

**FACULDADE ADVENTISTA DA BAHIA  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO Í LATO SENSU  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**JOSENAI SENA SANTOS**

**VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO EM MULHERES NA  
CIDADE DE SALVADOR: repercussões físicas**

***Intimate partner violence in women in city Salvador:  
physical repercussions***

**CACHOEIRA È BA  
2010**

**JOSENAI SENA SANTOS**

**VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO EM MULHERES NA  
CIDADE DE SALVADOR: repercussões físicas**

***Intimate partner violence in women in city Salvador:  
physical repercussions***

Artigo apresentado à Faculdade Adventista da Bahia, como requisito obrigatório para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof.º Roberto Ferreira.

## SUMÁRIO

<b>1 RESUMO E ABSTRACT .....</b>	<b>03</b>
<b>1.1 Resumo .....</b>	<b>03</b>
<b>1.2 Abstract .....</b>	<b>03</b>
<b>2 PALAVRAS-CHAVE E KEYWORDS .....</b>	<b>04</b>
<b>2.1 Palavras-chave .....</b>	<b>04</b>
<b>2.2 Keywords .....</b>	<b>04</b>
<b>3 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>05</b>
<b>4 PROBLEMA .....</b>	<b>06</b>
<b>5 PRESSUPOSTO .....</b>	<b>06</b>
<b>6 OBJETIVOS .....</b>	<b>07</b>
<b>6.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>07</b>
<b>6.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>07</b>
<b>7 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>07</b>
<b>8 METODOLOGIA .....</b>	<b>08</b>
<b>9 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>09</b>
<b>10 ANÁLISE DA PESQUISA .....</b>	<b>13</b>
<b>11 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>17</b>
<b>ANEXO A - Ofício da Faculdade Adventista da Bahia</b>	
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE A - Planilha para Coleta de Dados</b>	
<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	
<b>APÊNDICE C - Declaração de Autoria</b>	

## 1 RESUMO E ABSTRACT

### 1.1 Resumo

Segundo relatório mundial sobre violência e saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a forma mais prevalente de violência contra mulheres é praticada pelo parceiro íntimo no espaço privado, ainda que não se restrinja ao espaço doméstico, com taxas de prevalência variando entre 15% e 52%. (MOURA *et al.*, 2009).

O objetivo desta investigação foi identificar as seqüelas físicas de mulheres em situação de violência por parceiro íntimo (VPI). Foram analisados os registros arquivados na Delegacia da Mulher (DEAM) em Salvador, referentes ao mês de abril de 2010, totalizando 420. A análise dos dados revelou que 51% das mulheres sofreram ameaças e 45% sofreram agressão física. Observou-se combinação entre os tipos de violência psicológica, física e sexual. As seqüelas físicas mais freqüentes foram hematoma, edema, escoriações e arranhões.

Concluiu-se que as seqüelas físicas apresentadas pelas mulheres decorrente de VPI são resultados que indicam a violência como questão de saúde pública.

### 1.2 Abstract

*According to the World report on violence and health, prepared by the World Health Organization (WHO), the most prevalent form of violence against women is committed by an intimate partner in the private space, albeit not restricted to the domestic space, with prevalence rates ranging between 15% and 52%. (Moura et al., 2009).*

*The goal of this research was to identify the physical sequelae of women in situations of intimate partner violence (IPV). We analyzed the records filed at the Police Office for Women (DEAM) in Salvador, for the month of April 2010, totaling 420. Data analysis revealed that 51% of women were threatened, 45% suffered physical assault. There was an association between types of violence psychological,*

*physical and sexual. The physical sequelae were more frequent hematoma, swelling, bruises and scratches.*

*We conclude that the physical sequelae presented by women due to IPV are results that show violence as a public health issue.*

## **2 PALAVRAS-CHAVE E KEYWORDS**

### **2.1 Palavras-chave**

Violência por parceiro íntimo; Violência doméstica; Violência de gênero; Repercussões físicas.

