

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS-UEA
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- ESA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRENDA ALICE ANDRADE VIDIGAL

A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO NA
REGIÃO DA AMAZÔNIA LEGAL BRASILEIRA

Manaus-AM

2018

BRENDA ALICE ANDRADE VIDIGAL

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO NA
REGIÃO DA AMAZÔNIA LEGAL BRASILEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Naves dos Reis

Manaus-AM

2018

Ao meu Deus, que por meio da fé se fez um consolo, amparo e alegria. Permitiu que eu chegasse até aqui e porque sem Ele nada faria sentido. “Portanto Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele seja a glória perpetuamente”. (Romanos 11:36).

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que sempre mostraram a importância da educação para a minha vida e para a vida de meus irmãos. Eu agradeço pelo apoio nos momentos difíceis dessa caminhada, por todo amor que dedicam a nós e pelos exemplos de honestidade que nos dão.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Leonardo Naves dos Reis, que plantou em mim o sonho de ser uma cientista e que vem trabalhando junto comigo para a realização desse sonho. Além disso, obrigada por reforçar princípios como a humildade, simplicidade e solidariedade, e assim colaborar não só para a minha formação profissional, mas também como ser humano.

Agradeço de forma muito especial a minha amiga Solana Nunes Vieira, que foi meu braço direito desde o início deste trabalho até a sua conclusão. Obrigada por estar sempre ao meu lado, principalmente nos momentos difíceis. Deus foi muito bom quando permitiu nossa amizade. Tenho certeza que sem você tudo teria sido bem mais difícil.

Agradeço também a todas as pessoas que de alguma forma me acolheram desde que eu precisei sair da casa dos meus pais para cursar Enfermagem. Ao meu irmão, Leandro Andrade Vidigal. A minha prima, Lernessia de Andrade Lima. A minha tia, Lucivalda Venceslau de Andrade e a minha amiga Gabriele Pinheiro de Souza. Muito obrigado por todo carinho que recebi de vocês nesses anos.

Sumário

Introdução.....	6
Metodologia.....	8
Resultados	9
Discussão	13
Conclusão	16

A violência contra mulher perpetrada por parceiro íntimo na região da Amazônia Legal brasileira

Autores: Brenda Alice Andrade Vidigal; Prof. Dr. Leonardo Naves dos Reis.

Resumo

Objetivo: Descrever o panorama da violência contra mulher perpetrada por parceiro íntimo, de estados que fazem parte do território da Amazônia Legal brasileira. Método: estudo transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido com dados provenientes do Departamento de Informática do SUS, no período de 2010-2014, com dados populacionais relacionados ao número de casos notificados de mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo (VPI). Resultado: Os estados que apresentaram maiores taxas de violência por parceiro íntimo foram Acre (65, 14 casos notificados/100 mil hab./ano), Roraima (51, 21 casos notificados/100 mil hab./ano) e Tocantins (50,59 casos notificados/100 mil hab./ano), enquanto que Rondônia (12, 12 casos notificados/100 mil hab./ano) apresentou a menor taxa do número de casos notificados/100 mil hab./ano. Conclusão: Os estados do Acre, Roraima, Tocantins e Amazonas possuem as maiores taxas da região. Ademais, houve incidência da modalidade de violência física quando comparada às outras modalidades de violência. Foi visto também, que mulheres com baixa escolaridade, mais jovens e com parceiro que faz uso de bebidas alcólicas caracterizaram o perfil da maior incidência de violência neste estudo.

Descritores: Violência doméstica; Violência contra a mulher; Violência por parceiro íntimo; Notificação compulsória.

Descriptors: Domestic violence; Violence against women; Intimate partner violence; Mandatory Reporting.

Introdução

O enfrentamento à violência contra mulher teve início com a ascensão dos movimentos feministas no Brasil. Tais lutas eram relacionadas à desigualdade de gênero e ideias de justiça, que submetiam a mulher na ideologia patriarcal. Sabe-se que por um longo período da história, a mulher foi vista somente como um corpo reprodutor e suas funções de trabalho fora o cuidado doméstico. A maioria das agressões cometidas contra a mulher dentro do lar não possuía tipificação legal e nem meios que coibissem essa violência, gerando muitas discussões que o movimento feminista trouxe à tona na década de 1960^(1,2).

No ano de 2006, no Brasil, foi sancionada a Lei nº 11.340, com nome de Lei Maria da Penha, que assegura os direitos à prevenção da violência doméstica perpetrada contra mulher. Esta lei é considerada um marco no combate à violência, por abranger de forma ampla e compreensível às necessidades das vítimas. Ainda, permitiu mudanças nas políticas públicas e nos serviços responsáveis por sua aplicação. Nela, ficou definido as modalidades de violência classificadas como física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. Quanto ao agressor, a lei também ordena sobre os crimes passionais cometidos por parceiro íntimo, ou até ex-companheiros^(3,4).

