7%), Fórum (21,3%) e Hospital (12,8%). Depois de acolhidas e orientadas, as mulheres são encaminhadas para várias instituições que compõem as redes de atendimento, como: delegacias especializadas (54,30%), CREAS (46, 80%), IML (35%), Hospital (43%), CRAS (27,70%) e Fórum (27,70%).

Tabela 18: Configuração relativa ao perfil dos atendidos, forma de inserção inicial e encaminhamentos realizados pelos profissionais da rede de atenção presente nos municípios de Aracaju, Barra dos Coqueiros, Itabaiana e Nossa Senhora do Socorro, 2017.

	F	%
PERFIL DOS ATENDIDOS		
Mulheres em situação de violência	75	79,79
Membros da família da mulher em situação de violência	30	31,91
Autores da violência	16	17,02
Testemunhas	10	10,64
ACESSO INICIAL À REDE DE ACOLHIMENTO		
Demanda espontânea	58	61,70
UBS	7	7,45
Hospital	12	12,77
Delegacia	43	45,74
IML	9	9,57
Fórum	20	21,28
Outros	9	9,89
ENCAMINHAMENTOS		
Demanda espontânea	58	61,70
UBS	7	7,45
Hospital	12	12,77
Delegacia	43	45,74
IML	9	9,57
Fórum	20	21,28
Outros	9	9,89

No quesito formas de articulação entre as instituições para se comunicarem com outros setores que compõem a rede de atenção, os meios mais utilizados para a comunicação são por telefone e *e-mail*, ofícios e nas reuniões e encontros. Os profissionais também informaram que a troca de informações entre as instituições é “boa” (54,30%) (**Tabela 18**). Contudo, ao questionar sobre a eficiência dessa troca de informação, uma parcela significativa não a considera eficiente (43,6%). Quanto às principais instituições que mais se comunicam entre si, o CREAS (52,13%) foi a mais citada, em seguida as Delegacias especiais em crimes contra a mulher (46,81%) e o CRAS (42,55%) (**Tabela 19**).

Tabela 19: Formas de comunicação, avaliação do diálogo, eficiência da troca de informações e as instituições que mais se comunicam nos municípios de Aracaju, Barra dos Coqueiros, Itabaiana e Nossa Senhora do Socorro, 2017.

	F	%
FORMA DE COMUNICAÇÃO COM OUTROS SETORES		
Por telefone e e-mail	56	59,57
Ofícios	51	54,26
Reuniões e encontros	42	44,68
Não há articulação	3	3,19
AValiação REFERENTE À COMUNICAÇÃO		
Ótima	6	6,45
Boa	51	54,84
Ruim	20	21,51
Péssima	6	6,45
Outra	8	8,60
EFICIÊNCIA DA TROCA DE INFORMAÇÕES		
SIM	48	53,33
ÀS VEZES	1	1,11
INSTITUIÇÕES COM AS QUAIS SE COMUNICA		
Delegacias especiais em crimes contra a mulher	44	46,81
IML	30	31,91
CRAS	40	42,55
CREAS	49	52,13
Defensoria	19	20,21
UBS	17	18,09
Hospital	19	20,21
Outros	6	7,14

No tocante à articulação da rede de atendimentos às mulheres em situação de violência nesses municípios, os profissionais pontuaram as seguintes ações estratégicas: acolhimento e assistência (54,3%); assistência por meio de acompanhamento psicológico e social e orientação jurídica (54,3%); encaminhamentos (34%) e orientações de medidas legais (31,9%) (**Tabela 20**). Os profissionais descreveram também as principais dificuldades presentes no trabalho desenvolvido pelas instituições que compõem a rede de atenção às mulheres em situação de violência nos municípios pesquisados.

Observou-se maior percentual entre as dificuldades encontradas no quesito: quantidade insuficiente de recursos humanos (42,6%), seguido pela ausência de um protocolo de assistência à mulher vítima de violência entre setores para produzir a promoção e a melhoria na qualidade de vida da vítima (35,1%), bem como a falta de conhecimentos dos profissionais sobre a articulação em redes de apoio (33%) e a ausência de uma base de dados comum aos serviços para facilitar o fluxo de informações entre as redes (31,9%). Para a reversão das dificuldades apresentadas na **Tabela 20** e melhoria da atenção às mulheres vítimas de violência, os profissionais sugeriram algumas estratégias.

Tabela 20: Principais estratégias utilizadas, dificuldades evidenciadas e estratégias potencializadoras dos atendimentos às mulheres em situação de violência atendidas pela rede de atenção presente nos municípios de Aracaju, Barra dos Coqueiros, Itabaiana e Nossa Senhora do Socorro, 2017.

	F	%
PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS NORTEADORAS		
Acolhimento e assistência	51	54,26
Identificação/diagnóstico de violência contra a mulher	24	25,53
Investigação e inquérito	20	21,28
Encaminhamento	32	34,04
Atendimento médico e psicossocial	21	22,34
Orientações das medidas legais	30	31,91
Notificação da violência	22	23,40
Atendimento integral	16	17,02
Desenvolvimento de trabalhos sociais com as famílias	26	27,66
PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS		
Recursos humanos insuficientes.	40	42,55
Falta de conhecimento dos profissionais sobre a articulação em rede de apoio.	27	28,72
Comunicação deficiente.	25	26,60
Ausência de uma atenção integral e transversal.	28	29,79
Ausência de um protocolo de assistência à mulher vítima de violência.	33	35,11
Trabalhos centralizados no modelo hierarquizado.	9	9,57
Desinformação sobre a existência de serviço especializado pelos profissionais da rede.	24	25,53
Os atendimentos são fragmentados.	26	27,66
Despreparo dos profissionais que atendem nos serviços.	22	23,40
Falta de infraestrutura adequada.	25	26,60
Alta rotatividade dos profissionais nos serviços.	10	10,64
Falta de programas de atenção ao autor da agressão.	22	23,40
ESTRATÉGIAS POTENCIALIZADORAS DO ATENDIMENTO		
Melhorar a qualidade da assistência.	34	36,17
Implementação de um sistema de informação.	44	46,81
Protocolos e fluxos de encaminhamento para a violência doméstica.	29	30,85
Formação continuada para os profissionais.	46	48,94
Encontros interdisciplinares e Intersetoriais.	36	38,30
Melhorar a integração e comunicação entre os serviços.	36	38,30

Constatou-se que a principal estratégia pontuada pelos profissionais foi a formação continuada para os profissionais, com a finalidade de apropriação de novos saberes de diversas áreas do conhecimento (48,9%), em seguida, foi sugerida a implementação de um sistema de informação para ampliação de informações para todas as instituições que realizam o atendimento às mulheres em situação de violência (46,8%), bem como a realização de encontros interdisciplinares e intersetoriais para subsidiar e aprimorar sua prática (38,3%) e melhoria da qualidade da assistência prestada a essas mulheres (36,2%) (Tabela 19).

6 DISCUSSÃO

6.1 Estudo 1: Caracterização da violência doméstica conjugal em municípios sergipanos

A faixa etária bastante alargada das mulheres que sofreram violência doméstica por parceiros (de quinze a 45 anos) aponta que sofreram desse tipo de violência em várias fases de suas vidas (LIRA, 2015). Conforme Diniz (2006), a violência contra as mulheres ocorre em todas as faixas etárias e que há vítimas de todos os níveis de escolaridade, raças e etnias, independentemente dos credos religiosos ou da orientação sexual.

Quanto ao estado civil, houve maior percentual de solteiras (41,9%), seguido da união estável (35,7%). Esses resultados estão em consonância com outras pesquisas brasileiras que trazem dados semelhantes, como Ferreira et al. (2016), em que 73% das mulheres afirmaram ser solteiras. O estudo realizado por Araújo et al. (2013) no estado do Piauí, constatou que os maiores percentuais eram de mulheres na faixa etária de dezoito a 27 anos, solteiras, pardas, com baixa escolaridade e renda.

Outro importante fator a ser considerado, numa análise mais atenta à questão da situação conjugal atual, é que houve um entendimento muito relativo, que varia de acordo com o conhecimento da legislação vigente e da perspectiva feminina sobre seu atual estado civil. Apesar de a união estável ser reconhecida legalmente, inclusive sem a necessidade de acordo pré-estabelecido em alguns casos, ainda existe o entendimento social de que uma relação somente será designada como tal se for concretizada através de um acordo de união estável reconhecido em cartório. Desta maneira, em alguns casos, onde era possível um maior aprofundamento do contexto presente do Registro de Ocorrência derivado do preenchimento completo de todas as informações, foi possível observar que o estado civil indicado no contexto analisado era diverso do estado civil efetivamente preenchido (DOSSI et al., 2008).

