

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DANIELLE DE SOUSA LEAL

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: ANÁLISE DOS CASOS
NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE PICOS-PI**

PICOS – PIAUÍ

2016

DANIELLE DE SOUSA LEAL

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: ANÁLISE DOS CASOS
NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE PICOS-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Valéria Lima de Barros

PICOS – PIAUÍ

2016

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

L435v Leal, Danielle de Sousa.
 Violência sexual contra a mulher: análise dos casos
 notificados no município de Picos-PI / Danielle de Sousa Leal. –
 2016.
 CD-ROM: il.; 4 ¾ pol. (60 f.)
 Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
 Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Profª. Me. Valéria Lima de Barros.

1. Violência Contra Mulher. 2. Violência Doméstica. 3.
Violência Sexual-Mulher. I. Título.

CDD 610.734 3

DANIELLE DE SOUSA LEAL

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: ANÁLISE DOS CASOS
NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE PICOS-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal do
Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros, como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Valéria Lima de
Barros

Aprovada em: 26 / 02 / 2016.

BANCA EXAMINADORA

Valéria Lima de Barros

Prof^ª. Me. Valéria Lima de Barros (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Dayze Djanira Furtado de Galiza

Prof^ª. Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
1^º. Examinador

Sery Neely Santos Lima Cruz

Enf^ª. Esp. Sery Neely Santos Lima Cruz
Secretaria Municipal de Saúde de Picos-PI
2^º Examinador

A MINHA FAMÍLIA,

Em especial minha **mainha**, meu **painho** e minha **irmã**, que sempre me apoiaram na tomada de decisões em prol do meu sonho. Obrigada por todo o amor, dedicação, compreensão e exemplo de vida. Vocês sempre serão o bem mais precioso que tenho e toda conquista será dedicada a vocês. Obrigada por tudo. **AMO VOCÊS!**

AGRADECIMENTOS

Agradecer é apreciar o caminho percorrido com a certeza de que nunca estive só. Por isso, em primeiro lugar, agradeço a *Deus*, por iluminar meus passos e me guiar pelo caminho certo. Obrigada por não me deixar desistir!

“Que darei eu ao Senhor, por todos os benefícios que me tem feito?” (Salmos 116:12)

Aos meus pais, *Solange Sousa* e *Valdinar Carvalho*, pelo exemplo de vida. Obrigada pela confiança e liberdade que tiveram ao me ensinar sobre a vida e me permitir vivê-la. Todo o ensinamento contribuiu com minha formação pessoal e profissional. Nunca vou me cansar de agradecer por tê-los em minha vida. *Esse é o nosso sonho!*

À minha irmã, *Velluma Leal*, por todo o companheirismo durante todos esses anos. Obrigada por dividir o quarto, a casa e a vida comigo. Minha caçulinha, te amo!

“Abençoa, Senhor, as famílias! Amém! Abençoa, Senhor, a minha também.”

(Padre Zezinho)

À minha brilhante orientadora, *Valéria Lima*, por trilhar comigo nessa pesquisa, me oferecendo sua experiência, disposição, confiança, compreensão e carinho. Obrigada pela exigência em tudo que faço, pois isso só enriqueceu minha formação. Mamys!

“Quanto mais se conhece, mais se aprecia.” (Leonardo da Vinci)

À *Família VER-SUS Centro-Sul Piauiense*, que se tornou peça-chave na minha formação profissional e pessoal, me ajudando a enfrentar barreiras e superar obstáculos.

“Que o círculo se abra, mas que não se rompa o amor da terra em nossos corações. Feliz encontro. Feliz despedida. Feliz encontro irmãos.” (Cantiga de roda)

Aos *amigos de longa jornada*, que sempre torceram por minha felicidade. Obrigada pelos momentos de apoio e carinho. Em especial, *Eduardo Carvalho* por ser meu anjo protetor. Agradeço também aos *companheiros de turma: Edna, Johnny e Gerlany*, pela amizade que construímos nesses anos! Em especial, a *Alan*, que me ajudou no momento de maior angústia, mostrando o quão generoso é seu coração. Sempre grata!

À família *GPeSC – Saúde Sexual e Reprodutiva* pelo acolhimento e oportunidade de crescimento na pesquisa. E à Banca Examinadora pela atenção e contribuição neste trabalho.

A todos que estiveram comigo e participaram dessa construção.

MUITO OBRIGADA!

“Uma mulher que merece viver e amar como outra qualquer do planeta. Maria, Maria é o sim, é a cor é o suor, é a dose mais forte e lenta de uma gente que ri quando deve chorar e não vive, apenas aguenta... Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça, é preciso ter sonho sempre. Quem traz na pele essa marca possui a estranha mania de ter fé na vida.”

(Milton Nascimento)

RESUMO

A violência sexual contra a mulher se configura uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública que atua em diferentes circunstâncias e cenários. Pode acometer a mulher em qualquer fase da vida (infância, adolescência, adulta e idosa), gerando conflitos em todos os aspectos de sua vida, dentre eles na saúde sexual e reprodutiva. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, de abordagem quantitativa, que teve por objetivo analisar os casos de violência sexual contra a mulher, notificados no município de Picos-PI, no período de outubro de 2011 a setembro de 2015. Foram encontradas 176 fichas que, após critérios de inclusão e exclusão, resultou na amostra final composta por 110 fichas. Para a coleta de dados, realizada nos meses de agosto e setembro de 2015, foi utilizado um formulário adaptado da Ficha de Notificação da Vigilância Epidemiológica. Para a análise dos dados foi utilizado o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Como resultados, verificou-se que o perfil das vítimas atendidas no serviço de referência correspondia a mulheres jovens, prevalentemente, crianças e adolescentes entre 02 e 18 anos (80,0%), pardas (80,0%), com escolaridade predominante no ensino fundamental incompleto (71,8%), residentes em cidades da macrorregião de Picos (58,2%) e solteiras (53,6%). O local predominante da agressão foi a residência (66,4%), destacando o autor da agressão como uma pessoa do convívio da vítima e, portanto, conhecida (68,1%). No que se refere ao tipo de violência perpetrada, evidencia-se a penetração vaginal (50,0%) como a mais prevalente. Dentre os procedimentos adotados no atendimento a essas vítimas, destacam-se as medidas profiláticas associadas (58,8%). A pesquisa demonstrou que a violência ainda é um agravo de difícil visibilidade, que indiscrimina raça, classe social ou outro aspecto demográfico e requer, sobretudo, atenção dos profissionais de saúde, que necessitam de capacitação para que possam ofertar um serviço especializado, pois a qualificação profissional faz toda a diferença na efetivação da rede de atenção à saúde, no suporte multiprofissional e na assistência direcionada.

Palavras-chave: Mulheres vítimas de abuso. Violência sexual. Saúde da mulher. Enfermagem.