A forma mais frequente de violência contra mulher é a perpetrada por parceiro íntimo (VPI), atingindo várias classes sociais, grupos religiosos e culturais. Podendo ser caracterizada por qualquer ato de violência dentro de um relacionamento íntimo, que cause danos à integridade física, psicológica, sexual, que refira humilhação, danos morais e em casos mais extremos, podendo levar ao assassinato⁽⁵⁾.

Os dados estatísticos acerca da violência contra mulher no Brasil ainda se mostram um tanto imprecisos. Entretanto, no ano de 2014 o Sistema Único de Saúde (SUS) atendeu 85,9 mil mulheres em situação de violência doméstica, cuja necessidade de atendimento hospitalar fez-se necessário devido à gravidade da agressão⁽⁶⁾, e ainda, verifica-se que a Região Norte do Brasil, apresenta os maiores índices de mortes femininas (63,8 %) do país, fato este que

demonstra que somente os dispositivos existentes não têm sido suficientes para frear o avanço do número de mulheres vitimadas ⁽⁷⁾.

O fato de incluir a violência entre os agravos de notificação compulsória é mais uma forma de promover a vigilância epidemiológica, uma vez que as consequências da violência para o indivíduo são também de responsabilidade dos serviços de saúde pública⁽⁸⁾. Com a Lei 10.788/2003, fez-se obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de qualquer ato de violência cometido contra a mulher, seja por parceiro íntimo, familiares, ou indivíduo desconhecido ⁽⁹⁾.

Apesar de diversas políticas, leis e organizações sociais que amparam a mulher em situação de violência, os números de casos ainda são alarmantes em todo o país. Soma-se a isso, o fato de que o Brasil é o país com a maior extensão territorial na América do Sul e possui regiões que ainda foram pouco ou nada exploradas no âmbito da pesquisa relacionado ao tema da VPI, sendo este o caso dos estados da região Norte.

Portanto, é de extrema necessidade que sejam averiguados como os casos de VPI contra a mulher estão distribuídos e a forma que essa violência é manifestada na referida região.

Dessa forma, o presente estudo descreveu os casos de notificação compulsória de violência contra mulher perpetrada pelo parceiro íntimo, cujo objetivo foi retratar o panorama recente da violência contra mulher em uma região ainda pouco explorada em pesquisas. O estudo se faz pertinente por possibilitar aos serviços de enfrentamento à violência um panorama dos últimos dados atualizados do SUS referentes ao tema apresentado e nortear as tomadas de decisões de gestores de saúde a contribuírem com mudanças significativas, além de sensibilizar os profissionais da área da saúde, no que se refere à notificação compulsória nas unidades de saúde, proporcionando um serviço adequado e resolutivo.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido com dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), disponibilizados por meio do sítio eletrônico do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Abrange sete estados pertencentes ao território da Amazônia Legal brasileira, sendo estes o Amazonas, Pará, Acre, Amapá, Rondônia, Roraima e Tocantins. No estudo foram incluídos os dados de todas as mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo cujos casos foram objetos de notificações provenientes dos serviços de saúde, no período de 2010 a 2014.

Para a categorização da violência foram utilizadas as variáveis violência física, violência psicológica e violência sexual. O perfil sociodemográfico foi definido por meio da variável faixa etária, etnia, nível de escolaridade e suspeição de álcool por parte do agressor.

Os dados foram obtidos com acesso ao sistema de Informações de Saúde (TABNET), acessando-se o link para informações “Epidemiológicas e Morbidade” e, em seguida, “Doenças e Agravos de Notificação – De 2007 em Diante”. Foram selecionadas as Unidades Federativas (UF) e o período correspondente ao estudo, além de faixa etária, sexo feminino e tipo de agressor característico de VPI (cônjuge, ex-cônjuge, namorado e ex-namorado).

As variáveis sociodemográficas foram analisadas utilizando o número de casos e proporção referente a cada categoria da variável. A posterior foram obtidos os números de casos notificados de violência contra mulher por parceiro íntimo e a partir de então, calculadas as taxas de casos notificados/100mil habitantes.

Para o cálculo da taxa média anual dos casos notificados/100 mil habitantes, foram empregados os dados populacionais corrigidos pelas estimativas provenientes do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para cada estado pesquisado, disponibilizado pelo DATASUS. Por fim, calculou-se a taxa média anual da região Norte do Brasil, a qual compreende as taxas médias anuais dos sete estados, como

forma de possibilitar a observação de quais estados se apresentam acima e abaixo da média regional. Os dados foram compilados e organizados em planilha no software Microsoft Excel e expostos em forma de tabela e gráficos para melhor compreensão e abordagem dos resultados obtidos.

O estudo foi desenvolvido em consonância com a Resolução n° 466/12, que normatiza a prática de pesquisa com seres humanos a partir da apreciação ética por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Por se tratar de uma pesquisa a partir de dados secundários de domínio público, que conserva a privacidade e sigilo de identificação pessoal dos sujeitos, dispensa a submissão ao CEP conforme a Resolução n° 510/16^(10, 11).