Em relação à escolaridade e o número de filhos, os resultados com maior ocorrência foram, respectivamente: fundamental incompleto (47,5%) e o número mínimo de um filho (36,3%). O nível de escolaridade apresenta consonância com outras pesquisas, evidenciando-se o percentual de 53,7% para o ensino fundamental incompleto, encontrado no estudo de Gadoni-Costa et al. (2010). Também, Ferreira et al. (2016) apresentam em sua pesquisa que 93,8% das mulheres que sofreram violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo tinham apenas um filho. De acordo com Gadoni-Costa et al. (2010), estudos demonstram que o número de filhos reduzido está diretamente associado à queda da

fecundidade da mulher brasileira, evidenciado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que é influenciado por diversos fatores socioculturais e financeiros.

Resultados semelhantes aos de Durand et al. (2011), que evidenciaram, em seu estudo, que mulheres com o menor número de filhos foram mais acometidas. Sendo que 19,2% possuíam um filho e 40,1%, dois filhos.

Na escolaridade, os dados também são semelhantes aos encontrados no estudo de Dossi et al. (2008), ao qual foi percebido que das mulheres que sofreram agressão, 12,2% eram analfabetas, 22,5 % possuem o ensino fundamental incompleto, 34%, o nível médio completo e o nível superior 1,4%. No caso de não ser informados pelas mulheres houve 39%. Outro estudo de Acosta et al. (2013), demonstrou que mulheres com maior grau de escolaridade também não estão livres da violência, sendo revelado na pesquisa que 5,8% das vítimas possuíam o nível superior completo ou incompleto. Dados do Mapa da Violência (2015) revelaram que as mulheres com pouca instrução são as mais atingidas, 27% das vítimas concluiu o ensino fundamental, 18% possui o ensino médio completo e 12% com ensino superior completo.

Destacando-se no estudo dos inquéritos dos municípios pesquisados, 78,9% das queixas-crimes foram caracterizadas como violência física e 44,3% como psicológicas. Tais dados são semelhantes aos encontrados na presente pesquisa, apontando que os índices de violências isoladas foram psicológicas e físicas. Porém, Vieira et al. (2013) refletiram acerca da sobreposição de violências, fenômeno comum nos casos de violência doméstica, quando afirma em sua pesquisa que 73,9% das violências ocorreram associados a outro tipo, o que pode ser claramente evidenciado na grande incidência de associações entre duas ou mais violências, como foi o caso de violência psicológica e moral, com 15%, sendo a maior incidência dentre todos os tipos de violência, isolados ou não, e 14,4% de violência física e psicológica.

É importante ressaltar que, dentre todos os tipos de violência, a sexual é a de menor incidência entre os outros tipos de violência doméstica. A violência sexual, que nem sempre deixa traumas físicos, costuma ser confundida com as obrigações inerentes à convivência matrimonial, por isso não se configura em motivo para a mulher abusada pelo esposo/companheiro registrar uma ocorrência, no entendimento da vítima. Conforme Sousa et al. (2014), culturalmente, a violência sexual, quando ocorrida no âmbito domiciliar e entre casal, não é interpretada como uma forma de violação de direitos, e sim como dever matrimonial, o que pode contribuir para a subnotificação deste tipo de violência.

Seguindo este entendimento, uma pesquisa realizada pelo Instituto AVON/IPSOS em 2011 (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015), objetivando delinear a profundidade de conhecimento da população acerca da violência doméstica, revelou que apenas 6% dos

participantes demonstraram conhecer alguma referência sobre a violência sexual e moral, sem nenhuma referência, no entanto, à patrimonial. Tal fato representa o desconhecimento quanto às questões.

No que se refere ao vínculo com o autor da violência, os companheiros alcançaram maior índice (45,3%), contrariando a pesquisa de Griebler e Borges (2013), que apresenta como maior índice a violência perpetrada pelos ex-companheiros.

Estes índices podem ser explicados ao se observar o ciclo da violência definido por Walker, em que é apresentado o caráter cíclico deste fenômeno, que tem como característica o longo percurso que a mulher percorre até efetuar a denúncia, sendo assim explicitado o motivo das pesquisas terem como resultado mais ex-companheiros ou companheiros, mas não relacionamentos “recentes” como namorados e ex-namorados (BRASIL, 2012).

O estudo de Leite et al. (2015) também demonstrou resultados congruentes com o apresentado nos inquéritos dos municípios pesquisados, pois 71,4% das agressões ocorridas foram realizadas por “companheiros”. Da mesma forma, Gadoni-Costa (2011) observou-se uma incidência de 70,1% de violência perpetrada por “companheiros”, assinalando que esta é uma tendência predominante observada na literatura (GADONI-COSTA, p.223, 2011). Sousa et al. (2013) também apontaram o “companheiro” como vínculo predominante em 49% das violências domésticas, seguido por “ex-companheiro” com 26,8%. Lira (2015) verificou que o cônjuge é o principal agressor da violência contra a mulher, com 38,94%, seguido do ex-cônjuge, com 34,62% dos casos, contabilizando 73,56% dos casos de ocorrência de violência doméstica no estado do Piauí em 2012.

Diante dos altos índices de violência doméstica contra a mulher, foram implementadas estratégias de enfrentamento da violência doméstica, por meio da articulação e esforços entre os mais diversos segmentos da sociedade e organizações (LETTIERE, NAKANO, 2015), destacando-se as ações de articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência (OLIVEIRA, FONSECA, 2015).

Estudos e documentos nacionais e internacionais sinalizam para a necessidade urgente de ações integradas para a sua prevenção e combate da violência contra a mulher, a fim de combater seus efetivos nocivos. Entre essas ações, destacam-se as redes de serviços públicos, a partir da articulação de organizações governamentais e não governamentais nas esferas da segurança pública, saúde, educação, assistência psicossocial, trabalho, habitação, entre outras (SOUZA; CORDEIRO, 2014; BRASIL, 2011).

6.2 Estudo 2: Atuação das redes de atenção às mulheres vítimas de violência doméstica conjugal e a articulação destas em municípios sergipanos

As redes de atenção às mulheres em situação de violência têm como finalidade principal ampliar os serviços e garantir a qualidade do atendimento, identificando e encaminhando as mulheres vitimadas, bem como desenvolver nas comunidades estratégias de prevenção (CARREIRA; PANDJIARJIAN, 2003). Para tanto, as redes desenvolvem um trabalho multidimensional, passando por várias rotas, como: “serviços de emergência, delegacias, serviços de assistência social, que devem trabalhar de forma articulada no sentido de prestar uma assistência qualificada, integral e não “revitimizante” às mulheres em situação de violência” (BRASIL, 2011, p.30).

O presente estudo evidenciou que existe necessidade de ampliação da composição dos serviços vinculados à atenção à mulher em situação de violência. As instituições pesquisadas integram as áreas de saúde têm como missão principal: acolher com dignidade as mulheres em situação de violência, com vistas à prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher; desenvolver ações com vistas à prevenção diminuição do índice de violência contra a mulher e o encaminhamento e acompanhamento às mulheres em situação de violência às instituições que garantam a integridade física, psicológica e patrimonial da mulher.

Na concepção de Pasinato (2015), as instituições que compõem a rede de atenção à mulher vítima de violência doméstica têm como missão a identificação, orientação, prevenção e erradicação da violência contra a mulher, por meio de uma articulação em fluxo único, contudo, comportando múltiplos fluxos internos, contribuindo para o enfrentando das causas geradoras e mantenedoras da violência doméstica.

A literatura traz uma ampla estruturação dos serviços desenvolvidos na rede de atenção, passando por várias ações: (i) diagnóstico do território e dos serviços disponíveis, reconhecimento e definição dos papéis profissionais que atuam na rede; (ii) construção, articulação e *pactuação* de fluxos de cuidado com mecanismos de referências e contra referência; (iii) mecanismos formais que assegurem a manutenção da rede (decretos, portais, protocolos); (iv) sensibilização e capacitação permanente de todos os profissionais para a atenção em rede e (v) protocolos, guias, cartilhas, disponíveis para o aprendizado e divulgação da rede para a população (OLIVEIRA, 2014).