ABSTRACT

Sexual violence against women is a violation of human rights and a serious public health problem that operates in different circumstances and scenarios. You can affect women at any stage of life (childhood, adolescence, adulthood and elderly), generating conflicts in all aspects of his life, including sexual and reproductive health. This is a documentary research, retrospective, quantitative approach that aimed to analyze the cases of sexual violence against women reported in the city of Picos-PI in the period from October 2011 to September 2015. We found 176 records that after inclusion and exclusion criteria, resulted in the final sample of 110 chips. To collect data, conducted in August and September 2015, we used an adapted form of the Notification Form of Epidemiological Surveillance. For data analysis was used the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0. As a result, it was found that the profile of the victims met the referral service corresponded to young women, predominantly children and adolescents between 2:18 years (80.0%), brown (80.0%), predominantly in education incomplete primary education (71.8%), living in cities of Picos de macro-region (58.2%) and single (53.6%). The predominant site of aggression was the residence (66.4%), highlighting the author of the assault as a victim of the living person and therefore known (68.1%). As regards the type of violence committed, vaginal penetration is evident (50.0%) as the most prevalent. The procedures adopted in the care of these victims, there are the associated preventive measures (58.8%). The research showed that violence is still a grievance difficult visibility, which indiscrimina race, social class or other demographics and requires, above all, attention of health professionals who need training so that they can offer a specialized service for the qualification professional makes all the difference in the effectiveness of health care network, multidisciplinary support and targeted assistance.

Keywords: Women victims of abuse. Sexual violence. Women's Health. Nursing.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no SAMVVIS. Picos/PI, Out./2011 a Set./2015.31
- Tabela 2 - Características da ocorrência de violência sexual contra mulheres notificadas no SAMVVIS. Picos/PI, Out./2011 a Set./2015.33
- Tabela 3 - Características da violência sexual contra mulheres notificadas no SAMVVIS. Picos/PI, Out./2011 a Set./2015.33
- Tabela 4 - Caracterização do autor da agressão nos casos de violência sexual contra a mulher. Picos/PI, Out./2011 a Set./2015.34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição do número de casos de violência sexual contra a mulher, notificados no SAMVVIS. Picos/PI, Out./2011 a Set./2015.	30
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
MJ	Ministério da Justiça
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCCU	Preventivo de Câncer de Colo de Útero
PNAISM	Política Nacional de Atenção a Integral à Saúde da Mulher
SAMVVIS	Serviço de Atendimento as Mulheres Vítimas de Violência Sexual
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	17
2.1	Geral.....	17
2.2	Específicos.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1	Violência sexual contra a mulher: análise conceitual.....	18
3.2	A enfermagem e os serviços de atendimento como parte integrante no processo de enfrentamento a violência sexual contra a mulher.....	22
4	METODOLOGIA	26
4.1	Tipo de estudo.....	26
4.2	Local e período de realização do estudo.....	26
4.3	População e amostra.....	27
4.4	Coleta de dados.....	28
4.5	Análise dos dados.....	28
4.6	Aspectos éticos.....	29
5	RESULTADOS	30
5.1	Investigação do número de casos de violência sexual por ano de notificação.....	30
5.2	Caracterização sociodemográfica das mulheres vítimas de violência sexual.....	31
5.3	Identificação dos dados da ocorrência.....	32
5.4	Investigação dos casos de violência sexual.....	33
5.5	Caracterização do grau de parentesco da vítima com o agressor.....	34
6	DISCUSSÃO	36
7	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICES	50
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	51
	APÊNDICE B – Termo de fiel depositário	53
	APÊNDICE C – Autorização Institucional	54

APÊNDICE D – Termo de confidencialidade.....	56
ANEXO.....	57
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP.....	58

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher se trata de uma violação dos direitos humanos e se configura em um grave problema de saúde pública, pois atinge a vítima em todos os ciclos de sua vida, gerando conflitos na saúde sexual e reprodutiva e afetando a sua integridade física e saúde mental. Esta violência de gênero vem ganhando maior visibilidade a cada ano, especialmente após a criação e efetivação de leis direcionadas à atenção à mulher vítima de violência.

Nesse contexto, a Lei 11.340/2006 (mais conhecida como Lei Maria da Penha), define a violência doméstica e familiar contra a mulher como sendo qualquer ação ou omissão baseada no gênero, que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Esta lei cria mecanismos para coibir e prevenir este tipo de violência, estabelecendo medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, bem como para punir seu agressor.

No Brasil, entre as mulheres que relataram ter sofrido algum tipo de violência, 46% informaram agressão física, 33% ameaça e 15% violência sexual (SILVA; COELHO; NJAINE, 2014). A violência sexual está compreendida como qualquer atitude, tentativa ou ação de presenciar, participar ou manter a prática não-consensual do sexo, imposto por meio de intimidação, ameaça ou uso de força física, acontecendo nas mais variadas classes sociais e diferentes culturas (SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2012). Esse tipo de violência pode ocorrer em diferentes circunstâncias e cenários. A exemplo de situações de abuso tem-se o estupro, a exploração sexual, a pornografia, o assédio sexual, o aborto forçado, entre outros que causem limitações ou anulações de seus direitos sexuais e reprodutivos (INSTITUTO AVON, 2013).

A violência sexual é caracterizada por efeitos destrutivos na vida da mulher e inúmeras são as consequências advindas de tal ato, como a consequência física imediata - gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST), além do risco de contaminação por HIV/Aids (FACURI et al., 2013). Logo, a consequência mental também é citada como traumática para a mulher, ocasionando quadros depressivos e fobias, além de ansiedade e distúrbios psicossomáticos, requerendo atenção especializada por parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2012a).

Dados brasileiros apontam a mulher como principal vítima de violência sexual, da infância à terceira idade (FACURI, 2012). Nesse sentido, estima-se que 18% das mulheres sofram pelo menos um episódio de violência sexual durante a sua vida. No país, essa

violência atinge aproximadamente 8% das mulheres maiores de 16 anos da cidade do Rio de Janeiro e 18% das mulheres da cidade de Salvador, Bahia (OSHIKATA et al., 2011). Dados nacionais apontam ainda uma média diária de 21,9 mulheres que procuram atendimentos em serviços de saúde por violência sexual e 14,2 mulheres notificadas como vítimas de estupro (FACURI et al., 2013).

Ainda assim, esses dados podem estar subestimados, visto que a mulher vítima do abuso, em geral, tem dificuldade de procurar assistência por conhecer, na maioria dos casos, o agressor, ou ainda por ter feito o uso de álcool e/ou drogas antes da agressão sofrida, causando-lhe medo e, até mesmo, constrangimento, justificando, assim, a baixa procura por atendimento específico, seja através de denúncias às autoridades competentes ou pela busca do serviço especializado (OSHIKATA et al., 2011).

Serviços do nível básico de atenção lidam cotidianamente com esses problemas e, não raro, oferecem respostas ineficazes às mulheres, por não abordarem sua origem: a violência, muitas vezes cronicamente sofrida (OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012). A Lei 10.778/03 estabelece a notificação compulsória como forma de registrar os casos de violência contra a mulher, seja física, sexual ou psicológica, o que possibilita conhecer a dimensão do problema conforme demonstrarem os dados, caracterizando, assim, o perfil das vítimas e dos agressores, bem como a situação e as circunstâncias da violência (PLANALTO, 2015).