Resultados

As características sociodemográficas são expostas na tabela 1 cujos dados referentes à faixa-etária denotam que os números de casos se apresentam inversamente proporcional à idade. Nota-se ainda, maior incidência de casos de violência entre mulheres de cor parda. Além disso, no tocante ao nível de escolaridade, a maior proporção de casos notificados, encontra-se na categoria ensino fundamental incompleto. Os estados do Amapá e Tocantins apresentaram os maiores índices quanto ao uso de álcool pelo agressor, enquanto os demais estados estão equiparados nas variáveis sim ou não (Tabela 1).

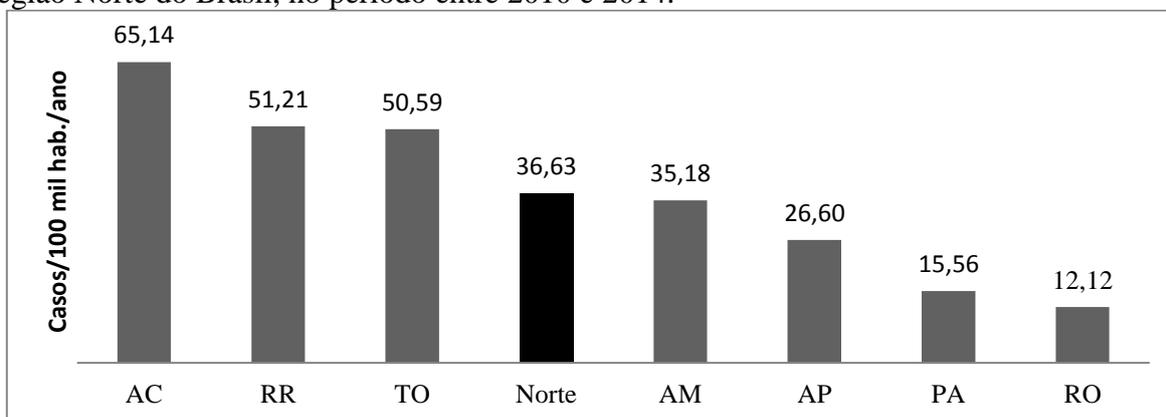
Tabela 1- Variáveis sociodemográficas dos casos de violência contra mulher por parceiro íntimo, na região Norte, entre o período de 2010 e 2014.

	AC		AP		AM		PA		RR		RO		TO		Total	
Faixa etária %	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15-19	308	37,79	82	27,24	337	15,52	253	12,35	64	16,33	46	12,67	140	11,15	1230	16,74
20-29	294	36,07	99	32,89	843	38,83	818	39,92	173	44,13	140	38,57	491	39,12	2858	38,91
30-39	144	17,67	85	28,24	682	31,41	646	31,53	109	27,81	106	29,20	395	31,47	2167	29,50
40-49	46	5,64	25	8,31	242	11,15	242	11,81	30	7,65	46	12,67	152	12,11	783	10,66
50-59	14	1,72	7	2,33	44	2,03	74	3,61	10	2,55	17	4,68	61	4,86	227	3,09
60 ou mais	9	1,10	3	1,00	23	1,06	16	0,78	6	1,53	8	2,20	16	1,27	81	1,10
Etnia %																
Ign/Branco	37	3,97	14	4,56	29	1,31	116	5,52	67	14,35	74	19,95	26	1,99	363	4,72
Branca	99	10,63	36	11,73	143	6,46	305	14,52	33	7,07	72	19,41	158	12,12	846	11,00
Preta	29	3,11	16	5,21	56	2,53	175	8,33	55	11,78	21	5,66	110	8,44	462	6,00
Amarela	120	12,89	1	0,33	19	0,86	10	0,48	6	1,28	2	0,54	19	1,46	177	2,30
Parda	637	68,42	239	77,85	1880	84,95	1491	70,97	264	56,53	201	54,18	972	74,54	5684	73,88
Indígena	9	0,97	1	0,33	86	3,89	4	0,19	42	8,99	1	0,27	19	1,46	162	2,11
Escolaridade %																
Ign/Branco	116	14,23	88	28,66	640	28,92	527	25,08	184	46,12	202	54,45	207	16,01	1964	26,19
Analfabeto	25	3,07	4	1,30	31	1,40	17	0,81	7	1,75	5	1,35	36	2,78	125	1,67
Ens. Fund. Inc	341	41,84	68	22,15	623	28,15	602	28,65	71	17,79	81	21,83	443	34,26	2229	29,72
Ens. Fund. Com	63	7,73	21	6,84	243	10,98	198	9,42	17	4,26	18	4,85	110	8,51	670	8,93
Ens. Méd. Inc.	117	14,36	30	9,77	215	9,72	290	13,80	25	6,27	22	5,93	184	14,23	883	11,77
Ens. Méd. Comp.	114	13,99	91	29,64	365	16,49	353	16,80	77	19,30	30	8,09	220	17,01	1250	16,67
Ens. Sup. Inc.	22	2,70	1	0,33	53	2,39	68	3,24	10	2,51	6	1,62	49	3,79	209	2,79
Ens. Sup. Comp.	17	2,09	4	1,30	43	1,94	46	2,19	8	2,01	7	1,89	44	3,40	169	2,25
Uso de álcool %																
Sim	333	40,86	188	61,84	803	38,27	166	46,48	157	39,25	171	46,22	774	59,86	2592	44,85
Não	377	46,26	85	27,96	1163	55,43	160	30,57	121	30,25	113	30,54	358	27,69	2377	41,13
Ing/Branco	105	12,88	31	10,20	132	6,29	173	22,95	122	30,50	86	23,24	161	12,45	810	14,02