Trabalhar em rede traz uma série de vantagens, principalmente, pela flexibilidade e articulação com várias instituições, uma vez que a rigidez das ações é evitada e a celeridade e eficiência são privilegiadas na operacionalização dos serviços. Por essa razão, a rede deve ser horizontal e articular parcerias para melhor atender às mulheres que estão em situação de violência (SOUSA 2014; PASINATO, 2006). Contudo, pesquisadores vêm

mostrando os desafios e as lacunas existentes no trabalho em rede, Pasinato (2006) traz alguns obstáculos e desafios, tais como a falta de atendimento multidisciplinar. Sousa (2014), de igual modo, verificou a existência de lacunas no processo de articulação da rede, principalmente nas estratégias desenvolvidas, em virtude das falhas na efetivação da Lei Maria da Penha, o que deixa a mulher vítima de violência doméstica exposta a “uma nova situação de violência e vulnerabilidade social, consequência da falta de engajamento e iniciativa dos integrantes da rede, que deveriam informar sobre os serviços e desenvolver ações e estratégias de prevenção e enfrentamento à violência doméstica” (p. 91).

Ao tratar das estratégias da rede de atenção à mulher, Lettiere e Nakano (2015) identificaram que, apesar das conquistas dos últimos anos, o que se observa na atualidade é um “desencontro” da rede na atenção às mulheres, pois cada instituição enfrenta seus problemas de forma parcial, com foco na especificidade de cada setor. Ou seja, há falhas na comunicação entre as instituições que compõem a rede de atenção à mulher.

A eficiência na realização dos serviços em rede garante maior atuação e articulação entre as instituições, sendo fator importante a comunicação no trabalho em rede, isso porque, quando a comunicação é eficiente, contribui para melhoria do processo de trabalho, bem como eleva a satisfação com a assistência recebida, além de permitir a redução dos custos associados aos cuidados de assistência (OLIVEIRA, 2006).

A comunicação compõe o rol dos instrumentos básicos no campo organizacional, e tem sido objeto de pesquisa de alguns estudiosos, a exemplo de Santos (2012), a qual vem produzindo conhecimento mostrando que a comunicação eficiente contribui para a melhoria das relações interpessoais e maior articulação das redes de atenção, facilitando o trabalho e o relacionamento entre a tríade: usuários, profissionais e família.

Conforme as informações dos profissionais pesquisados neste estudo, a comunicação ocorre de forma satisfatória. Contudo, ao ser questionada sobre a eficiência da troca de informações entre as instituições que atua nas redes de atenção às mulheres, parcela significativa do universo pesquisado respondeu que ela é ineficiente. Apesar de ser imprescindível a comunicação nas relações humanas, estudos mostram que ela ainda se constitui numa realidade não compreendida em vários contextos sociais (BELLENZANI, MALFITANO, 2006; LEITE, 2015; MENEZES, 2014).

Ao se analisar as publicações sobre a comunicação e o trabalho em redes de atenção, no campo da assistência à saúde, verificou-se que a comunicação como uma interação entre profissionais e usuários, visando à promoção de vínculos saudáveis e trabalho eficiente, ainda esbarra em vários impasses, tais como: conflitos, ineficiência na troca de informação e insatisfação dos usuários (SANTOS, 2012; AMESTOY et al., 2014). Uma comunicação eficiente na equipe de assistência produz interação, soma, divisão e

ampliação de conhecimentos, tornando os profissionais bem informados para exercer sua função com mais dinamismo e resolver seus problemas (LEITE et al., 2015; MENEZES, 2014). Portanto, a comunicação equilibra o trabalho em redes, uma vez que ela permeia possibilidades, ao mesmo tempo em que oferece alicerce na consolidação do sucesso das ações de atendimento às mulheres em situação de violência (BENETTI, et al., 2011).

Os estudos mostraram que, apesar dos avanços advindos da articulação nas redes de atenção às mulheres em situação de violência, ainda persistem diversos entraves, como as falhas nos processos de comunicação e na troca de informações nos trabalhos realizados pelas instituições que, comumente, ocorrem de forma parcial, com alvo na especificidade de cada instituição (LETTIERE, NAKANO 2015; LIRA, 2015).

Além dessas dificuldades, o trabalho dessas instituições é permeado por outros problemas que comprometem a qualidade e a eficiência dos serviços prestados à população, contrariando a finalidade e os objetivos da criação das redes de atendimento às mulheres em situação de violência, a saber: “a integração sistêmica de ações que propiciem atenção contínua e integral, de qualidade, responsável e humanizada; o incremento do desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; eficiência econômica” (BRASIL, 2011).

Problemas no funcionamento e nos processos de trabalhos que ainda são desenvolvidos de forma centralizada, com foco no padrão hierarquizado, o que ocasiona uma fragmentação da atenção, apresentando lacunas em sua operacionalização frente à conjectura de estratégias concretas (LETTIERE, NAKANO, 2015; LIRA, 2015).

Nas instituições em estudo, foram identificadas como dificuldades do trabalho em redes: ausência de um protocolo de assistência à mulher vítima de violência entre setores para produzir a promoção e a melhoria na qualidade de vida da vítima; ausência de uma base de dados comum aos serviços para facilitar o fluxo de informação entre as redes; os atendimentos são fragmentados e os recursos humanos, insuficientes.

Bernz, Coelho, Lindner (2012), ao analisar os dados de uma pesquisa internacional, realizada com mulheres vítimas de violência, identificou uma série de problemas na atenção, principalmente, na falta de redes de apoio, na deficiência em capacitação de profissionais e na falta de parcerias entre os serviços. Nesta direção, Lettiere e Nakano (2015) evidenciaram, em estudo realizado em um município do sudeste brasileiro, que a falta de articulação entre as instituições que integram a rede de atenção à mulher em situação de violência representa o principal entrave para o atendimento intersetorial e multiprofissional, uma vez que cada instituição desenvolvia seu trabalho, a partir de sua área de atuação, sem a articulação com as demais instituições que fazem parte da atenção, comprometendo, dessa forma, a qualidade da assistência.

A literatura evidenciou, ainda, que os serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica precisam de maior articulação nas ações intersetoriais, atendendo aos princípios de integralidade e resolutividade preconizados pelo SUS (LIRA, 2015; LETTIERE, NAKANO, 2015; MENEZES, 2014; BENETTI, et al., 2011).

Lira (2015) destacou problemas e dificuldades apontados nas pesquisas que comprometem a eficiência e a qualidade das ações de enfrentamento da violência, por meio da rede de atenção à mulher, tais como: precário acolhimento, principalmente na escuta e falhas nos encaminhamentos, como observada na pesquisa de Lettiere e Nakano (2015), foram descritos também a falta de capacitação específica dos funcionários para atender às mulheres vitimadas, sobretudo, no que diz respeito às questões de gênero, já que algumas circunstâncias são inibidoras para as mulheres prestarem queixa, pois se sentem constrangidas para fazê-la. Além disso, relatam-se as falhas na infraestrutura e nos escassos recursos para viabilizar o monitoramento e o acompanhamento das mulheres ameaçadas de morte.

De igual modo, Souza; Cordeiro (2014) relataram que as instituições que fazem parte da rede de serviços, quase sempre, não têm suas atribuições e responsabilidades bem claras, pois atuam como se não fizessem parte de uma rede, com a finalidade de se articular com outras instituições, para garantir uma assistência de qualidade, integral, com dignidade e respeito às mulheres que são vítimas e merecem cuidados e atenção humanizada.

Essa mesma problemática foi destacada por Pasinato (2015), que mostrou alguns obstáculos e desafios no trabalho em rede, sobretudo, a questão do atendimento multidisciplinar, pois cada instituição desenvolve serviços de atendimento multidisciplinar para suas usuárias, não se articulando às demais instituições que fazem parte da rede. Acrescentou a pesquisadora, que um problema de elevada significância para comprometer a eficiência da rede é a falha no fluxo de informações sobre os serviços, como gerador de desconhecimento dos serviços ofertados e as atribuições de cada serviço da rede, ou seja, há falta de informações da rede sobre a própria rede e sobre os serviços oferecidos, consequentemente todos os serviços, principalmente, os encaminhamentos são realizados precariamente.

Schraiber, Oliveira, Hanada (2012) também listaram uma série de desafios da articulação em rede em três capitais brasileiras: os desencontros entre os afazeres dos profissionais e à necessidade da mulher. Também se destacou o fato de que as instituições ainda restringirem seus trabalhos na lógica da racionalidade e funcionalidade (LETTIERE, NAKANO, 2015).

Diante das dificuldades descritas, a efetividade da rede de atenção demanda diversas ações integradas entre os vários setores da sociedade, como também o desenvolvimento de um sistema de informação para ampliação de informações para todas as instituições que realizam o atendimento às mulheres em situação de violência. É importante, também, definir protocolos e fluxos de encaminhamentos para a violência doméstica com classificação de risco e vulnerabilidade para construção de condutas mais assertivas. De igual relevância e de suma necessidade, é desenvolver estudos com mapeamentos de processos para a gestão qualificada da rede (LETTIERE, NAKANO, 2015; CORTES, 2015; OLIVEIRA, FONSECA, 2015; MEDEIROS; ARAUJO et al., 2014; GUARESCHI, 2009).