### **2.2 Keywords**

*Intimate partner violence; Domestic Violence; Violence against women; Gender Violence; Aggression; Physical repercussions.*

### 3 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher tem mostrado tendência ascendente nos últimos anos, no Brasil. Diante deste problema social, as situações de violência tornam-se visíveis a partir das denúncias de agressões sofridas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência praticada contra a mulher por parceiro íntimo como todo e qualquer comportamento, num relacionamento íntimo, que cause mal físico, psicológico ou sexual. (FRANK *et al.*, 2010). Meneghel e Hirakata (2011, p. 565) acrescentam que, *as violências baseadas em gênero compreendem agressões de caráter físico, psicológico, sexual e patrimonial e podem culminar na morte da mulher por suicídio ou por homicídio.*

Adeodato *et al.* (2005) afirmam que, no mundo, um em cada cinco dias de absenteísmo no trabalho feminino decorre da violência doméstica. Nos Estados Unidos, um terço das internações de mulheres em unidades de emergência é consequência de agressões sofridas em casa; na América Latina, a violência doméstica incide sobre 25% a 50% das mulheres e seus custos são da ordem de 14,2% do PIB, cerca de 168 bilhões de dólares. No Brasil, 23% das mulheres estão sujeitas à violência doméstica; a cada quatro minutos, uma mulher é agredida, sendo que em 85,5% dos casos de violência física contra mulheres, os agressores são seus parceiros.

*A violência física é um problema complexo de violação dos direitos humanos com raízes biopsicossociais, que merece ser abordada como um problema de saúde coletiva.* (Palazzo *et al.*, 2008, p.628). Diante deste cenário, o presente estudo se propõe a identificar os principais aspectos físicos apresentados pelas mulheres vítimas de agressão por parceiro íntimo.

#### 4 PROBLEMA

Quais os principais aspectos físicos apresentados por mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo?+

#### 5 PRESSUPOSTO

Os aspectos físicos resultantes de violência por parceiro íntimo englobam a saúde física, sexual e reprodutiva da mulher. Entre eles, os principais são: hematomas na face e no corpo, queimaduras, fraturas, cortes, problemas ginecológicos, infecções de transmissão sexual, morte materna e fetal. KRONBAUER; MENEGHEL (2005, p. 697); MOURA *et al.* (2009, p. 949)

A violência por parceiro íntimo (VPI) apresenta gênese causal, pois está presente em diferentes culturas. A Organização Mundial de Saúde sugere a adoção de um modelo ecológico da violência, integrando, em círculos concêntricos, fatores socioculturais, comunitários, familiares e individuais. (DOLIVEIRA *et al.*, 2009. p. 300)

## 6 OBJETIVOS

### 6.1 Objetivo Geral

- Caracterizar as principais agressões contra a mulher por parceiro íntimo em Salvador.

### 6.2 Objetivos Específicos

- Identificar as principais repercussões físicas da violência praticada por parceiro íntimo;
- Apontar os tipos mais comuns de violência praticados por parceiro íntimo;
- Identificar as regiões do corpo afetadas em consequência da agressão física.

## 7 JUSTIFICATIVA

Moreira *et al.* (2008, p. 1055) afirmam que parte considerável dos casos de violência não é identificada, tornando esse fenômeno invisível dentro dos serviços de saúde. Devido à alta incidência de violência por parceiro íntimo em mulheres, optou-se pela realização deste estudo a fim de estimar a incidência na cidade de Salvador no mês de abril de 2010.

Os resultados deste estudo proporcionarão maior sensibilidade na identificação de mulheres em situação de VPI, facilitando assim o acesso das vítimas aos centros especializados de atendimento integral à mulher.



## 8 METODOLOGIA

A estratégia metodológica adotada neste estudo documental retrospectivo consistiu na análise dos registros arquivados na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), em Salvador, referentes ao mês de abril de 2010. A DEAM em estudo está localizada na Rua Padre Luiz Figueira, s/n, bairro Engenho Velho de Brotas.

A delegada titular, responsável pela instituição, assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando com a realização deste estudo, estando ciente de sua possibilidade em desistir a qualquer momento do mesmo.