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

O gráfico abaixo apresenta o panorama da violência contra mulher, perpetrada por parceiro íntimo na região Norte do Brasil, durante o período de 2010 a 2014 e estabelece uma comparação entre os estados (gráfico 1).

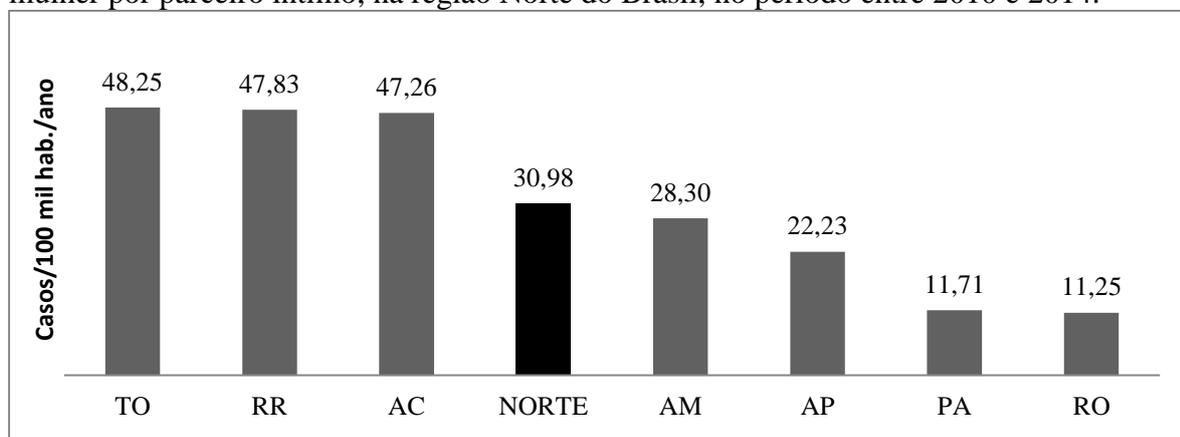
Gráfico 1 - Casos notificados de violência por parceiro íntimo, cometidos contra a mulher, na região Norte do Brasil, no período entre 2010 e 2014.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Dentre as três modalidades de violência pesquisadas, a violência física apresentou as maiores taxas em comparação com as outras, na qual Tocantins (48,25 casos/100 mil hab./ano), Roraima (47,83 casos/100 mil hab./ano) e Acre (47,26 casos/100 mil hab./ano) se estabelecem acima da taxa média regional de violência física (30,98 casos/100 mil hab./ano). O estado de Rondônia apresentou a menor taxa na modalidade violência física (11,25 casos/100 mil hab./ano), enquanto o Amazonas (28,30 casos/100 mil hab./ano) equiparou-se a taxa média da região (Gráfico 2).

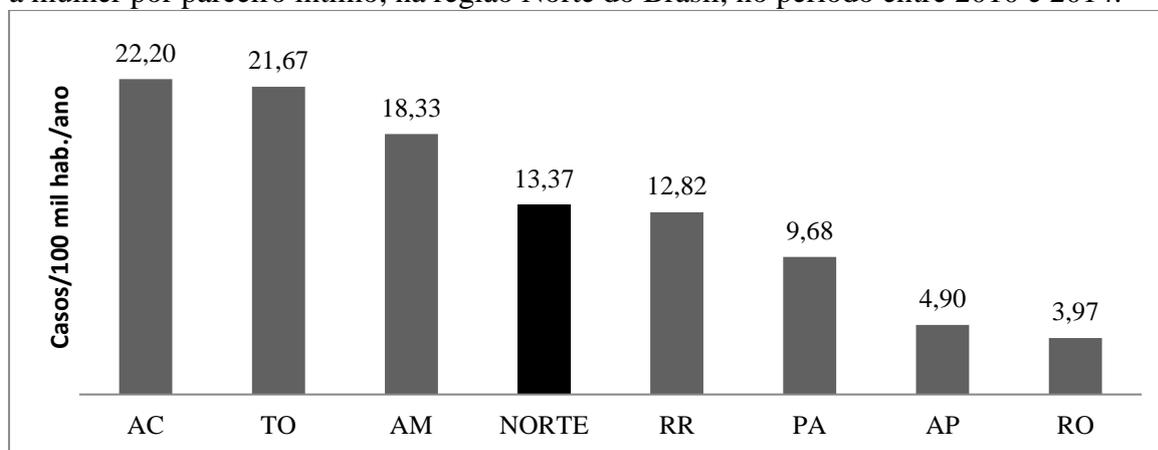
Gráfico 2 – Taxa do número de casos notificados de violência física perpetrados contra a mulher por parceiro íntimo, na região Norte do Brasil, no período entre 2010 e 2014.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Quando analisada a violência psicológica, nota-se uma taxa média regional de 13,37 casos/100 mil hab./ano. Nessa modalidade três estados permanecem com taxas elevadas, sendo estes o Acre (22,20 casos/100 mil hab./ano), Tocantins (21,61 casos/100 mil hab./ano) e Amazonas (18,33 casos/100 mil hab./ano). Os demais estados pesquisados possuem as respectivas taxas médias: Roraima (12,82 casos/100 mil hab./ano) com uma taxa semelhante a taxa média regional, Pará (9,68 casos/100 mil hab./ano), Amapá (4,90 casos/100 mil hab./ano) e Rondônia (3,97 casos/100 mil hab./ano) com a menor taxa.