Estratégia não menos importante é a capacitação dos funcionários que compõem a rede de atenção, uma vez que, quanto melhor a capacitação, mais consciente do seu papel é o funcionário, como também é necessária a formação de grupos de trabalho cooperativos, no esforço para a realização de objetivos em comum, humanos, devendo ser a nova mentalidade dos profissionais que trabalham na rede, a fim de extinguir a falta de conhecimento sobre os serviços oferecidos pela rede (CAVALCANTI, 2002). Como já observado na revisão de literatura, o conhecimento dos serviços que integra a rede de atenção dá suporte para o desenvolvimento de ações com vistas à prevenção, notificação, registro, encaminhamento e acompanhamento às mulheres em situação de violência em todas as etapas, favorecendo, assim, a continuidade da assistência e o aumento da credibilidade no serviço (MENEZES et al., 2014).

Menezes (2014) e Gomes (2009) destacaram, também, a necessidade de divulgação das instituições que integram a rede de atenção, facilitando o acesso às informações e disseminando o conhecimento dos serviços oferecidos à população em geral. Para tanto, os pesquisadores sugeriram a utilização da mídia escrita, falada e/ou televisionada, a criação de um *site* específico da rede para facilitar a visibilidade dos serviços, suas competências, contatos, localização e disponibilidade. Gomes (2009) destacou a importância dos funcionários serem mais atuantes nesses espaços, buscando conhecimento sobre as instituições e a sua operacionalização, nos diversos setores que integram a rede: jurídico, policial, social, de geração e renda, de habitação e de saúde.

Nesta perspectiva, cabem aos profissionais a perfeita identificação das diversas demandas, que muitas vezes suplantam a capacidade de resolução de um único serviço. (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009). Corroborando com essa afirmação, Menezes (2014) colocou que esse conhecimento e divulgação dos serviços garantirão melhores serviços às mulheres em situação de violência, o que demanda a implementação de estratégias para a promoção de uma atenção integral. Para tanto, a atenção integral às mulheres em situação

de violência precisa estar articulada com os serviços de saúde, visando a uma atuação intersectorial de qualidade, já que as intervenções institucionais ainda estão fortemente associadas à segurança pública e à assistência social; o que contribui para a baixa resolutividade e qualidade na prestação dos serviços às mulheres em situação de violência (GALVÃO; ANDRADE, 2004).

Além disso, estudos revelam que o setor da saúde é porta de entrada para os casos de violência doméstica. Geralmente, a violência é identificada durante o atendimento de saúde, desde os desempenhados nas unidades de emergência até aqueles realizados nos espaços da atenção básica, a partir de sinais e/ou sintomas físicos, psicológicos ou mesmo pela revelação da usuária. Para alguns estudiosos, o não reconhecimento da violência doméstica é capaz de favorecer uma relação conflituosa entre os profissionais de saúde, pois esses profissionais precisam compreender esse fenômeno como uma demanda inerente a sua prática (SCHRAIBER et al., 2011; GOMES, 2009).

O desenvolvimento de estratégias representa uma forma de prevenção para minimizar e evitar possíveis ações do agente agressor (LETTIERRE; NAKANO, 2015). Por essa razão, os profissionais que atuam nessa rede precisam estar bem preparados, informados e conscientes do seu importante papel. Sendo assim, se fazem importantes, também, as estratégias como: encontros e reuniões sistemáticas para superação da deficiência de comunicação intersectorial e socialização de problemas, conhecimentos e ideias entre os profissionais (MENEZES, 2014); implementação de espaços de diálogo para compartilhar as questões referentes à violência contra a mulher (CIAMPONE; KURCGANT, 2010); preparação de agentes policiais adequadamente, fornecimentos de estruturas físicas e materiais das instituições que integram a rede de atenção, amparo das vítimas, assegurando uma vida livre de violência (BASTOS, 2011).

A literatura estudada ainda sugere outras ações que viabilizem um melhor enfrentamento da violência doméstica contra a mulher voltada para equidade, resolutividade, eficiência e qualidade, considerando que o trabalho da rede de atenção às mulheres em situação de violência é extremamente difícil, em virtude da complexidade que envolve o fenômeno da violência contra a mulher, por ser permeado por questões culturais e sociais. O trabalho na rede de atenção demanda um aprimoramento dos cuidados nos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, o qual precisa de mais investimentos na articulação ações intersectoriais, atendendo aos princípios de integralidade e resolutividade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (MENEZES, 2014).

Nas instituições que fazem parte da rede, há a convivência no mesmo espaço de gerentes e gestores, funcionários de apoio, usuários, familiares, entre outros. Os colaboradores precisam orientar e atender a todos em situações adversas, resolver

problemas de ordem estrutural, material e gerencial, os quais requerem conhecimentos específicos e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil, a fim de proporcionar um ambiente menos conflituoso e mais humanizado (MARQUIS; HUSTON, 2010; CIAMPONE; KURCGANT, 2010).

Foi observado que o desafio de investir em estratégias de resolução dos desafios da rede de atenção não é apenas técnico e operacional. É, também, saber resolver os conflitos e buscar soluções para os problemas que se apresentam no cotidiano das instituições, a fim de melhor atender às necessidades das mulheres em situação de violência que procuram a rede. Além disso, as instituições precisam desenvolver um trabalho humanizado. Ou seja, acolhendo essas mulheres em suas reais possibilidades e necessidades. Para tanto, é preciso saber escutar e respeitar, e, acima de tudo, dar oportunidade às mulheres de expressar seus sentimentos e necessidades das pessoas envolvidas nas situações de violência é fundamental para viabilizar um bom encaminhamento e trabalho efetivo dentro da rede.

7 CONCLUSÃO

Esse estudo revelou que a violência atinge mulheres das mais variadas classes sociais, com maior percentual de solteiras, baixa escolaridade e renda, com reduzido número de filhos. Os tipos de violências vivenciadas por essas mulheres foram a violência física, psicológica, patrimonial e sexual, sendo o companheiro o principal agressor.

Os elevados índices de violência contra a mulher em Sergipe levaram os governos estadual e municipais a assumir compromissos com a legislação nacional, criando estratégias para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, como as redes de atendimento às mulheres, oferecendo serviços específicos para atender as mulheres em situação de violência doméstica.

Ao pesquisar a rede de atenção nos municípios de Aracaju, Itabaiana, Nossa Senhora do Socorro e Barra dos Coqueiros, verificou-se que elas se articulam e se comunicam com outros setores, oferecendo serviços como: acolhimento e assistência, através do acompanhamento médico, psicológico, social e orientação jurídica; orientações, encaminhamentos e notificação, cujo público atendido é formado majoritariamente por mulheres e por seus membros familiares, como também são atendidos autores da violência e testemunhas.

No tocante ao perfil das mulheres em situação de violência atendidas pela rede de atenção, os resultados encontrados podem indicar que quanto menor a escolaridade, menor é a qualificação profissional, e com isso as vítimas podem ser mais dependentes dos cônjuges ou ex-cônjuges, mesmo com maior nível de escolaridade não estão livres de algum tipo de violência, sendo assim, a dependência financeira é um dos fatores que contribuem significativamente com a manutenção do ciclo da violência doméstica, associado a isto está o baixo nível de escolaridade das mulheres. No que se refere ao vínculo com o autor da violência, os companheiros alcançaram maior índice. Esse resultado é explicado na literatura, em virtude do alongado percurso que a mulher percorre até efetuar a denúncia.

As mulheres atendidas na rede de atenção costumam chegar aos serviços por encaminhamentos de Demanda Espontânea, Delegacia, Fórum e Hospital. Os principais meios de comunicação entre as instituições são: ofícios, telefone e *e-mail*, reuniões e encontros. Constatou-se a necessidade de ampliação da composição dos serviços vinculados à atenção à mulher em situação de violência, melhoria na comunicação e troca de informações entre as instituições que integram a rede de atenção. Além disso, foram identificadas dificuldades no trabalho em redes como: ausência de um protocolo de assistência à mulher vítima de violência entre setores para produzir a promoção e a melhoria na qualidade de vida da vítima; ausência de uma base de dados comum aos

serviços para facilitar o fluxo de informação entre as redes; os atendimentos são fragmentados e recursos humanos insuficientes.