Foram coletadas informações através dos registros de queixas de mulheres vítimas de agressão por parceiro íntimo, e que efetivaram queixa na DEAM, sediada na cidade de Salvador, no mês de abril de 2010. O total de registros arquivados na DEAM foram 420. Os dados foram arquivados numa planilha, sem identificação dos indivíduos envolvidos, organizados por ordem dos registros. Os dados colhidos constituem data e hora de registro da queixa, idade, escolaridade e estado civil da vítima, o agressor, o tipo de violência praticada, objetos utilizados, local da violência, nível de escolaridade da vítima e os aspectos físicos da mesma decorrente de violência por parceiro íntimo.

Os critérios de inclusão deste estudo foram registros de queixas de mulheres vítimas de violência psicológica, física ou sexual por parceiro íntimo. Foram excluídos 21 registros, pois 19 referiam-se a mulheres vítimas de violência, cujos agressores foram familiares consangüíneos, patrão, conhecidos, desconhecidos, colega de trabalho; e 2 queixas foram registradas por casais homossexuais do sexo masculino.

A amostra foi composta por 399 mulheres, entre 20 e 40 anos, vítimas de agressão psicológica, física ou sexual pelo cônjuge, ex-cônjuge, companheiro ou ex-companheiro, namorados ou ex-namorados, desde que tivessem envolvimento sexual.

## 9 REFERENCIAL TEÓRICO

A violência resulta em agravos à saúde do indivíduo, alterando sua estabilidade física e psicossocial. O Relatório Mundial sobre a Violência e a Saúde (2002), elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência como "o uso intencional da força física ou o poder, real ou por ameaça, contra a pessoa mesma, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que possa resultar em, ou tenha alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação de liberdade." (REZENDE *et al.*, 2007, p. 203).

Palazzo *et al.* (2008, p.628) afirmam que "a violência física é um problema complexo de violação dos direitos humanos com raízes biopsicossociais, que merece ser abordada como um problema de saúde coletiva".

Estudos comprovam alta incidência de mulheres que sofrem agressão pelo sexo masculino, sendo esta denominada "violência de gênero" (DURAND; SCHRAIBER, 2007, p. 313). "Violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública, que consiste num fenômeno mundial que não respeita fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade." (ADEODATO *et al.*, 2005, p. 109).

Segundo relatório mundial sobre violência e saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a forma mais prevalente de violência contra mulheres é aquela praticada pelo parceiro íntimo no espaço privado, ainda que não se restrinja ao espaço doméstico, com taxas de prevalência variando entre 15% e 52% de mulheres que experimentaram algum tipo de violência cometida pelo parceiro. (MOURA *et al.*, 2009, p. 945, 946)

O estudo de Adeodato *et al.* (2005, p. 110) considerou três tipos de agressão pelo parceiro: verbal, física e sexual.

Rezende *et al.* (2007, p. 212) citam um estudo mexicano realizado com 57 mulheres, o qual revelou que as lesões mais observadas na violência física foram os hematomas (incluindo as abrasões e as contusões), seguidas das lesões que requerem alguma sutura, as lacerações.

Em pesquisa realizada em São Paulo, Schraiber *et al.* identificaram repercussões da VPI na saúde reprodutiva da mulher:

Em relação à saúde reprodutiva, a violência contra a mulher tem sido associada às dores pélvicas crônicas, às doenças sexualmente transmissíveis, como a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (Aids), além de doenças pélvicas inflamatórias e gravidez indesejada (SCHRAIBER *et al.*, 2002, p. 471).

Para Rezende *et al.* (2007, p. 207) uma determinada agressão pode resultar em vários tipos de lesões classificadas em mais de um grupo, ou seja, várias lesões em uma mesma agressão.