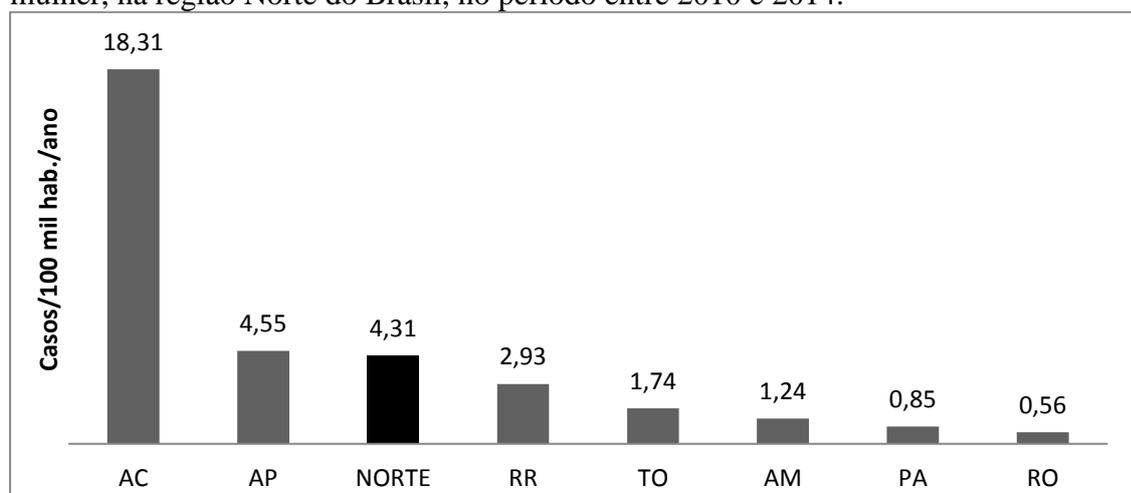
Gráfico 3 – Taxa do número de casos notificados de violência psicológica perpetrados contra a mulher por parceiro íntimo, na região Norte do Brasil, no período entre 2010 e 2014.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

A violência sexual foi a modalidade de violência com os menores índices de notificação na região estudada. Quanto a isso, é possível observar uma disparidade na comparação da taxa média entre os estados. O Acre (18,31 casos/100 mil hab./ano) possui a maior taxa, entretanto o estado de Rondônia (0,56 casos/100 mil hab./ano) registrou a menor taxa, com uma diferença de 17,35 casos/100 mil hab./ano entre os estados citados anteriormente.

Gráfico 4-Casos notificados de violência sexual por parceiro íntimo, cometidos contra a mulher, na região Norte do Brasil, no período entre 2010 e 2014.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Discussão

Este estudo verificou que a violência por parceiro íntimo é predominante em mulheres mais jovens e de baixa escolaridade, corroborando com outros autores^(12,13). Possivelmente porque indivíduos com idade adulta se tornam menos tolerantes a certos abusos e possuem um maior controle emocional se comparados com sujeitos de pouca idade⁽¹⁴⁾.

Quanto à incidência de violência em mulheres com ensino fundamental incompleto visto neste estudo, a Organização Mundial da Saúde (2013), menciona que a escolaridade é um possível fator de proteção contra violência, pois foi visto que mulheres com baixos níveis escolares possuem chances elevadas de sofrerem violência⁽¹⁵⁾. Ademais, os níveis escolares podem contribuir para melhores condições econômicas e independência financeira, além da desconstrução de desigualdades sociais. Assim, a escola possui papel importante na formação ética e moral do indivíduo desde a infância, podendo ser facilitadora na desconstrução da desigualdade de gênero⁽¹⁶⁾. Portanto, tais hipóteses relacionadas aos níveis educacionais são novamente reforçadas e atribuídas como possíveis fatores associados à VPI.