Observou-se que, apesar dos esforços empreendidos pelas instituições, existe uma série de desafios para a efetivação do funcionamento da Rede de Atenção à violência doméstica contra mulher em Aracaju e nos municípios estudados. O trabalho que realizam é centralizado, no padrão hierarquizado vêm comprometendo a efetividade das ações, como pontuadas pelos profissionais pesquisados nesse estudo, o que caracterizou que as redes de atenção nesses municípios pesquisados ainda desenvolvem seus processos de trabalhos de forma centralizada, no padrão hierarquizado, gerando fragmentação da atenção e desarticulação em alguns serviços, pois cada instituição desenvolver seus serviços não se articulando as demais instituições que fazem parte da rede.

É importante destacar que tanto na Rede pesquisada quanto na literatura especializada estudada, foram os inúmeros desafios para a operacionalização dos serviços da rede de atenção presentes nas instituições que compõem a rede, ficando evidente a necessidade de gerenciar satisfatoriamente esses desafios, de modo a garantir maior efetividade das ações e melhores resultados no enfrentamento da violência doméstica.

Portanto, em virtude das dificuldades apresentadas na rede de atenção em Sergipe, sugerem-se como estratégias mais adequadas às instituições pesquisadas: encontros interdisciplinares e intersetoriais; divulgação das instituições que integram a rede de atenção a vítimas de violência; formação continuada para os profissionais; implementação de um sistema de informação para ampliação de informações para todas as instituições, melhoria da qualidade da assistência e criação de protocolos e fluxos de encaminhamento, entre outros.

Diante do exposto, fica explicitada a importância dessa pesquisa para o enfrentamento da violência doméstica em Sergipe, ampliando o número de trabalhos escritos sobre a temática, aprofundando a reflexão sobre o fenômeno da violência doméstica contra a mulher e divulgação dos serviços que trabalham com mulheres em situação de violência nos municípios sergipanos.

Por fim, cabe salientar a importância do incentivo para novas pesquisas sobre o tema, que aprofunde a reflexão, amplie o debate sobre o fenômeno da violência doméstica, e que o trabalho inclua todos os protagonistas desse tipo de violência, bem como os operadores da rede, com ampla divulgação dos resultados que, como esse, venham fundamentar ações interdisciplinares e interinstitucionais da rede de atenção à violência nos municípios sergipanos.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D.F; GOMES, V.L.O; BARLEM, E.L.D. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. **Rev. Acta P. Enferm**, v. 26, n. 6, p.547-53, 2013.

ALBUQUERQUE NETO, L. A. et al. Mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: tomada de decisão por apoio institucional especializado. **Rev. G. Enferm**, v.36, p.135-42, 2015.

AHMAD, F. et al. Resilience and resources among South Asian immigrant women as survivors of partner violence. **J Immigr Minor Health**, v.15, n. 6, p.1057-64, 2013.

AMESTOY S. C. et al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 35, n. p. 79-85, 2014.

ALI, P.; MCGARRY, J.; DHINGRA, K. Identifying signs of intimate partner violence. **Emergem Nurse**, v. 23, n. 9, p.25-9, 2016.

ALMEIDA, M. G. B. **A violência na sociedade contemporânea** [recurso eletrônico]. Dados eletrônicos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

ANDRADE, A. et al. Violência doméstica contra conjugue ou análogo: reflexões em torno da análise de processos-crime. **Revista Resch Gat**, v. 2, n. 6, p.71-86, 2016.

ASSIS, S. G. de et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciê. & Saud. Col.**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p.349-361, 2009.

ARAÚJO, A. L. et al. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. **Epid. Serv. Saud**, Brasília, v. 22; n.3, p.403-412, jul-set, 2013.

AYRES, J. R.C.M. et al. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.17, n. 1, p.3-62, 2007.

BASTOS, T. B. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**: análise da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340) - um diálogo entre a teoria e a prática. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2011.

BARRETTO, E. C. A questão de gênero e a violência contra a mulher no Brasil: avanços e impasses jurídicos. **Rev. Diálogos Possíveis**, Salvador, ano 15, v.1, p.110-133, jan. /jun. 2016.

BARROS, C. et al. Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV. **Rev. Saud. Pub**, v.45, n. 2, p.365-372, 2011.

BENETTI, R. R. et al. O conflito na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí. v. 10. n. 20. Jan./Jun. 2011.

BERNZ, I. M; COELHO, E.B. S.; LINDNER, S. R. Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura. **Saúde & Transformação Social** [Internet]. 2012.

BELLENZANI, R.; MALFITANO, A. P. S. Juventude, vulnerabilidade social e exploração sexual: um olhar a partir da articulação entre saúde e direitos humanos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 115-130, 2006.

BIANCHINI A. **Lei Maria da Penha**: Aspectos assistências, protetivos e criminais da violência de gênero. São Paulo: Saraiva, 2014.

BRASIL. Instituto de segurança pública. **Dossiê Mulher 2016, violência contra a mulher**: dados 2015. ISP, Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Atlas; 2006.

BRASIL, **Diretrizes Nacionais do Feminicídio**. Brasília-DF Abril/2016.

BRASIL. Ministério da Justiça (BR). Secretaria Nacional de Segurança Pública, Secretaria de Política para Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília (DF); 2015.

BRASIL, **Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006**. Dispõe sobre a criação dos juzizados de Violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres-SPM. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011.

BRASIL. Presidência da República (BR), Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Com todas as mulheres, por todos os seus direitos**. Brasília (DF); 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Centro de referência técnica em psicologia e políticas públicas. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Brasília, DF, 2014.

CARREIRA, D.; PANDJIARJIAN, V. **Vem pra roda! vem pra rede!**: Guia de apoio à construção de redes de serviços para o enfrentamento da violência contra a mulher. São Paulo: Rede Mulher de Educação, 2003.

CAVALCANTI, M. L. T. **A abordagem da violência intrafamiliar no Programa Médico de Família**: dificuldades e potencialidades. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER/SPM. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres Ministério da Justiça e Cidadania. **Balanço 1º Semestre | 2016**. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br>>. Acesso em jun./2017.

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. **Gerenciamento de conflitos e negociação**. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2010.

CHIAROTTI, S. **Contribuições ao debate sobre a tipificação penal do femicídio/feminicídio**. Lima: CLADEM, v. 4. N. 6, p.107-116, 2011.

CORDEIRO, L. **Análise do perfil Sociodemográfico das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Familiar que alcançam a SEPS/MPDFT**. Brasília, 2013.

CORTES, L. F. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. **Revista Enferm**, v.36, p.77-84, 2015.

COSTA, D.F; GOMES, V.L.O; BARLEM, E.L.D. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. **Rev. Acta P. Enferm**, v. 26, n. 6, p.547-53, 2013.

COSTA, D.A.C, Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas. **Cogitare Enfer**, v.18, n. 2, p. 302-9, 2014.

CROMBIE N, HOOKER L, REISENHOFER S. Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. **J Clin Nurs**. 2016, July 14.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. p. 1163-1178, 2007.

DELGADO, M. C. G. **Estrutura de governo e ação política feminista**: a experiência do PT na Prefeitura de São Paulo. 2007. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Sociais, PUCSP. São Paulo, 2007.

DEL PRIORE, M. L. **História da infância brasileira**. São Paulo: Companhia das letras, 2009.

DEVRIES, K. M, et al. Global health. The global prevalence of intimate partner violence against women. **Science**. 2013; 340(6140):1527-8.

DIAS, M. B. **A Lei Maria da Penha na Justiça**: a efetividade da lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

DINIZ, S. G. **Violência contra a mulher**: estratégias e respostas do movimento feminista no Brasil (1980-2005). Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006.

DOSSI, A.P. et al. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. **Rev Cad Saúd Public**, v. 24, n.8, p. 1939-1952, 2008.

DURAND, J.G et al. Repercussão da exposição a violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos, **Rev. Saud. Pub**, v. 45, n. 2, p. 355-64, 2011.

FALEIROS, E. T. S. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual**. Brasília: UNICEF, 2007.

FERRAZ, M. I. R. et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 4, p. 755-759, 2009.

FERREIRA, R. M. et al. Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3937-3946, Dec. 2016.

FINCO, D. Questões de gênero na educação da pequena infância brasileira. **Studi Sulla Formazione**. (online) Firenze University Press, v.1, n.1, p. 47-57, 2015.

FISHER, R. A.(1922) On the Interpretation of χ^2 from Contingency Tables, and the Calculation of P. **Journal of the Royal Statistical Society**, 85 (1), p. 87–94.

FONG, J. Chinese immigrant women confronting male violence in their lives. In: Fong, J. (Ed.). (2010). **Out of the shadows: Woman abuse in ethnic, immigrant, and aboriginal communities**. Toronto, ON, Canada: Women's Press, p. 186-214.