As regiões do corpo mais atingidas pelas agressões foram: face (28,0%); cabeça e pescoço (26,6%); seguidos pelos membros superiores anteriores (25,2%); membros inferiores anteriores (16,8%); costas (16,8%); barriga (14,0%); tronco (8,4%); membros superiores posteriores (8,4%); seios (8,4%); nádegas (6,3%); e outras regiões (9,8%). [...] Das nove mulheres que relataram casos de agressão física no último mês, cinco estavam grávidas, e todas sofreram agressões na barriga. (SCHRAIBER *et al.*, 2002, P. 474)

Contudo, não são registrados todos os casos de agressão contra o sexo feminino, por diversos fatores envolvidos. Almeida *et al.* (2008, p. 88) relatam algumas dificuldades das pacientes perante os profissionais de saúde para expor agressões domésticas às quais foram submetidas. Entre estas dificuldades, encontram-se a falta de confiança, envolvendo a postura do profissional, falta de tempo e descaso do profissional quanto ao assunto, medo de não ter suas necessidades atendidas.

Além Krug *et al.* (2002) citado por Palazzo *et al.* (2008, p. 627) afirmam que:

A violência costuma se apresentar subestimada ou superestimada, principalmente aquela oriunda de conflitos interpessoais gerados no meio familiar. A violência é subestimada quando as vítimas, principalmente mulheres e crianças, freqüentemente sofrem caladas por vergonha ou medo de represálias de parte do agressor; e superestimada se essa informação é colhida em serviços de saúde ou em órgãos de denúncia oficiais (delegacias, institutos periciais). Palazzo *et al.* (2008, p. 627)

A violência pode ser superestimada devido à coleta de informações falsas, por interesse pessoal da mulher; ou devido à indução de profissionais de saúde, entre outros possíveis fatores.

As vítimas da agressão tendem a sub-informar a violência pelo medo do agressor, vergonha social, dependência econômica, impunidade, carência de serviços especializados e pelo não reconhecimento da situação vivida como violenta+. (OLIVEIRA; DO OLIVEIRA, 2008, p. 870) .

A violência independe da classe social. Adeodato *et al.* (2005, p. 112) alertam a importância de considerarmos que a violência também acontece nas classes com situação financeira elevada. Como estas dispõem de muitos recursos, políticos e econômicos, conseguem ocultar a violência doméstica, daí sua subrepresentação nos dados de violência denunciada+.

A deficiência na capacitação dos profissionais de saúde a fim de diagnosticarem os eventos de violência é um fator predominante que interfere na eficácia dos serviços de saúde. Moreira *et al.* (2008, p. 1055) afirmam que parte considerável dos casos de violência não é identificada, tornando esse fenômeno invisível dentro dos serviços de saúde. Um dos motivos é a falta de capacitação dos profissionais para detectar situações de violência nas queixas apresentadas pelas mulheres. Oliveira e DO Oliveira (2008, p. 870) explicam que a dificuldade dos profissionais de saúde em lidar esses casos pode estar relacionada com a própria vivência desse tipo de violência.

Diversos autores apontam que a maioria dos casos de violência reincidirá se não houver alguma ação que interrompa a sua dinâmica. Em geral, os dados referentes à violência são problemáticos, provisórios e não traduzem a verdade, pois em algumas situações o registro disponível pode ocultar a situação real que expresse o fato. Certamente, esta afirmativa encontrará fato respaldo na violência doméstica contra mulheres, visto que essa realidade só é conhecida parcialmente, mesmo em casos de vítimas fatais. (REZENDE *et al.*, 2007, p. 204)

Oliveira e DO Oliveira (2008, p. 875) destacam a importância da instrumentalização dos profissionais acerca do assunto, e recomendam a elaboração e implementação de protocolos que visem a uma atenção integral e interdisciplinar à cliente vítima de violência.

Os serviços básicos de saúde são importantes na detecção do problema, porque têm, em tese, uma grande cobertura e contato com as mulheres, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves+. (SCHRAIBER *et al.*, 2002, p. 472)

Porém, ainda existe a necessidade de orientação dos profissionais de saúde, quanto à identificação de situações de violência contra mulheres.

Ainda, considerando-se que as vítimas utilizam serviços de saúde ou delegacias como uma das poucas formas de buscar auxílio, os profissionais desses serviços devem estar atentos uma vez que essa procura pode representar oportunidade única de intervenção.+(FONSECA *et al.*, 2009, p. 748).