No ano de 2011, no Brasil, foram registradas 107.530 notificações de violência (doméstica, sexual e outras violências) referindo-se, em sua maioria, a vítimas do sexo feminino com 75.033 notificações (69,8%). Os Estados com maior razão de notificação foram Mato Grosso do Sul (221 notificações por 100 mil habitantes), Roraima (108 notificações por 100 mil hab.) e Rio Grande do Sul (95 notificações por 100 mil hab.), enquanto Rondônia (17 notificações por 100 mil hab.), Maranhão (12 notificações por 100 mil hab.) e Ceará (8 notificações por 100 mil hab.) apresentaram a menor razão de notificação. O Piauí, a razão de notificação foi de 30/100 mil habitantes (BRASIL, 2013a).

Ciente da demanda existente, o Ministério da Saúde (MS) criou a Portaria nº 528/2013, como uma forma de assegurar o funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013b). O serviço de atendimento às mulheres vítimas de abuso sexual, em todas as fases da vida, deve ser o ponto de acolhimento e assistência a ser realizada por meio das ações de saúde que satisfaçam as inúmeras necessidades da vítima.

Diante do exposto, esse estudo buscará responder a seguinte questão de pesquisa: Qual o perfil da mulher vítima de violência sexual atendida no Serviço de Atendimento às Vítimas

de Violência Sexual (SAMVVIS) no município de Picos-PI, bem como a caracterização do seu agressor? Qual o tipo de violência sexual mais frequentemente perpetrada, bem como o local de ocorrência da agressão e o procedimento mais adotado pelos profissionais no atendimento à essas vítimas?

O interesse pela temática surgiu em visita realizada ao referido serviço e justifica-se pela carência de estudos relacionados ao tema no município, dadas as consequências negativas do abuso à saúde da mulher e tendo em vista a necessidade de qualificar os serviços de saúde para um melhor diagnóstico, com um atendimento adequado e humanizado.

Considerando-se que os profissionais e serviços de saúde, em particular o enfermeiro, têm importância fundamental na interação com a mulher vítima de violência sexual, seja no atendimento aos problemas ocasionados pela violência ou na assistência imediata, este estudo é de grande relevância, visto que o conhecimento sobre os casos de violência possibilitará melhor planejamento e desenvolvimento de ações voltadas para o atendimento a essas vítimas, assim como à redução da morbimortalidade decorrente de tal agressão, por meio de profissionais capacitados e sensibilizados para a questão, a fim de que possam oferecer uma atenção direcionada com práticas humanizadas.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar os casos de violência sexual contra a mulher notificados no município de Picos-PI.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico das vítimas;
- Identificar as características da violência perpetrada e os procedimentos adotados;
- Verificar características relacionadas ao autor da agressão.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Violência sexual contra a mulher: análise conceitual

A temática da violência contra a mulher se refere a uma questão de gênero bastante abrangente e que vem ganhando cada vez mais visibilidade por se tratar de um acontecimento mundial, cuja consequência mais perceptível seja a desestruturação familiar e pessoal, causando efeitos intensos e devastadores, afetando negativamente a qualidade de vida em sua totalidade.

Diante da necessidade de tornar visível este problema, o estudo destaca a violência sexual contra a mulher como uma questão importante para a saúde pública, pois tal agressão afeta a mulher em qualquer fase de sua vida (criança, adolescente, adulta e idosa) independentemente de cor, raça, religião ou classe social e deixa profundas marcas físicas, sociais e psicológicas, além de consequências extremas como a morte (ARAÚJO et al., 2014).

Segundo Lima; Deslandes (2014), pesquisa aponta dados preliminares instruídos pelo VIVA-Sinan-Net ao evidenciar que a violência sexual retratava, em meados de 2010, 44,9% de um total de 2.825 casos registrados de meninas com idade de 0 a 9 anos; 54% dos 2.690 casos entre as meninas e adolescentes entre 10 e 14 anos; 24,5% dos 1.351 registros na faixa etária entre os 15 e 19 anos; 9,2% dos 2.089 casos entre mulheres e 20 a 59 anos; e 4,9% dos 79 registros para mulheres acima de 60 anos de idade.

Estudos nacionais e internacionais apontam para o crescimento das ocorrências sobre violência contra a mulher. O percentual de vítimas de abuso físico ou sexual em todo o mundo varia entre 20% e 75% (MENEZES et al., 2014). Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) aponta que 20% das mulheres foram vítimas de violência sexual com início na infância, e que 30% das primeiras experiências sexuais são forçadas. No Brasil, cerca de 23% das mulheres estão expostas à violência doméstica (física, psicológica, sexual etc.), sendo que 70% de seus casos ocorrem no âmbito doméstico e são perpetrados pelo próprio companheiro ou parceiro íntimo (BAPTISTA et al., 2015).

A violência sexual contra a mulher traz consigo inúmeras sequelas advindas de tal atitude, em especial, no que se refere à sua saúde física e mental. Segundo Silva; Coelho; Njaine (2014), esse tipo de violência deixa graves sequelas corporais e psicológicas, como doenças sexualmente transmissíveis (DST), infecções do trato reprodutivo, gravidez indesejada, fobias, depressão, uso abusivo de álcool e drogas e, até mesmo, o suicídio, como forma mais grave de seguimento. Logo, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID),

afirma que a violência sexual também acarreta perda da qualidade de vida da mulher, ocasionada pela diminuição do desempenho no trabalho e isolamento social, que somado as consequências danosas da violência resulta em elevados custos com cuidados em saúde e requer atenção especial dos profissionais atuantes (BUNIVIC; MORRISON, 1999).

Constantemente há uma maior ocorrência de notificações de casos de violência sexual contra a mulher cujas documentações são feitas pela mídia, com frequência. Essas agressões acontecem em diferentes cenários e assume diversas formas de abuso (COSTA et al., 2011). Uma das formas mais graves de violência sexual contra a mulher, segundo Araújo et. al. (2014), caracteriza-se como estupro, cuja definição seja a prática forçada e indesejada da conjunção carnal ou qualquer tipo de ato libidinoso, mediante grave ameaça ou violência física.

Estima-se, em outro estudo, que o estupro apresente uma prevalência mundial de 2 a 5% e incidência de 12 milhões de vítimas a cada ano (FACURI et al., 2013). Nesse sentido, Silva et. al. (2013), revelam que o estupro vem ganhando alarmantes proporções. Segundo a Anistia Internacional, em relatório divulgado em 2004, na França, cerca de 25 mil mulheres são estupradas a cada ano; nos EUA, a cada 15 segundos, uma mulher é espancada por seu companheiro e, a cada 90 segundos, uma é estuprada.