O uso de álcool é um dos fatores apontados para potencializar emoções. Dito isso, o efeito de desinibição pode provocar irritabilidade e agressividade no indivíduo. Nesses casos, mulheres cujos parceiros são usuários de bebidas alcóolicas, tornam-se mais vulneráveis a

agressões verbais, físicas e até sexuais. Entretanto, o uso de álcool é visto somente como potencializador da agressão, visto que tais atos ou comportamentos podem ser considerados pré-existentes e não consequência exclusiva do consumo de substâncias psicoativas^(17,18). A exemplo do que é verificado na literatura, os dados apresentados neste estudo também sugerem a relação do uso de álcool com o desfecho de violência no âmbito dos resultados deste estudo, especialmente no que se verifica nos estados de Tocantins e Roraima, os quais apresentaram altas taxas de VPI e também percentual elevado na suspeição de álcool pelo agressor.

Os estados da Região Norte do Brasil que apresentaram as maiores altas taxas de VPI contra a mulher foram o Acre, Roraima e Tocantins conforme demonstrado neste estudo, no tocante ao período analisado. Entretanto a carência de pesquisas que especifiquem a realidade individual de cada estado limitou a análise relacionada aos possíveis fatores condicionantes da violência contra mulher por parceiro íntimo.

Waiselfisz (2015) abordou o tema violência de gênero e os homicídios femininos no país, por meio de dados compilados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), colocando todos os estados da região Norte com taxas maiores quando comparadas com a taxa a nível nacional (4,8/100 mil hab.) no ano de 2013. O estado de Roraima (15,3/ 100 mil hab.), Acre (8,3/ 100 mil hab.) e Rondônia (6,3/ 100 mil hab.) foram os que registraram os maiores índices. Além disso, o estudo predito identificou que o parceiro íntimo é o que mais agrediu indivíduos do sexo feminino⁽⁷⁾.

Neste estudo, as taxas de violência física foram as mais elevadas em toda a Região Norte, predominando sobre as demais modalidades de violência aqui pesquisadas. Contudo, pesquisas indicam que a mais praticada contra a mulher é a agressão psicológica, caracterizada por ofensas e humilhações^(13,14). Porém, a denúncia na maioria das vezes, ocorre somente após maus tratos físicos, enquanto que a violência psicológica por muitas vezes é

naturalizada dentro de um relacionamento afetivo ou negligência pelos profissionais que atuam nos departamentos de proteção à vítima em situação de violência⁽¹⁹⁾. A evidência para isto pode estar relacionada com a necessidade em recorrer aos serviços de saúde e delegacias em casos de danos corporais⁽²⁰⁾. Isto denota que os serviços de saúde, na maioria das vezes, atendem os casos de violência quando estes chegam à fase de danos à integridade corporal ou que a percepção da agressão psicológica como violência pode ser despercebida.

Quanto às ocorrências de violência sexual nos casos de VPI, nota-se que esta possuiu as menores taxas corroborando com aquilo que é demonstrado por outros autores^(13, 21). Por conta disso, é necessário analisar o contexto cultural no qual a vítima está inserida. Países orientais ainda veem o ato sexual na relação conjugal como obrigatoriedade e, dessa forma, a percepção da violência sexual é modificada⁽¹⁵⁾.

No Brasil, a coerção sexual no âmbito conjugal é reconhecida como violência⁽³⁾. Porém, no fim da década de setenta, o estupro contra a esposa ainda era discutido em audiências, pois haviam dúvidas quanto à classificação em um crime, visto que o sexo no casamento é considerado como parte do débito conjugal⁽¹⁸⁾. Historicamente, essas mudanças são recentes e mesmo que hoje tais atos sejam considerados crimes, o estupro cometido pelo parceiro ainda ocorre⁽¹³⁾. Com isso, é necessário um questionamento, pois se sabe que a violência ocorrida no âmbito doméstico muitas das vezes é mascarada pelo sigilo familiar, dificultando as intervenções previstas em lei e vulnerabilizando a mulher⁽²²⁾.

Mesmo com a obrigatoriedade da notificação de violência nos serviços de saúde, há indícios da subnotificação, vindo a ser um problema para vigilância epidemiológica⁽⁷⁾. Este estudo identificou, em alguns casos, uma disparidade extremamente excessiva entre determinados estados e outros, o que pode apontar, ao menos, para a necessidade de investigar-se ou atentar-se a questões relacionadas à subnotificação de casos.

Em um município do estado do Pará, observou-se a atuação da equipe de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) frente a casos de violência contra mulher. Nele foi verificado que há um despreparo dos profissionais diante de tais situações, resultando no encaminhamento imediato dessas mulheres para os serviços de atendimentos psicossociais e a negligência no preenchimento da ficha de notificação compulsória por motivos diversos. Dentre estes, alguns alegavam que na unidade não haviam fichas de notificação específicas para violência, além disso, estes não estavam hábeis para tal preenchimento⁽²³⁾.