Nos últimos 20 anos, foram criados, no Brasil, serviços em defesa da mulher, como as delegacias especializadas de atendimento à mulher (DEAM), as casas-abrigo e os centros de referência multiprofissional, os quais focam, principalmente, a violência física e sexual cometida por parceiros íntimos da mulher. Na última década, foram criados os serviços de atenção à violência sexual para a prevenção e profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (DST), de gravidez indesejada e para a realização de aborto legal, quando necessário. (SCHRAIBER *et al.*, 2002, p. 471).

## 10 ANÁLISE DA PESQUISA

A análise dos dados revelou que 54,5% (n=217) das mulheres sofreram violência psicológica, 45% (n=180) foram vítimas de agressão física, e 0,5% (n=2) sofreram violência sexual.

A violência psicológica incluiu 203 ameaças, 10 agressões morais e 4 abusos de confiança. As ameaças referiam-se a homicídio (59,5%; n=121); 29,5% a agressão física (n=60); 2%, agressão sexual (n=4); e 9% a outras ameaças não especificadas (n=18). Os objetos mais utilizados durante as ameaças foram: arma branca (faca) e arma de fogo (revólver).

As agressões físicas predominantes incluíam murros, tapas, chutes, empurrões, esganadura e puxões de cabelo. Durante as agressões físicas, utilizou-se com mais frequência, faca e cadeira.

Entretanto, observou-se combinação entre os tipos de violência física e psicológica. Sendo assim, as agressões físicas isoladas e/ou associadas a outro tipo de violência representaram 388 dos casos; as agressões psicológicas isoladas e/ou associadas representaram 360 dos casos.

As regiões do corpo mais atingidas foram face (incluindo fronte, boca, olho, supercílio), cabeça, pescoço, seios, braços, costas. As repercussões físicas mais frequentes revelaram lesão, hematoma, edema, TCE (traumatismo cranioencefálico), sangramento, escoriações, desmaio, dor, arranhões. A gravidade das lesões pode ser atribuída ao local de coleta dos dados. Em uma delegacia de polícia são encontrados os registros dos casos mais graves de violência.

A tendência ascendente da violência vem se tornando alvo de algumas investigações, pois gera uma demanda para o sistema de saúde quanto ao atendimento às vítimas, seja logo após a agressão e/ou posteriormente, no acompanhamento das seqüelas produzidas. Fundamenta-se no fato de que as mortes e traumas violentos estão aumentando em larga escala e podem ser prevenidos. (REZENDE *et al.*, 2007).

Moura *et al.* (2009, p. 974), em estudo realizado numa área metropolitana de Brasília, DF (Varjão), observaram combinação entre os casos de violência psicológica, física e sexual. Neste estudo, Moura *et al.* (2005, p. 949) revelam

ameaça por arma branca e de fogo. Uma em cada quatro mulheres relatou ter sido ameaçada ou ter sofrido lesão por arma branca e de fogo+.

Estudo realizado por Pallazo *et al.* (2008, p. 622) em Canoas, RS, foi detectada prevalência significativa da violência física na população, com conseqüências emocionais e impacto nos serviços de saúde.

Schraiber *et al.* (2007, p. 363) identificaram situações de violência em mulheres na área urbana (São Paulo) e rural (Zona da Mata de Pernambuco). Corroborando com Kronbauer; Meneghel (2005, p. 698), Moura *et al.* (2009, p. 948), relataram que a violência física foi mais prevalente que a violência sexual.

Estudo realizado em unidade básica de saúde em Porto Alegre, RS por Kronbauer e Meneghel (2005) caracterizou violência psicológica como insulto, humilhação, intimidação ou ameaças por parte do companheiro; violência física, como tapas, empurrões, socos, chutes, surras, estrangulamentos e uso de arma de fogo; e violência sexual, referia-se a práticas sexuais forçadas e humilhantes ou estupro.

## 11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou limitações devido à restrição da amostra ao mês de abril. Por tratar-se de um estudo retrospectivo, não pode ser garantida a fidedignidade da coleta dos dados analisados. Não foram analisadas as variáveis raça/cor, nível de escolaridade, nível sócio-econômico.