No Brasil, conforme o Panorama Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher (SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2011), em 65% dos eventos de violência sexual contra a mulher o agressor é uma pessoa da sua convivência, tais como cônjuges ou ex-cônjuges, colegas de trabalho, vizinhos, etc. A prevalência da violência sexual é de 30%, sendo que 7% refere-se ao estupro. Enquanto a frequência de HIV nos casos de estupro é de 0,8 a 2,7%, a da laceração vaginal é de 40%, ocorrendo outras DST nos casos de violência sexual com índices que variam entre 16 e 58%. No mesmo estudo, estatísticas da Secretaria de Segurança Pública em parceria com a Polícia Federal apontam que no ano de 2012 ocorreram, no Brasil, cerca de 47.000 casos de feminicídio (forma de violência que resulta na morte de mulheres) e cerca de 50.000 casos de estupro (PORTO; AMARAL, 2014).

Segundo Santos; Antunes; Penna (2014), nem sempre a violência sexual é perceptível no relacionamento estável; não somente o estupro se caracteriza como expressão de violência, logo, existem outras formas amplas que a caracterizam, podendo assumir uma diversidade de situações como o assédio sexual, violação sexual, atentado violento ao pudor, carícias indesejadas, sexo forçado no casamento, impedimento pelo parceiro ao uso de métodos contraceptivos, entre outros que são responsáveis por afetar a integridade da mulher.

Estudo americano realizado no período de 1992 a 2000, avaliou 402.900 casos de violência sexual contra mulheres e chegou à conclusão de que 94% caracterizavam o estupro, 91% tentativas de estupro e 89% as demais agressões sexuais (DEGUE et al., 2012). Diante disso, Facuri (2012), ainda ressalta em seu estudo que 10,6% das mulheres informaram terem sido forçadas a praticar sexo pelo menos uma vez na vida.

A violência sexual e suas diversas formas de abuso contra a mulher apresenta múltiplas características que abrangem a vítima, o agressor e o ambiente onde ocorre a violência, o que pode prejudicar seu real diagnóstico e a organização das normas de prevenção e enfrentamento da mesma (OSHIKATA et al., 2011).

Em razão de tantos acontecimentos violentos contra a mulher, o Ministério da Saúde (MS) cria, no Brasil, diretrizes direcionadas à atenção à vítima de violência, e o Ministério da Justiça (MJ), portarias e leis que beneficiam a mulher e pune o agressor ao mesmo tempo, além de fixar delegacias especializadas para esse tipo de atendimento. Diante dessas estratégias, ressalta-se a criação da Lei Maria da Penha e as delegacias especiais no atendimento à mulher vítima de violência (ARAÚJO et al., 2012). Nesse contexto, Poll et. al. (2013), relatam sobre a criação das Casas Abrigo, Serviços Especializados no Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual e Centros de Referência, como forma institucionalizada de articulação da rede de serviços.

Nessa perspectiva, em 2004, o MS em parceria com os movimentos feministas, criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004), que incorpora a perspectiva de gênero no âmbito da saúde, objetivando a garantia dos seus direitos através de um atendimento integral, respeitando as necessidades de cada fase de sua vida e visando a redução dos índices de morbimortalidade por meio de suas ações de promoção a atenção às mulheres em situação de violência (ARAÚJO et al., 2014).

Outro marco no enfrentamento da violência contra a mulher foi a criação da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) resultante dos esforços de movimentos feministas que estimularam as políticas públicas evidenciando os direitos das mulheres (LIMA, 2013). Logo, a Lei Maria da Penha é reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como uma das melhores legislações vigentes, do mundo, no enfrentamento da violência garantindo, assim, seu direito a proteção e ao encaminhamento para serviços de especialização, caso necessite (SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2012).

Esta lei se destaca pela criação dos seus mecanismos que visam conceituar os crimes contra as mulheres, assim como, oferecer proteção à mesma em situação de violência por meio de serviços especializados afim de garantir as práticas das medidas protetivas de

urgência, bem como a punição dos agressores através da aplicação de determinadas penalidades (SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2012). De tal maneira, se faz necessário a gestão municipal dispor de unidades de saúde referência para melhor acolher, atender e acompanhar integralmente a mulher em situação de violência, como ainda, garantir a assistência jurídica para ampará-las. (SANTOS; ANTUNES; PENNA, 2014).

Em 2007, foi lançado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher (SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA MULHERES, 2011), firmando ações entre as três esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal), que permitissem a consolidação das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra mulheres, assim como a funcionalidade da Lei Maria da Penha, garantindo segurança à mulher, acesso à Justiça, proteção dos seus direitos sexuais e reprodutivos, enfrentamento à exploração sexual e tráfico de mulheres, como ainda, o restabelecimento de sua autonomia e fortalecimento dos seus direitos por meio da interação da rede de serviços que as amparam (ARAÚJO et al., 2014).

A grandiosidade da vitimização feminina vem sendo exposta por meio de registros formais. Até o ano de 2009, com a sanção da Lei 11.340/2006 (Maria da Penha) houve 98.326 casos de violência registrados na Central de Atendimento à Mulher (Disque 180), sendo 1.785 registros de violência sexual; 421 decorrente de cárcere privado e 66 do tráfico de mulheres (SILVA et al., 2013).

A criação de diversas legislações específicas foi estimulada pelo alto índice de violência contra a mulher, onde resultou na criação da Lei Federal 10.778/2003 que estabelece a notificação compulsória como forma de registrar os casos de violência contra a mulher, seja no setor público ou privado (BAPTISTA et al., 2015).

A notificação da violência sexual foi inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelo MS, em 2009, devendo ser executada de forma universal, contínua e obrigatória nas ocasiões que envolvam crianças, adolescentes, mulheres e idosos, obedecendo o Estatuto da Criança e do Adolescente – L8.069/1990, Notificação de Violência Contra a Mulher – L10.778/2003 e Estatuto do Idoso – L10.771/2003. A notificação se dará a partir do fluxo compartilhado entre as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) via preenchimento de uma ficha específica (WAISELFISZ, 2012). Nesse sentido, vale ressaltar que a notificação compulsória fornece informações, afim de revelar a magnitude da violência, o perfil dos envolvidos e demais características que possam subsidiar a tomada de decisões (BRASIL, 2011b).

No Brasil, a dimensão da violência sofrida pelas mulheres vem se revelando por meio das notificações compulsórias de violência sexual, onde o registro referente ao ano de 2011

computou 70.916 atendimentos de mulheres em situação de violência. Ademais, entre os tipos de agressões que acometem as mulheres que procuram o SUS, a violência sexual é a responsável por cerca de 12,2% atendimentos e em 64,4% dos casos, essa violência sexual ocorre na residência das vítimas (LIMA, 2013).

Diante do exposto, nota-se o crescimento das ocorrências e taxas de violência sexual contra a mulher, entretanto, ainda existe uma barreira entre a mulher vítima de agressão e as autoridades competentes (delegacias e serviços especializados) fazendo com que esse crime não seja devidamente reportado. Para Facuri (2012), estima-se que menos de 20% chegam à compreensão de especialistas.

Nesse contexto, autores afirmam que a violência sofrida pela mulher ainda não retrata a verdadeira magnitude do problema. Os dados estatísticos ainda são pouco explorados fazendo com que dificulte a intervenção das autoridades e dos profissionais de saúde que necessitam de tal investigação para melhor prestar uma assistência de qualidade compreendendo suas particularidades e refletindo sobre a problemática no sentido de solucioná-la (FACURI, 2012; SANTOS; ANTUNES; PENNA, 2014).