FONSECA, D. H. et al. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psi & Societ**, v.24, n. 2, p. 307-314, 2012.

FONSECA, J. S.; MARTINS, G. A. **Curso de estatística**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GADONI-COSTA, L M, Zucatti APN, Dell'Aglio DD. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 2, p. 219-27, 2011.

GALVÃO, E. F.; ANDRADE, S. M. Violência contra a mulher: análise de atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. **Saud e Societ.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 89-99, 2004.

GARCIA-MORENO, C, et al. The health-systems response to violence against women. **Lancet**, v. 385, vn 9977, p. 1567-79, 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2012.

GODINHO, T. **Para discutir uma política nacional de combate à violência contra a mulher**. O desafio de construir redes de atenção às mulheres em situação de violência. Brasília: Agende, 2006.

GOMES, R. M.; SCHRAIBER L. B. A dialética humanização-alienação como recurso à compreensão da desumanização das práticas de saúde: alguns elementos conceituais. **Interface** (Botucatu), v. 15, n. 37, p. 339-50, 2011.

GOMES, N. P. **Processo de enfrentamento da violência conjugal**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

GREIN, T.A. et al. Violência doméstica contra mulheres: produção de sentidos pela mídia televisiva no sudoeste de Mato Grosso, Brasil. **Rev. Bras. Pesquisa e Saúde**, v.18, n. 2, p. 87-95, 2016.

GREGORI, M. F. **Gênero e distribuição da justiça**: as Delegacias de Defesa da Mulher e a construção das diferenças. Campinas: Pagu/Núcleo de Estudos de Gênero–Unicamp, 2006. p. 57- 87.

GUIMARÃES, M.C.; PEDROZA, R.S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Rev. Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015.

HÊNIO, M. **Violência doméstica e suas consequências**. 2013. Disponível em: <dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/.../5903>Acesso em: 04 set. 2017.

KRUG, E. G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002.

LABRONICI, L. M. et al. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. **Rev. E. Enferm USP**, v. 44, n. 1, p. 126-133, 2010.

LEITE, F. M. C. Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor. **Rev. P. Cuid. Fund.** v. 7, n. 1, p. 2181-2191, 2015.

LETTIERE, A; NAKANO, A.M.S. Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado. **Rev. Eletr. Enferm.** v.17, n. 4, p. 2-8, 2015.

LINDNER, S. R. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional. **Rev. Cad. S. Pub.** v. 31, n. 4, p. 815-826, 2015.

LIRA, K. F. S. **Violência doméstica contra as mulheres**: relações de gênero e de poder no sertão pernambucano. Dissertação (Mestrado). Recife: Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Artes e Comunicação, 2015.

MADUREIRA, A. B. Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento. **Esc. Anna Nery.** v. 18, n. 4, p. 600-606, 2014.

MAPA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL. In: WASELFISZ, J. J. **Homicídios de mulheres no Brasil**. Secretaria-Geral da Presidência da República. Brasília. 2011.

MAPA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL. In: WASELFISZ, J. J. **Homicídios de mulheres no Brasil**. Secretaria-Geral da Presidência da República. Brasília. 2012.

MAPA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL. In: WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência**: violência sexual no Brasil. Secretaria-Geral da Presidência da República. Brasília. 2013.

MAPA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL. In: WASELFISZ, J. J. **Homicídios de mulheres no Brasil**. Secretaria-Geral da Presidência da República. Brasília. 2015.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem** – teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MATUD, M. P. et al. Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. **Ter. psicológica.** v. 34, n. 3, p. 199-208, 2016.

MEDEIROS, P. F.; GUARESCHI, N. M. F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Estud. Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 31-48, 2009.

MENEGHEL, S. N. et al. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. **Rev. Saud. Pub.** v. 45, n. 3, p. 564-74, 2011.

MENEZES, P. R. M. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. **Saud. e Socied.** São Paulo, v. 23, n. 3, p. 778-786, 2014.

MINAYO, M.C.S. **Violência sob o olhar da saúde**: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. FIOCRUZ, 2011.

MOREIRA, M. I. C.; SOUSA, S. M. G. **Violência intrafamiliar**: do espaço privado à cena pública. O Social em Questão - Ano XV - nº 28 – 2012.

NASCIMENTO, A. F. A construção da agenda pública brasileira de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1171-1191, 2016.

OLIVEIRA, E. et al. Violência doméstica e familiar contra a mulher: um cenário de subjugação do gênero feminino. **Rev. Lab. Estud. Viol.** v. 9, n. 1, p. 1983-2192, 2012.

OLIVEIRA, R.N.G; FONSECA, R.M.G.S. Necessidades em saúde: a interface entre o discurso de profissionais de saúde e mulheres vitimizadas. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 299-306, 2015.

OLIVEIRA, C. S. O.; LACERDA, C. R. D. J. **Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos**. Florianópolis/SC: Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 2014.

OLIVEIRA, S. L. **Sociologia das organizações humanas**. São Paulo: Pioneira, 2006.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SAULD (US). **Plan de acción para la implementación de la Política de Igualdad de Género de la OPS 2009-2014**. Washington (DC): Oficina Regional OPAS; 2010.

PASINATO, W. Oito anos de lei maria da penha. Entre avanços, obstáculos e desafios. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 533-545, maio-agosto/2015.

PEARSON, K. (1992). On the Criterion that a Given System of Deviations from the Probable in the Case of a Correlated System of Variables is Such that it Can be Reasonably Supposed to have Arisen from Random Sampling. In: S. Kotz; N. L. Johnson (Eds.); **Breakthroughs in Statistics: Methodology and Distribution**. p.11–28.

PIMENTEL, S. **Evolução dos direitos da mulher**. São Paulo: Editora revista dos Tribunais, 2010.

PONCE, M.G.R. Mesa de trabalhos sobre femicídio/feminicídio. In: CHIAROTTI, S. **Contribuições ao debate sobre a tipificação penal do femicídio/feminicídio**. Lima: CLADEM, p. 107-116, 2011.

QUADROS, M.E.F. et al. Violência doméstica: caracterização e atitude da equipe de saúde da família frente à problemática. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 3, n. 1, p. 164-174, 2013.

RIBEIRO, C. G.; COUTINHO, M. L. L. Representações sociais de mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de João Pessoa-PB. **Psicologia e Saúde**. v.3, n. 1, p.-52-59, 2011.

RICHARDSON, R.J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo. Atlas, 2013.

ROCHA, D. V. M. **Violência doméstica contra a mulher: Breve Análise sobre a Igualdade entre Homens e Mulheres no Decorrer de Situações Históricas**. SC - Brasil [Dissertação]. Santa Catarina: Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário de Brusque – Unifebe, 2009.

RODRIGUES, R. A. **Autonomia da mulher e a violência doméstica**. Análise da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.424 sob as Perspectivas Feministas da autonomia. Rio de Janeiro-Brasil [Dissertação]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio, 2014.

ROSENBERD, L. Praying for divorce: the abuse of Jewish women through Jewish divorce law. In: Fong, J. (Ed.). (2010). **Out of the shadows: Woman abuse in ethnic, immigrant, and aboriginal communities**. Toronto, ON, Canada: Women's Press. p. 215-41.

SÁ, S. D. **Personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica**: uma revisão sistemática da literatura, Rio Grande do Sul – Brasil [Dissertação]. Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2013.

SAFFIOTI, H.I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cad. de Pequis**, v.16, p. 115-136, 2001.

SANTOS, C. M. Ativismo jurídico transnacional e o Estado: reflexões sobre os casos apresentados contra o Brasil na Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Sur Rev. Intern. Direitos Humanos**, v. 4, n.7, São Paulo, 2007.

SANTOS, J. L. G. Comunicação gerencial na enfermagem hospitalar: dificuldades e estratégias para superá-las: estudo descritivo. **Online braz j nurs** [periodic online]; v. 11, n. 2, p. 392-407, 2012.

SANTOS, C. M.; PASINATO, W. **Violência contra as mulheres e violência de gênero**: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. 2014. Disponível em <<http://www.nevusp.org/downloads/down083.pdf>> Acesso em: 04 de set./2017.
SCHRAIBER, L. B. Quando o 'êxito técnico' se recobre de 'sucesso prático': o sujeito e os valores no agir profissional em saúde. **Cien. & S. Col.**, Rio de Janeiro; v. 7, p. 3041-3042, 2011.

SCHRAIBER L. B. et al. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, p. 112-20, 2006.

SCHRAIBER, LB; D'OLIVEIRA, A.F.P. L; HANADA, H, L. Assistência a mulheres em situação de violência – da trama de serviços à rede intersetorial. **Athenea Digit Rev Pensam e Investig Soc.**, v. 13, n. 2, p. 237-54, 2012.