Através dos resultados deste estudo, concluiu-se que a alta incidência de violência por parceiro íntimo identificada na cidade de Salvador, e suas repercussões físicas na mulher são resultados que indicam a vulnerabilidade feminina e a gravidade das agressões praticadas contra mulheres, indicando a violência como questão de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

ADEODATO, Vanessa G. *et al.* Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 39, n. 1, p. 108-113, 2005.

ALMEIDA, Anna P. F. *et al.* Dor crônica e violência doméstica: estudo qualitativo com mulheres que freqüentam um serviço especializado em saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 8, n. 1, p. 83-91, 2008.

CASTRO, Aldemar A. Tipo de estudo. In: \_\_\_\_ **Planejamento da Pesquisa.** São Paulo: AAC, 2001.

DO OLIVEIRA, Ana F. P. L. *et al.* Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 43, n. 2, p. 299-310, 2009.

FONSECA, Arilton M. *et al.* Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 43, n. 5, p. 743-749, 2009.

FRANK, Stefanie; COELHO, Elza B. S.; BOING, Antonio Fernando. Perfil dos estudos sobre violência contra a mulher por parceiro íntimo: 2003 a 2007. *Rev. Panam Salud Publica.* Washington, v. 27, n. 5, p. 376-381, 2010.

KRONBAUER, José F. D.; MENEGHEL, S. N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Rev. Saúde Pública.* São Paulo, v. 39, n. 5, p. 695-710, 2005.

MOREIRA, Simone N. T. *et al.* Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1053-1059, 2008.

MOURA, Leides B. A. *et al.* Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 43, n. 6, p. 944-953, 2009.

OLIVEIRA, Ane R.; DO OLIVEIRA, Ana F. P. L. *et al.* Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital geral de São Paulo (SP). **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 42, n. 5, p. 868-876, 2008.

OLIVEIRA, Paula M.; CARVALHO, Marta L. O. Violência contra a mulher: tipos de agressão e auto-percepção como vítima. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde.** Londrina, v. 7, n. 1, p. 43-48, out. 2005



PALAZZO, Lílian S. *et al.* Violência física e fatores associados: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 4, p. 622-629, 2008.

**Relatório Mundial sobre a Violência e a Saúde**. Bruxelas, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/UploadArq/violencia>>. Acesso em: 18 abr . 2010.

REZENDE, Edson J. C. *et al.* Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. *Rev. Bras. Epidemiologia*. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 202-214, 2007.

SCHRAIBER, Lilia B. *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007.

SCHRAIBER, Lilia B. *et al.* Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 41, n. 3, p. 359-367, 2007.

## **ANEXO**

## ANEXO A

### Ofício da Faculdade Adventista da Bahia



#### **NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO FADBA**

Faculdade é Mantida pela Instituição Adventista Nordeste Brasileira de Educação e Assistência Social  
Rodovia BR101 KM 197, Estrada de Capoeiruçu, s/n C. Postal, 18  
Cachoeira – BA CEP 44300-000 tel. (75)3425-8030/8098

#### **CIRCULAR Nº 002/2010PG**

**De: Coordenação de Pós-Graduação**

**Para: Sra. Cely Carlos da Silva - Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM)**

**Assunto: Pesquisa científica**

Prezada Delegada,

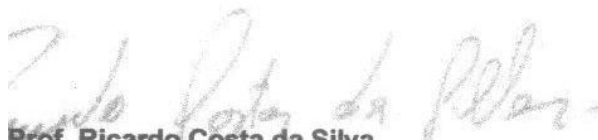
Solicitamos mui respeitosamente desta instituição, que possibilite a aluna **Josenai Sena Santos** (estudante do programa de especialização em saúde pública resta casa de ensino), desenvolver seu trabalho de pesquisa intitulado: "**VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO: repercussões físicas e psicossociais**", utilizando-se para tal dados obtidos junto a DEAM. Informamos que os objetivos do trabalho são meramente acadêmicos e que todos os dados serão utilizados estritamente para as análises do trabalho da aluna; informamos ainda que o trabalho e instrumento de coleta de dados serão submetidos ao Comitê de ética e pesquisa da nossa faculdade.

Assim, contamos com a vossa colaboração e autorização para a realização da pesquisa.

Desde já agradecemos a atenção e a colaboração.