3.2 A enfermagem e os serviços de atendimento como parte integrante no processo de enfrentamento a violência sexual contra a mulher

O acolhimento é uma ferramenta operante nas práticas assistenciais que deveria contemplar integralmente todos os usuários. Para Silva; Padoin; Vianna (2013), a acolhida deve ser sensível e pautada na escuta qualificada, trabalhando assim a relação de vínculo entre as mulheres em situação de violência sexual, a equipe multidisciplinar e os serviços de atendimento, objetivando a reorganização do processo de trabalho como forma de atender efetivamente a mulher.

O cuidado voltado à mulher vítima de violência sexual deve respeitar os preceitos do SUS, principalmente quando se refere ao princípio que mais destaca as necessidades inerentes a cada vítima, que intitula-se integralidade, objetivando todo e qualquer atendimento que a mesma necessite, assegurado em todos os níveis de complexidade (LIMA, 2013).

No campo de suas ações, o MS estabeleceu, desde 1999, a Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes”, que dispõe de medidas de atendimento, apoio psicossocial e execução de procedimentos profiláticos, através de serviços especializados que possam disponibilizar atendimento efetivo às mulheres em situação de violência sexual. Apesar disso, nem todos os serviços de

referência dispõe de protocolos de atendimento dificultando, assim, a execução de tais medidas por profissionais atuantes. Pesquisa realizada com municípios brasileiros constatou 1.395 serviços de saúde que citaram atender mulheres e crianças vítimas de violência sexual, no entanto, apenas 8% possuíam um protocolo de atendimento respeitando a norma técnica do MS (SOUSA et al., 2015).

Outra pesquisa realizada com municípios de diferentes estados brasileiros identificou que mais de 80% dos mesmos, que oferecem serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, apenas 34% desses serviços apresentavam protocolos de atendimento, 15% aplicavam todos os medicamentos e 14% executavam todos os exames preconizados por protocolos assistenciais (LIMA, 2013).

De tal maneira, percebe-se a necessidade de implementação dos protocolos assistenciais em todos os serviços que ofertam atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, como forma de auxiliar profissionais de saúde na sistematização dos serviços e no desempenho eficaz de sua atuação e qualificação nos casos de violência sexual (BRASIL, 2012a).

O MS tem apresentado protocolos e diretrizes com propósito de oferecer um atendimento adequado, eficiente, integral e processual às mulheres em situação de violência sexual através da Atenção Básica (AB), cuja característica principal é a realização de um conjunto de ações de saúde que envolve uma atenção integral por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), que deveria ser a porta de entrada preferencial dos atendimentos, representando um verdadeiro desafio ao SUS (POLL et al., 2013).

A procura pela UBS evidencia uma população feminina que já sofreu ou está sofrendo alguma situação de violência. Uma vez que, esses episódios não são constantemente identificados nesses serviços. A ESF oferece um atendimento primário tornando-se uma importante ferramenta inicial para o enfrentamento da violência sexual, pois a mulher procura tal serviço por conta do vínculo adquirido com os profissionais que ali atuam. No entanto, as UBS's não estão adequadamente organizadas e estruturadas para intervir como referência no cuidado especializado às mulheres em situação de violência sexual, fazendo com que essa procura seja direcionada aos serviços de emergência que funcionam, na maioria das vezes, em hospitais de referência (LIMA, 2013; GOMES et al., 2014).

De tal modo, nos últimos anos, o Brasil veio investindo em instituições que atendem essas mulheres em situação de agressão. A sociedade e os órgãos administrativos apresentam-

se preocupados com o problema de saúde pública, e a rede de serviços tem se ampliado significativamente (POLL et al., 2013).

Em 2010, o Brasil apontava cerca de 442 serviços de saúde que oferecia atendimento à mulher vítima de violência sexual e 60 serviços especializados para o atendimento de procedimentos pertinentes à agressão sexual pressuposto por lei (FACURI et al., 2013). Seguindo essa ampliação dos serviços especializados, até o final do ano de 2012, existiam no Brasil, cerca de 552 serviços credenciados pelo MS para atendimento às vítimas em situação de violência sexual, além de 69 serviços de abortamento legal no ano de 2013 (PORTO; AMARAL, 2014).

Vale salientar que o atendimento emergencial geralmente é feito nesses serviços especializados com a finalidade de acolher a mulher em situação de violência sexual, assim como garantir a execução das medidas contraceptivas emergenciais e profiláticas para as DST e outras doenças virais e bacterianas, nas primeiras 72 horas após a violência; além do cumprimento de medidas mais rigorosas, a exemplo da interrupção legal da gravidez nos casos decorrentes de estupro, visto que falhas na anticoncepção podem ocorrer, ocasionando assim a gestação indesejada que pode ser interrompida de acordo com os casos previstos no Código Penal Brasileiro desde 1940 (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm) (MACHADO et al., 2015).

Com base no exposto, ressalta-se a necessidade de maior ampliação e disseminação dos serviços de atendimento especializado às mulheres vítimas de violência sexual, assim como a capacitação da equipe multidisciplinar, que inclui médico, psicólogo, enfermeiro e assistente social, aptos a atender as particularidades de cada vítima. O acompanhamento deve começar na acolhida e garantir a efetivação da assistência através dos profissionais ativos, dando ênfase ao enfermeiro que mantém uma maior aproximação e desenvolve um maior vínculo com a vítima. O enfermeiro deve abordar corretamente a vítima oferecendo um atendimento integral, cauteloso e sigiloso colhendo, muitas vezes, informações não reveladas anteriormente a outro profissional, podendo ocasionar a diminuição dos impactos significativos (BAPTISTA et al., 2015).

A equipe de enfermagem deve proporcionar um momento bastante acolhedor, em um local sossegado para que possa prestar uma assistência adequada e pautada na solidariedade, compreensão e humanização, caracterizando, assim, o primeiro passo para a assistência à mulher vítima de violência sexual. Assim, o enfermeiro contribui no alívio do trauma sofrido pela mulher através de uma conversa franca e de normas estabelecidas por meios dos protocolos para esse tipo de violência (MARQUES; SANTOS, 2011).

De tal maneira, Menezes et. al. (2014), destaca que independentemente do local de atuação, seja as unidades de saúde, seja os hospitais de referência, os profissionais devem estar habilitados para desempenhar suas atividades e reconhecer as mulheres em situação de violência, com o propósito de contribuir com o enfrentamento, a superação da realidade e a liberdade de decidir sobre sua própria vida, fazendo com que se rompa esse ciclo de violência sexual contra a mulher.

Um atendimento se faz eficaz, quando a vítima consegue expor toda a violência suportada e o profissional qualificado consegue captar tudo de maneira livre de julgamentos, pois falar em violência sexual é necessário e difícil, mas saber ouvir de forma ética e garantir a privacidade da mulher é essencial. Compreende-se, então, que o enfermeiro deve manter um diálogo confidencial obedecendo os princípios éticos, a fim de estabelecer respeito, confiança e segurança fundamentais para a execução dos procedimentos indispensáveis (MOURA; GUIMARÃES; CRISPIM, 2011).