SIGNORELLI, M. et al. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cad. de Pequis**, v. 29, n. 6, p. 1230-1240, 2013.

SILVA, C. M. O. G. **Violência contra as mulheres**: A Lei Maria da Penha e suas Implicações Jurídicas e Sociais em Dourados-MS – Brasil [Dissertação]. Mato Grosso do Sul: Universidade Federal da Grande Dourado; 2010.182f.

SILVA, L. R. Lei Maria Da Penha: violência, medo e amor. Da denúncia ao perdão. **Rev. Jur. On-Line**, v.1, n. 4, p. 1-20, 2014.

SILVA, R. et al. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. **Cad. de Pequis**, v. 46, n. 6, p. 1014-22, 2012.

SILVA, E.R.A et I. **O fim do silêncio na violência familiar**.- teoria e prática. São Paulo: Editora Agora, 2011.

SORJ, B.; MONTERO, P. **SOS-Mulher e a luta contra a violência**. Perspectivas antropológicas da mulher. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

SOUTO, R. Q. et al. Intimate partner violence among portuguese-speaking immigrant adult women in Canada. **Rev. Esc. Enferm da USP**, v. 50, n. 6, p. 905-912, 2016.

SOUTO, E. M. S. **Violência doméstica**. São Paulo: Contexto, 2016.

SOUZA, S. R. **Comentários à Lei da violência doméstica**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

SOUZA, VMC; CORDEIRO, RLM. Os desafios das redes de enfrentamento à violência doméstica no Recife. **Ciências humanas e sociais**, Recife, v. 1, n.3, p. 91-109, Julho, 2014.

STREY, M. N. **Violência, gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

TAVARES, F. A.; PEREIRA, G. C. Reflexos da dor: contextualizando a situação das mulheres em situação de violência doméstica. **Rev. V. Textos & Contextos**, n° 8, dez. 2007.

TERRA, M. F. et al. Medo e Vergonha como Barreiras para Superar a Violência Doméstica de Gênero. São Paulo, **Athenea Digital**, v. 15, n. 3, p. 109-125, 2015.

THE R CORE TEAM. **R: A Language and Environment for Statistical Computing**. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2017.

VALENTE, J. A. G. **Política e programas de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica: o desafio da intervenção com as crianças, adolescentes e seu grupo familiar**. Florianópolis-SC: UEDS, 2010.

VARCOE, C. et al. Attributing selected costs to intimate partner violence in a sample of women who have left abusive partners a social determinants of health approach. **Can Public Pol.** 2011, 37: 359-380. 10.1353/cpp.2011.0029.

VERONESE, J. R. P. **Temas de direito da mulher**. São Paulo: LTr, 2012.

VIEIRA, E. M.; HASSE, M. Perceptions of professionals in an intersectorial network about the assistance of women in situation of violence. **Interface** (Botucatu), v. 21, n. 60, p. 51-62, 2017.

VIEIRA et al. Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinela. **Rev. Esc. Enferm. da USP**, v. 21, n. 4, p. 920-27, 2013.

ZANELLA, Everton, et al. **Feminicídio: considerações iniciais**. Centro de Apoio Operacional Criminal do Ministério Público do Estado de São Paulo. São Paulo, 02 de ago de 2015.

WASELFISZ, J. J. Mapa da Violência 2015: **Homicídio de mulheres no Brasil**. Mapa da Violência [online] 2015. Disponível em: <<http://www.mapadaviolencia.org.br>> Acessado em jun./2017.

ANEXO I

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICO DA VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES, REDE DE ATENDIMENTO E AÇÕES PREVENTIVAS EM SERGIPE

Pesquisador: Marлизete Maldonado Vargas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48442115.0.0000.5371

Instituição Proponente: INSTITUTO DE TECNOLOGIA E PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.341.150

Apresentação do Projeto:

A violência doméstica conjugal é uma problemática complexa, que envolve relações de poder, diferenças culturais, comportamentais e fatores psicológicos dos protagonistas do ato violento. O impacto da violência conjugal na vida da família também é complexo, principalmente quanto aos danos psicológicos, a exemplo da perda da autoestima, o sentimento de menos valia, transtornos ansiosos, depressivos, transtorno de humor, estresse pós-traumático nas mulheres que sofrem esse tipo de violência por seus parceiros. Assim, necessita-se de um olhar mais amplo, sistêmico, para compreender o ato violento no vértice não só das mulheres violentadas mas dos agressores e da rede de atenção à esse tipo de violência. Convém destacar que, há uma carência de pesquisas que tratem do tema de forma interdisciplinar e sistêmica. Pela complexidade do objeto de estudo e das causas e implicações do fenômeno da violência, estruturou-se um projeto de pesquisa para o estado de Sergipe com delineamento multimétodo com os objetivos de desenvolver um mapeamento das ocorrências de violência doméstica contra mulheres em municípios do Estado de Sergipe; identificar o perfil da vítima e agressor nas ocorrências de violência doméstica; caracterizar os tipos de violência doméstica praticados contra mulheres e prevalências quanto aos dias da semana, horários e locais em que as agressões ocorreram em todos os municípios da amostra; verificar os tipos de vínculo entre agressor e vítima e histórico da violência sofrida;

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia **CEP:** 49.032-490
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3218-2205 **Fax:** (79)3218-2100 **E-mail:** cep@unit.br

APÊNDICE I

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES EM MUNICÍPIOS DE SERGIPE E ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, abaixo assinado, autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio do(a)s aluno(a)s, Luciana Santos Cariri devidamente assistida pela sua orientadora Dra. Marizete Maldonado Vargas, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título da pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES EM MUNICÍPIOS DE SERGIPE E ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO

2-Objetivos: Analisar a violência contra a mulher e serviços da rede de atenção no Estado de Sergipe. Caracterizar a violência doméstica contra mulheres em municípios de Nossa Senhora do Socorro, Barra dos Coqueiros e Itabaiana; Analisar as características da rede de atenção aos protagonistas de violência doméstica no estado de Sergipe; Conhecer o funcionamento da rede de atenção às mulheres vítimas de violência doméstica no estado de Sergipe;

3-Descrição de procedimentos: Para análise das características e funcionamento da rede de atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e atendimentos disponíveis a seus agressores, você é convidada/o a participar de forma livre e esclarecida, respondendo ao questionário em anexo (ou acessado através de link) com itens que tratam da infraestrutura e funcionamento o serviço, características dos usuários, estratégias de atuação e interação com outros programas ou projetos. Antes de responder ao instrumento é fundamental que assine este termo e encaminhe para os pesquisadores.

4-Justificativa para a realização da pesquisa: A relevância social e científica do desenvolvimento de estudos sobre a violência doméstica conjugal se justifica pelo seu alto índice de prevalência e gravidade para saúde e ambiente social. Portanto é necessário realizar a caracterização desses protagonistas e é de fundamental importância a identificação das estratégias de atuação e programas de atenção desenvolvidos pela rede de atendimento a estes protagonistas.

5-Desconfortos e riscos esperados: Não se prever riscos ao responder os questionários, pois há garantia de sigilo nas informações.

6-Benefícios esperados: A pesquisa irá oferecer suporte para ampliação de estratégias para a rede assistencial, possibilitando assim que os envolvidos na violência sejam atendidos de forma pontual e sistêmica ante o problema. Serão realizados seminários, onde todos os sujeitos dessa etapa da pesquisa serão convidados a participar com questionamentos e sugestões que contribuam com o enfrentamento da violência doméstica no Estado.

7-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

8-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

9-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

10-Confabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

11-Dados do pesquisador responsável:

Nome: Luciana Santos Cariri

Endereço profissional/telefone/e-mail: Av. Murilo Dantas, Nº 300, Bairro Farolândia. (79) 999457339 lucianacariri83@gmail.com

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes.

CEP/Unit – DPE Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE. Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.

_____, _____ de _____ de 2017.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

APÊNDICE II

Assinatura pesquisadora: _____

Data: __/__/____.