Em outro estudo, os profissionais dos serviços de saúde relatam que o atendimento à vítima de violência é dificultado pela ausência de um espaço físico reservado para o acolhimento, pois a mulher normalmente sente-se envergonhada. Ademais, há um desconhecimento e incoerência quanto ao destino das fichas de notificação que já foram preenchidas. Dentre os profissionais entrevistados, 78 % eram enfermeiros e alegam realizar o preenchimento da ficha de notificação por obrigatoriedade⁽⁸⁾.

Como visto, a possibilidade de subnotificação dos números de casos de violência provenientes do SINAN impossibilitam que o panorama atualizado da violência contra mulher por parceiro íntimo, proposto neste estudo, possua fidedignidade com o verdadeiro cenário da violência contra mulher na região estudada. Ainda, a ausência de pesquisas populacionais na referida região, dificulta a discussão dos dados e demonstra a necessidade de mais estudos elencando tais problemas.

Conclusão

Este estudo demonstrou que as maiores taxas dos números de casos notificados de VPI contra a mulher prevaleceu nos estados do Acre, Roraima, Tocantins e Amazonas, além da maior incidência de violência física quando comparada às outras modalidades de violência. Foi visto também, que mulheres com baixa escolaridade, mais jovens e com parceiro que faz uso de bebidas alcólicas possuem maiores possibilidades para vitimização.

A partir disso, torna-se necessário uma reavaliação da aplicação de políticas e programas voltados ao enfrentamento à violência contra a mulher, para os estados da Região Norte, tendo como prioridade os de maior incidência. Tornam-se necessárias mudanças que envolvam toda a rede de enfrentamento à violência, nos setores de segurança pública, saúde, educação e outros, que estejam inclinadas à necessidade de trabalhar com os grupos mais jovens e de baixa escolaridade da população em geral, para que assim, seja possível uma redução da taxa do número de casos e consequentemente da taxa média regional.

Importante salientar os males causados pela violência e como o serviço público pode interferir para mudanças efetivas. Com isso, os profissionais precisam estar devidamente capacitados. No caso dos serviços de saúde, por exemplo, sugere-se que a abordagem do tema violência seja difundida e melhor compreendida pelos profissionais para que assim, estes sejam hábeis para atender estas situações sem que haja a revitimização da mulher. Dessa forma, propõe-se o desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais direcionadas para os profissionais da área e o público em geral.

Ademais, a atenção primária possui caráter preventivo, podendo interferir no desfecho de VPI por trabalhar com uma população adscrita. Contudo, os demais níveis de atenção à saúde também precisam estar capacitados para conduzir o caso com resolutividade. Assim, ações educativas direcionadas a toda equipe profissional é uma medida de aplicação imediata, que poderia surtir efeito em curto prazo.

Especialmente no que se refere à figura da equipe de Enfermagem, estes profissionais ainda possuem maior atuação no preenchimento da ficha de notificação e uma participação importante em todo o contexto da saúde pública. Estes podem contribuir desde o acolhimento da vítima e investigação da suspeição de violência, ao encaminhamento a rede de enfrentamento à violência.

Por fim, a educação pode ser utilizada como ferramenta para mudanças a longo prazo. A escola precisa trabalhar questões como a tolerância a diversidades, igualdade de gênero, direitos humanos, para que a mudança aconteça na base cultural da sociedade.

Referência

1. Santos HCC, Ramos ES, Espínola MR. Rompendo Barreiras, Conquistando Espaços: O Movimento Feminista no Combate às Desigualdades à Luz Da Constituição Federal De 1988. Revista Dat@venia. Janeiro-Abril 2015; 7(1):158-170. Doi: 10.20887/rdtv.ccej.2015v7i1p158-170.
2. Bandeira LM. Violência De Gênero: A Construção de um Campo Teórico e de Investigação. Soc. Estado. Maio-Agosto 2014; 29 (2): 449-469. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>.
3. Brasil. Lei nº 11.340, 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência domestica e familiar contra a mulher, nos termos de § 8º do art. 226 da Constituição Federal. Diário Oficial da União 8 ago. [Internet] 2006. Acesso em: 04 fev 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.
4. Pasinato W. 10 Anos Da Lei Maria Da Penha: O Que Queremos Comemorar?. Revista Sur. 2016; 3 (24): 155-163. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/343949305/Dez-Anos-de-Lei-Maria-Da-Penha-o-Que-Queremos-comemorar>.
5. Acosta, DF. Gomes, VLO, Fonseca, AD. Gomes, GC. Violência Contra a Mulher por Parceiro Íntimo: (In) Visibilidade Do Problema. Texto Contexto Enferm. (2015), 24 (1): 121-127. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001770013>.
6. Castro BDV, Silva AS. Atuação da Autoridade Policial e do Poder Judiciário no Combate à Violência Doméstica Contra a Mulher na Cidade de São Luís/MA. R. Opin. Jur. Janeiro-Junho 2017, 20: 59-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2447-6641oj.v15i20.p59-83.2017>.

7. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015 Homicídio de Mulheres no Brasil. Flacso Brasil. [Internet] 2015. Acesso em: 24 out 2017; 1: 01-79. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf.
8. Sousa MH, Bento SF, Osis MJD, Ribeiro MP, Faúndes A. Preenchimento da Notificação Compulsória em Serviços de Saúde que Atendem Mulheres que Sofrem Violência Sexual. Rev Bras Epidemiol. Janeiro-Março 2015; 18(1): 94-107. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010008>.
9. Brasil. Lei Nº 10.788, de 24 de Novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. [Internet] 2003 Nov. 28. Acesso em: 03 Jun 2017. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.
10. Brasil. Resolução nº466, de 12 de Dezembro de 2012. Dispõe sobre a incorporação, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. [Internet] 2013 Jun 14. Acesso em: 03 Jun 2017. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.
11. Brasil. Resolução nº 510, de 7 de Abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. [Internet] 2016 mai 24. Acesso em: 09 Jun 2017. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.

12. Lindner SR, Coelho EBS, Bolsoni CC, Rojas PF, Boing AF. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. Abr. 2015; 31(4): 815-826. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00159913>.
13. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017; 51: 33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006815>.
14. Colossi PM, Razera J, Haack KR, Falcke D. Violência conjugal: prevalência e fatores associados. *Contextos Clínicos*. Jun 2015; 8(1): 56-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.06>.
15. World Health Organization (WHO). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization; [Internet] 2012 acesso em: 15 jul 2017. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>.
16. Beltrão KI, Alves JED. A Reversão do Hiato de Gênero na Educação Brasileira no Século XX. *Cadernos de Pesquisa*. Janeiro-Abril 2009; 39 (136): 125-156. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v39n136/a0739136.pdf>.
17. Vieira LB, Cortes LF, Paidon SMM, Souza IEM, Paula CC, Terra MG. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. *Rev Bras Enferm*. Maio-Junho 2014; 67(3):366-72. Doi: 10.5935/0034-7167.2014004
18. Castro BDV, Silva AS. Atuação da Autoridade Policial e do Poder Judiciário no Combate à Violência Doméstica Contra a Mulher na Cidade de São Luís/MA. *R. Opin. Jur.* Janeiro-Junho 2017; 20(15): 59-83. Doi: 10.12662/2447-6641oj.v15i20.p59-83.2017.

19. Lins AL. “Não existe policial de DDM, existe policial”: escolhas, empatia e militância em estudos sobre violência contra mulheres entre policiais de Delegacias de Defesa da Mulher. *Rev. bras. segur. Pública*. Agosto- Setembro 2017; 11, (2): 88-104.

21. Marcacine KO, Abuchaim ESV, Abrahão AR, Micheline CSL, Abrão ACFV. Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas. *Acta paul. enferm.* [Internet] 2013. Acesso em: 02 jan 2018; 26 (4): 395- 400. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/860-Texto%20do%20artigo-2088-1-10-20171018.pdf>.

22. Cerqueira D, Matos M, Martins APA, Júnior JP. Avaliando a Efetividade da Lei Maria da Penha. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea. [Internet] 2015 acesso em: 27 mar 2018; 07-36. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/a-efetividade-da-lei-maria-da-penha>.

23. Silva NNF, Leal SMC, Trentin D, Vargas MAO, Vargas CP, Vieira LB. Atuação dos Enfermeiros da Atenção Básica a Mulheres em Situação de Violência. *Enferm. Foco*. 2017; 8(3): 70-74. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1290>.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno (a): Branda Alice Andrade Vidigal

intitulado: A certeira mulher perpetrada por parceiros íntimo na Região da Amazônia Legal Brasileira: uma abordagem quantitativa.

constituída pelos professores:

(Orientador): LEONARDO NAVES DOS REIS

(Examinador): NATHÁLIA FRANÇA DE OLIVEIRA

(Examinador): ALTAIR SEABRA DE FARIAS

reunida na sala _____ da ESA/UEA, no dia 20/06/2018, às 16:00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações¹

Foi aprovado com alterações²

Deve ser reapresentado³

Foi reprovado⁴

Manaus, 20 de Junho de 2018.

1. Leonardo N. dos Reis
2. Altaír Seabra de Farias
3. Nathália França de Oliveira

¹ Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ Reapresentado (Média da AP1 e AP2 \geq 4,0 e $<$ 8,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

⁴ Reprovado (Média da AP1 e AP2 $<$ 4,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

V653v	<p>Vidigal, Brenda Alice Andrade Violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo na Região da Amazônia brasileira / Brenda Alice Andrade Vidigal. Manaus : [s.n], 2018. 21 f.: il.; 30 cm.</p> <p>TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2018. Inclui bibliografia Orientador: Reis, Leonardo Naves dos</p> <p>1. Violência doméstica. 2. Violência contra a mulher. 3. Violência por parceiro íntimo. 4. Notificação compulsória. I. Reis, Leonardo Naves dos (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo na Região da Amazônia brasileira</p>
-------	--