Vale destacar que a vítima apresenta inúmeras fragilidades, e sua procura excede o poder de resolubilidade de um determinado setor, havendo a necessidade de articulação intersetorial no que se refere ao conjunto de ações destinadas a mulher vítima de violência sexual (MENEZES et al., 2014). No entanto, Vieira et. al. (2012), salienta que os dispositivos de saúde como parte integrante da rede de apoio, e os profissionais da saúde, em destaque o enfermeiro, são corresponsáveis no processo de enfrentamento à violência e devem estar interligados para assegurar a qualidade do serviço.

Infelizmente, ainda se encontra resistência por parte dos profissionais em procurar qualificação para abordar as situações de violência sexual contra a mulher e, posteriormente, atuar no tratamento das pessoas vitimizadas na esfera do sistema de saúde. No mesmo estudo, ainda se percebe a carência que o SUS enfrenta quando se trata de avançar sobre os direitos de cidadania da mulher que sofre violência sexual, assim como também a necessidade de ampliação da oferta de capacitação dos profissionais que, conseqüentemente, permitirá uma abordagem livre de preconceitos e quebra de paradigmas em relação a atenção especializada às vítimas (BRASIL, 2011a).

Em virtude do exposto, considera-se relevante organizar todas as informações sobre as particularidades das mulheres vítimas de violência sexual, assim como as características da agressão e da assistência recebida nos diversos serviços de saúde, com a finalidade de auxiliar na efetivação das políticas públicas voltadas às mulheres e na qualificação dos profissionais para melhor atender as vítimas, oferecendo um atendimento humanizado e servindo como instrumento importante para o planejamento das ações futuras.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa. Segundo Gil (2010b), estudos do tipo documental fundamentam-se a partir de materiais que ainda não receberam trato minucioso, ou que ainda podem ser refeitos de acordo com a necessidade dos objetivos da pesquisa. Seu desenvolvimento segue com a exploração das fontes documentais, como por exemplo, documentos oficiais, livros, relatórios de pesquisa, registros estatísticos, entre outros, que podem ser obtidos de maneira indireta.

Segundo Gil (2010a), no estudo retrospectivo, o investigador já tem conhecimento de algo que já aconteceu. Assim, os registros de interesse da pesquisa devem estar arquivados e disponíveis ao pesquisador, que deve organizá-los formando um grupo de comparação (expostos e não expostos) identificando as experiências que tenham ocorrido nos participantes. Trata-se de uma investigação que se inicia no passado e se acompanha o seguimento do evento, tendo como vantagem a coleta a curto prazo, não requerendo acompanhamento do investigado pelo pesquisador.

Um estudo quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples, como percentual, média, desvio-padrão; às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão, etc. Amplamente utilizado na condução da pesquisa, o método quantitativo representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às inferências (RICHARDSON et al., 2007).

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado no período de março a dezembro de 2015, em um serviço de referência no atendimento à mulheres vítimas de violência sexual no município de Picos – PI. Funcionando desde 27 de outubro de 2011, este serviço atende Picos e a macrorregião do Guaribas, da qual fazem parte 42 municípios, oferecendo atendimento multiprofissional (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo e técnico de enfermagem) a pacientes vítimas de violência sexual. O atendimento realizado está embasado nas recomendações do

protocolo do Ministério da Saúde (MS), que aborda a questão das mulheres vítimas de violência (BRASIL, 2013b).

4.3 População e amostra

Para a condução da pesquisa foram analisadas as fichas de notificação da violência sexual contra a mulher. A população foi composta por todos os casos notificados no Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS), o que correspondeu a 176 casos, inseridos no recorte temporal de outubro de 2011 (época em que o serviço começou a funcionar) a setembro de 2015, através da Ficha de Notificação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências. O local foi escolhido por ser referência para esse tipo de ocorrência para o município de Picos e macrorregião.

Ressalta-se que a partir de outubro de 2015, o serviço passou a notificar os casos de violência sexual através da nova ficha intitulada Ficha de Notificação da Violência Interpessoal/Autoprovocada. Entretanto, os casos registrados depois de implantada a nova ficha não foram contempladas na presente pesquisa, visto que a coleta de dados antecedeu a essa mudança.

A partir dessa população, levou-se em consideração os critérios de inclusão, a saber: vítimas do sexo feminino, atendidas e notificadas no serviço de referência, através da Ficha de Notificação da Violência Doméstica, Sexual e /ou Outras Violências, no período de outubro de 2011 a setembro de 2015.

Ademais, foram excluídas as fichas preenchidas contendo vítimas do sexo masculino (11), fichas preenchidas a partir da Ficha de Notificação da Violência Interpessoal/Autoprovocada (19), fichas preenchidas com letra ilegível e/ou aquelas que apresentaram 50% ou mais dos espaços em branco (21), e prontuários que não constavam da ficha de notificação anexada (15). Vale ressaltar que o serviço atende mulheres vítimas de violência sexual, entretanto, por ser um serviço de referência, a procura pelo atendimento também acontece por parte do público masculino, o que explica a exclusão desse público na pesquisa.

Ao final, encontrou-se um total de 110 notificações para análise.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2015, no SAMVVIS, a partir da análise dos documentos de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual deste serviço.

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) foi adaptado da Ficha de Notificação da Vigilância Epidemiológica e composto por 22 (vinte e duas) questões, abordando dados da vítima de violência sexual e do autor da agressão, bem como informações sobre a violência perpetrada. O referido instrumento é dividido em quatro seções: dados sociodemográficos, dados da ocorrência, dados da violência sexual e dados do provável agressor. Cada seção aborda variáveis correspondendo aos objetivos da pesquisa.

As variáveis estudadas foram:

- Variáveis relativas aos dados sociodemográficos das vítimas: idade, gestante, raça/cor, escolaridade, município de residência, zona, ocupação, estado civil, práticas de relações sexuais e tipo de deficiência ou transtorno. Enfatizando a variável idade, ressalta-se que a mesma seguiu um padrão adotado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - L8.069/1990, que caracteriza a idade de crianças em menores de 12 anos, e adolescentes com idade entre 12 e 18 anos. Assim como, o padrão adotado pelo Estatuto do Idoso – L10.741/2003, que define idosos em maiores ou iguais a 60 anos de idade. Por esse motivo atribuiu-se esses valores a faixa etária.

- Dados da ocorrência: município de ocorrência, zona, local de ocorrência e ocorreu outras vezes.

- Dados da violência sexual: tipo de violência sexual, tipo de penetração, procedimento realizado, consequência da ocorrência.

- Variáveis relacionadas aos dados do provável autor da agressão: número de envolvidos, grau de parentesco com a vítima agredida, sexo do provável autor da agressão, suspeita de álcool.