FORMULÁRIO COLETA DE DADOS

1) Nº do inquérito: _____
DA MULHER

2) Idade (anos): _____

3) Escolaridade:

- ☐ analfabeto
☐ alfabetizada
☐ 1º grau completo
☐ 1º grau incompleto
☐ 2º grau completo
☐ 2º grau incompleto
☐ 3º grau completo
☐ 3º grau incompleto
☐ não informado

4) Estado civil

- ☐ casada
☐ união estável (convivente)
☐ divorciada
☐ solteira
☐ viúva
☐ não informado

5) Profissão: _____

6) Bairro de Residência: _____

7) Número de filhos:

- ☐ nenhum
☐ 01
☐ 02
☐ 03
☐ 04
☐ 05
☐ mais de 5
☐ não informado

8) Dependência química:

- ☐ álcool
☐ drogas
☐ álcool e drogas
☐ nenhum
☐ não informado

9) Corpo de Delito

- ☐ sim, mas não realizou
☐ sim e realizou
☐ não

DO AUTOR

10) Idade (anos): _____

11) Escolaridade:

- ☐ analfabeto
☐ alfabetizado
☐ 1º grau completo
☐ 1º grau incompleto
☐ 2º grau completo

- ☐ 2º grau incompleto
☐ 3º grau completo
☐ 3º grau incompleto
☐ não informado

12) Estado civil

- ☐ casado
☐ união estável (convivente)
☐ divorciado
☐ solteiro
☐ viúvo
☐ não informado

13) Profissão: _____

14) Bairro de Residência: _____

15) Número de filhos:

- ☐ nenhum
☐ 01
☐ 02
☐ 03
☐ 04
☐ 05
☐ mais de 5
☐ não informado

16) Dependência química:

- ☐ álcool
☐ drogas
☐ álcool e drogas
☐ nenhum
☐ não informado

DO FATO

17) Tipos de violência:

- ☐ física (agressões, tentativa de homicídio, homicídio, etc)
☐ psicológica (ameaças, desprezo, intimidações, chantagens, etc)
☐ patrimonial (roubo, furto, retenção de bens, danos materiais, etc)
☐ moral (difamação, calúnia, injúria)
☐ sexual (tentativa de estupro, molestações, etc)

18) Dia da semana em que ocorreu a violência.

- ☐ domingo
☐ segunda-feira
☐ terça-feira
☐ quarta-feira
☐ quinta-feira
☐ sexta-feira
☐ sábado

19) Dia da semana da denúncia:

- ☐ domingo
☐ segunda-feira
☐ terça-feira
☐ quarta-feira
☐ quinta-feira
☐ sexta-feira
☐ sábado

20) Turno em que ocorreu:

- ☐ manhã
☐ tarde
☐ noite
☐ madrugada
☐ não informado

21) Local de ocorrência:

- ☐ domicílio
☐ via pública
☐ local de trabalho
☐ hotel/motel/similar
☐ outro _____

22) Recorrência da agressão

- ☐ sim ☐ não
☐ não informado

23) Motivo da denúncia: _____

24) Tipo de arma utilizada:

- ☐ arma de fogo
☐ arma branca
☐ castigo físico
☐ outros _____
☐ Nenhuma

25) Vínculo com o agressor

- ☐ marido
☐ ex marido
☐ namorado
☐ ex-namorado
☐ companheiro (convivente)
☐ ex-companheiro (ex-convivente)

26) Tempo de

Convivência: _____

27) Motivação da agressão

- ☐ ciúme
☐ uso de álcool e/ou drogas
☐ expulsou da residência
☐ traição
☐ influência familiar
☐ pedido de separação
☐ outro _____
☐ não informado

APÊNDICE III

UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT

Mestrado em Saúde e Ambiente

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES EM MUNICÍPIOS DE SERGIPE E ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO

1- IDADE

- () 20 a 30 anos () 30 a 40 anos
() 40 a 50 anos () mais de 50 anos

2- GÊNERO

- () masculino () feminino

3- ESCOLARIDADE

- () ensino fundamental () ensino médio () superior
() pós-graduação
() outros

Especifique _____

4- FUNÇÃO QUE EXERCE NA INSTITUIÇÃO

- () assistente social () psicólogo () policial () profissional da saúde
() outro

Especifique _____

5- LOCALIDADE DE ATUAÇÃO

- () Barra dos Coqueiros () Itabaiana () Nossa Sra do Socorro () Aracaju

6- SOBRE O PERFIL DOS ATENDIDOS

- () mulheres que sofreram violência () testemunhas
() membros da família da vítima () autores da violência () outros

Especifique _____

**7- QUAL A MISSÃO DA INSTITUIÇÃO NO ATENDIMENTO AOS PROTAGONISTAS DA
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA?**

- () diminuição do índice de violência contra a mulher
() desenvolver ações com vistas à prevenção, notificação, registro, encaminhamento e acompanhamento às mulheres em situação de violência
() garantir a integridade física, moral, psicológica e patrimonial da mulher vítima da violência
() acolher com dignidade as mulheres em situação de violência, com vistas
() a prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher
() outros

Especifique _____

**8- QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DA INSTITUIÇÃO? (1 A 3
RESPOSTAS)**

- () acolhimento e assistência (acolhimento, acompanhamento psicológico e social e orientação jurídica às mulheres em situação de violência)
() identificação/diagnóstico de violência contra a mulher
() investigação e inquérito (ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal)
() encaminhamento
() atendimento médico e psicossocial
() orientações das medidas legais
() notificação da violência
() atendimento integral (psicossocial e jurídico) a mulheres em situação de violência doméstica (acompanhadas ou não de filhos) sob risco de morte

- () desenvolvimento de trabalhos sociais com as famílias, para promoção do bom relacionamento familiar, o acesso aos direitos e a melhoria da qualidade de vida das mulheres em situação de violência

9- SOBRE O FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO (HORÁRIO)

- () atende em regime de plantões () apenas em horário comercial
() outros

Especifique _____

10- OS SUJEITOS ATENDIDOS COSTUMAM VIR POR ENCAMINHAMENTOS DE:

- () demanda espontânea () UBS () hospital
() delegacia () IML () fórum
() outras instituições

Especifique _____

11- OS ATENDIDOS SÃO ENCAMINHADOS PARA (1 À 3 RESPOSTAS)

- () delegacias especializadas em crimes contra a mulher
() IML () CRAS () CREAS
() defensoria () UBS () hospital
() fórum () não são encaminhadas
() outros

Especifique _____

12- COMO A INSTITUIÇÃO SE ARTICULA OU SE COMUNICA COM OUTROS SETORES DA REDE DE ATENÇÃO?

- () por telefone e e-mail () () ofícios
() reuniões e encontros () () não há articulação
() outros

Especifique _____

13- COMO CONCEITUA A COMUNICAÇÃO E TROCA DE INFORMAÇÕES COM AS REDES DE ATENDIMENTO?

- () ótima () boa () ruim () péssima () outra

Especifique: _____

14- VOCÊ CONSIDERA EFICIENTE A TROCA DE INFORMAÇÕES ENTRE AS INSTITUIÇÕES DAS REDES DE ATENÇÃO?

- () sim () não

15- QUAIS DAS INSTITUIÇÕES ABAIXO SUA INSTITUIÇÃO SE COMUNICA?

- () delegacia especializada em crimes contra a mulher
() IML () CRAS () CREAS
() defensoria () UBS () hospital
() outros

Especifique _____

16- AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NOS ATENDIMENTOS A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SÃO (1 A 3 RESPOSTAS)

- () recursos humanos insuficiente
() falta de conhecimento dos profissionais sobre a articulação em rede de apoio
() comunicação deficiente
() ausência de uma atenção integral e transversal
() ausência de um protocolo de assistência à mulher vítima de violência entre setores para produzir a promoção e a melhoria na qualidade de vida da vítima
() trabalhos centralizados no modelo hierarquizado, com consequente fragmentação de atenção
() desinformação sobre a existência de serviços especializados pelos profissionais da rede
() ausência de uma base de dados comum aos serviços para facilitar o fluxo de informação entre as redes
() os atendimentos são fragmentados
() despreparo dos profissionais que atendem nos serviços
() falta de infraestrutura adequada para uma escuta qualificada e sigilosa

- () alta rotatividade dos profissionais nos serviços
- () falta de programas de atenção ao autor da agressão
- () outro

Especifique _____

17- QUAIS ESTRATÉGIAS SERIAM NECESSÁRIAS PARA MEHORAR A ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA?

- () melhorar a qualidade da assistência
- () implementação de um sistema de informação para ampliação de informações para todas as instituições que realizam o atendimento à mulher em situação de violência
- () protocolos e fluxos de encaminhamento para a violência doméstica com classificação e vulnerabilidade para construção de condutas mais assertivas
- () formação continuada para os profissionais se apropriem de novos saberes de diversas áreas de conhecimento
- () encontros interdisciplinares e intersetoriais para subsidiar e aprimorar sua prática
- () melhorar a integração e comunicação entre os serviços
- () estratégias de divulgação das instituições que interagem a rede de atenção a vítimas de violência
- () outros

Especifique _____