Atenciosamente,

Cachoeira, 28 de abril de 2010.

  
**Prof. Ricardo Costa da Silva**  
Coordenador da Pós-Graduação

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Conf. Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)

A Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM), sediada na cidade de Salvador, localizada na rua Padre Luiz Figueira, s/n, Engenho Velho de Brotas, está sendo convidada a participar da pesquisa: **VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO: repercussões físicas e psicossociais**, fornecendo dados do período entre abril e maio de 2010.

Essa pesquisa apresenta como benefício, a contribuição no fornecimento de informações aos sistemas de saúde a respeito de seqüelas físicas e psicossociais dos casos registrados de violência em mulheres, cometida por parceiro íntimo. Isso facilitará a identificação dos incidentes pelos profissionais de saúde, otimizando o atendimento integral à saúde da mulher e, conseqüentemente, proporcionando melhor qualidade de vida à mesma.

Todos os cuidados serão mantidos para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações obtidas. Portanto, os nomes dos envolvidos não serão revelados, preservando assim a identidade dos mesmos.

A participação nesta pesquisa envolve a assinatura desse termo pelo responsável pela instituição. Em seguida, serão coletadas informações das fichas de atendimento de mulheres vítimas de agressão por parceiro íntimo entre abril e maio de 2010. Os dados coletados relacionam-se às seqüelas físicas e psicossociais resultantes de violência por parceiro íntimo. Certifico que não existirão encargos adicionais associados à participação da instituição neste estudo.

Por se tratar de um estudo que envolve o tratamento de seres humanos, os riscos envolvidos estão relacionados com a quebra de sigilo, possibilidade de haver informações não-confiáveis devido à coleta não ter sido realizada diretamente pela pesquisadora. No entanto, garantimos que serão tomadas todas as medidas para evitar tais riscos, como o sigilo dos dados coletados, compreensão, caso não seja possível coletar alguma informação confidencial. É garantida a liberdade da instituição em desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou dano. Em todo o processo do estudo, o responsável pela instituição terá acesso à pesquisadora para eventuais esclarecimentos de dúvidas que possam surgir. Qualquer informação adicional sobre a pesquisa poderá ser dirigida à pesquisadora: Josenai Sena Santos, Crefito 4056-LTT-F, nai\_fisionet@yahoo.com.br, (71) 8625-7238, ou ao orientador Roberto Ferreira.

Os resultados finais da pesquisa poderão proporcionar maior sensibilidade aos profissionais de saúde na identificação dos casos de violência, a partir de aspectos físicos e psicossociais, facilitando assim o acesso das vítimas aos centros especializados de atendimento integral à mulher.

Eu certifico que li ou foi-me lido o termo de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010.

\_\_\_\_\_  
Dr.<sup>a</sup> Cely Carlos da Silva  
Delegada Titular

Eu certifico que expliquei a Dr.<sup>a</sup> Cely Carlos da Silva, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

\_\_\_\_\_  
Ft.<sup>a</sup> Josenai Sena Santos - Crefito 4056-LTT-F

**APÊNDICE C**  
**DECLARAÇÃO DE AUTORIA**

## Declaração de Autoria

---

Diante deste instrumento, responsabilizo-me integralmente pelo conteúdo apresentado neste trabalho de conclusão de curso à Faculdade Adventista da Bahia, estando ciente das sanções e punições legais, no que tange a cópia parcial ou total de obra intelectual, o que se configura como violação do direito autoral previsto no **Código Penal Brasileiro no art.184**. (*[...]§ 1<sup>o</sup> Se a violação consistir em reprodução total ou parcial, com intuito de lucro direto ou indireto, por qualquer meio ou processo, de obra intelectual, interpretação, execução ou fonograma, sem autorização expressa do autor, do artista intérprete ou executante, do produtor, conforme o caso, ou de quem os represente [...]*), estando também ciente das penalidades previstas no **art.299** (*Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante*) do mesmo código no que tange a falsidade ideológica.

Assim sendo e por ser verdade subscrevo-me,

---

Josenai Sena Santos.

Cachoeira, 30 de setembro de 2011.