4.5 Análise dos dados

Para a análise, os dados coletados foram inseridos e tabulados utilizando o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.0. Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas, de forma descritiva, para melhor compreensão dos mesmos e analisados de acordo com a literatura pertinente.

4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí – UFPI, sendo aprovado sob o protocolo nº 23106214.7.0000.5214, com registro de Parecer nº 844.068 (ANEXO A).

Para garantir os aspectos éticos da pesquisa, foram obedecidas as recomendações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b). Desse modo, foi assegurada a privacidade, proteção de identidade, proteção dos dados preenchidos, e ainda a total liberdade de em qualquer momento da pesquisa a desistência do serviço.

A autora assinou um Termo de Fiel Depositário (APÊNDICE B) junto ao Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS), para que a mesma pudesse ter acesso aos dados constantes nos prontuários médicos e nas fichas de notificação de casos. Como cuidado ético, foi assegurado sigilo absoluto sobre as informações coletadas e sobre a identidade das pacientes cujos prontuários foram utilizados.

A pesquisa poderia, eventualmente, implicar em risco de desconforto de ordem psicológica, moral e ética para os participantes e para a instituição, decorrentes da possibilidade de vazamento de informações sobre a identidade dos participantes e violência sofrida pelos mesmos. Para contornar tal possibilidade, foi assegurada a privacidade, proteção de identidade, proteção dos dados preenchidos, e ainda a total liberdade de, em qualquer momento da pesquisa, a desistência do serviço. Ademais, a digitação dos dados foi feita pela própria pesquisadora, em sala do serviço, evitando, assim, o trânsito destes prontuários fora da Instituição.

Como benefícios, esta pesquisa trouxe maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para os participantes. Contudo, as informações resultantes do estudo, divulgadas em publicação científica, poderão orientar a prática nos serviços de atenção à saúde da mulher vítima de violência, o que possibilitará uma assistência mais qualificada.

Ressalta-se que a instituição de saúde foi previamente contatada pela pesquisadora, visando obter autorização para a realização da pesquisa. A concordância encontra-se expressa no Termo de Autorização Institucional (APÊNDICE C).

Tendo em vista a inviabilidade de acesso aos respectivos participantes, por se tratar de pessoas de diferentes localidades que não se encontra no município onde a pesquisa foi realizada, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi substituído por um Termo de Confidencialidade (APÊNDICE D), no qual a pesquisadora se comprometeu a preservar a privacidade das pacientes.

5 RESULTADOS

O presente estudo constou da análise de 110 fichas de notificação da violência sexual contra a mulher registradas no Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS), serviço de referência para esse tipo de atendimento no município de Picos-PI. A partir dos dados encontrados foi possível empregar método estatístico para análise dos mesmos, onde se utilizou frequências simples, percentuais, média e desvio padrão para descrição das variáveis sociodemográficas, dados da ocorrência, dados da violência sexual e dados do provável agressor. Os resultados serão apresentados a seguir, por meio de gráficos e tabelas.

5.1 Investigação do número de casos de violência sexual por ano de notificação

Inicialmente, o Gráfico 1 trata da análise do número de casos de violência sexual contra a mulher, segundo o ano em que foram notificados.

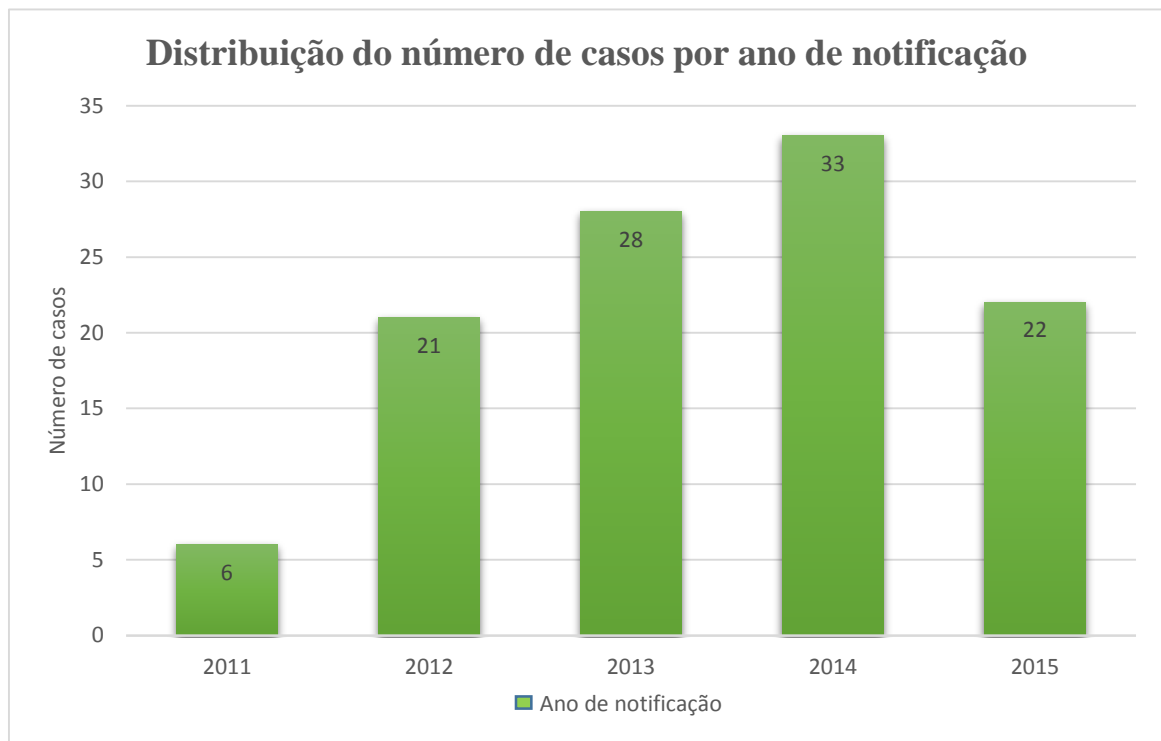


Gráfico 1 – Distribuição do número de casos de violência sexual contra a mulher, notificados no SAMVVIS. Picos/PI, Out./2011 a Set./2015.

Observa-se no gráfico que ao longo dos anos houve uma ascendência gradativa do número de casos notificados, com destaque para o ano de 2014, com 33 notificações. Destaca-

se o ano de 2011 com seis notificações registradas, o que pode estar relacionado ao fato de que o serviço em questão começou a funcionar em outubro deste ano, havendo registros somente à partir de então. Ressalta-se, ainda, que em 2015 foram registrados 22 casos. Aqui também vale ressaltar que a coleta não abrangeu o ano todo, mas apenas os meses de janeiro a setembro, uma vez que em outubro o serviço passou a trabalhar com a nova versão da ficha de notificação.

5.2 Caracterização sociodemográfica das mulheres vítimas de violência sexual

Com o intuito de descrever o perfil das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no SAMVVIS, foram utilizadas variáveis referentes à caracterização sociodemográfica, já descritas na metodologia do estudo. Esses dados estão ordenados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no SAMVVIS. Picos/PI, Out./2011 a Set./2015.

Variáveis	N	%	DP
Faixa Etária			
< 12 anos	45	40,9	14,65±11,0 anos
12 - 18 anos	43	39,1	
19 - 59 anos	21	19,1	
≥ 60 anos	1	0,9	
Gestante			
Não	56	50,9	
Sim	2	1,8	
Não se aplica*	44	40,0	
Ignorado**	8	7,3	
Raça/Cor			
Branca	7	6,4	
Preta	9	8,2	
Amarela	5	4,5	
Parda	88	80,0	
Ignorado**	1	0,9	
Escolaridade			
Analfabeto	6	5,5	
EF incompleto	79	71,8	
EF completo	3	2,7	
EM incompleto	3	2,7	
EM completo	1	0,9	
ES incompleto	1	0,9	
ES completo	1	0,9	
Não se aplica*	11	10,0	
Ignorado**	5	4,5	
Município de Residência			
Picos	46	41,8	
Outros	64	58,2	
Zona de Residência			
Urbana	75	68,2	
Rural	35	31,8	
Ocupação			(continua)

Estudante	77	70,0	(continuação)
Do lar	8	7,3	
Trabalhadora rural	4	3,6	
Aposentada	4	3,6	
Outras profissões	2	1,8	
Não se aplica*	15	13,7	
Estado Civil			
Solteiro	59	53,6	
Casado/união consensual	6	5,5	
Viúvo	1	0,9	
Não se aplica*	44	40,0	
Relações sexuais anteriores a agressão			
Só com homens	61	55,5	
Só com mulheres	1	0,9	
Com homens e mulheres	1	0,9	
Não se aplica*	41	37,3	
Ignorado**	6	5,5	
Deficiência ou transtorno			
Não	96	87,3	
Sim	11	10,0	
Ignorado**	3	2,7	

*Não se aplica: quando o contexto não se enquadra na pergunta.

**Ignorado: quando a vítima não sabe responder a pergunta ou prefere se abster.

Entre os casos analisados, a idade variou entre menores de 12 anos (mínimo de dois anos de idade) e maiores de 60 anos (máximo de 70 anos de idade), com média de $\pm 14,65$ anos e desvio padrão de 11,0 anos. Vale ressaltar que a maioria dos casos analisados (40,9%) enquadravam-se na faixa etária inferior a 12 anos. Todos os casos avaliados eram do sexo feminino e 56 (50,9%) deles a vítima não estava grávida quando ocorreu a agressão. A raça predominante foi a parda (80,0%), seguida negra, branca e amarela.

Em relação à escolaridade, 79 (71,8%) houve predominância no ensino fundamental incompleto. Quanto ao município de residência, notou-se que o número de casos analisados eram predominantemente provenientes da macrorregião de Picos, correspondendo a 64 (58,2%) casos, residentes na zona urbana em 75 (68,2%) deles.

No que se refere à ocupação, 77 (70,0%) eram estudantes. O estado civil de 59 (53,6%) vítimas era solteiro. Mantinham relações sexuais apenas com homens, 61 (55,5%) e não possuíam deficiência ou transtorno, 96 (87,3%).

5.3 Identificação dos dados da ocorrência

A Tabela 2 demonstra os pontos relevantes da análise feita a partir dos dados referentes a ocorrência da violência sofrida pela vítima de violência sexual.

Tabela 2 – Características da ocorrência de violência sexual contra mulheres notificadas no SAMVVIS. Picos/PI, Out./2011 a Set./2015.

Variáveis	N	%
Município de ocorrência		
Picos	44	40,0
Macrorregião	66	60,0
Zona		
Urbana	64	58,2
Rural	46	41,8
Local de ocorrência		
Residência	73	66,4
Escola	4	3,6
Via pública	6	5,5
Outros	26	23,6
Ignorado**	1	0,9
Ocorreu outras vezes		
Não	50	45,5
Sim	52	47,3
Ignorado**	8	7,3

**Ignorado: quando a vítima não sabe responder a pergunta ou prefere se abster.

Conforme o exposto, verifica-se que 66 (60,0%) casos eram provenientes da macrorregião, enquanto que os demais ocorreram na cidade de Picos. Em relação a zona dominante, a urbana com 64 (58,2%), prevaleceu.

Sobre o local de ocorrência da violência sexual, a residência foi o local mais comum, presente em 66,4% das análises. A agressão ocorreu outras vezes em 47,3% dos casos.

5.4 Investigação dos casos de violência sexual

Neste segmento foram destacadas as características concernentes aos tipos de violência sexual sofrida pela mulher, assim como os procedimentos mais realizados.

Tabela 3 – Características da violência sexual contra mulheres notificadas no SAMVVIS. Picos/PI, Out./2011 a Set./2015.

Variáveis	N	%
Tipo de violência sexual		
Assédio sexual	6	5,5
Estupro	48	43,6
Atentado violento ao pudor	6	5,5
Múltiplas violências associadas	50	45,5
Tipo de penetração		
Não houve	25	22,7
Sim: oral	1	0,9
Sim: vaginal	55	50,0
Diferentes tipos associados	9	8,1
Ignorado**	20	18,2
Procedimento realizado		
Profilaxia hepatite B	1	0,9

(continua)

Coleta de sangue	5	4,5	(continuação)
Coleta de secreção vaginal	6	5,5	
Diversos procedimentos associados	65	58,8	
Não se aplica*	33	30,0	
Consequências da ocorrência			
Estresse pós-traumático	65	59,1	
Outros	15	13,5	
Não se aplica*	30	27,3	

*Não se aplica: quando o contexto não se enquadra na pergunta.

**Ignorado: quando a vítima não sabe responder a pergunta ou prefere se abster.

De acordo com os dados da Tabela 3, pode-se concluir que a agressão à mulher se deu pelo emprego de múltiplas violências associadas em 45,5% dos casos. Essa associação está relacionada à ocorrência de estupro concomitantemente com o atentado violento ao pudor e o assédio sexual. O estupro aparece isoladamente em 43 (43,6%) casos analisados. Os dados apontam, ainda, que a penetração do tipo vaginal ocorreu em 50,0% dos casos.

Dos procedimentos realizados após as notificações, verificou-se a instituição de diversos procedimentos associados em 65 (58,8%) análises. Dentre os mais realizados destaca-se a profilaxia DST, profilaxia HIV, coleta de secreção vaginal para pesquisa de espermatozoide e coleta de sangue. Como consequências da violência sexual perpetrada, o estresse pós-traumático apareceu 65 casos (59,1%), sendo o mais frequente.

5.5 Caracterização do grau de parentesco da vítima com o agressor

Neste segmento abordou-se as características do provável agressor, compondo os dados apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização do autor da agressão nos casos de violência sexual contra a mulher. Picos/PI, Out./2011 a Set./2015.

Variáveis	N	%
Número de envolvidos		
Um	105	95,5
Dois	5	4,5
Grau de Parentesco		
Pai	10	9,1
Padrasto	8	7,3
Namorado (a)	12	10,9
Amigos/conhecidos	75	68,1
Desconhecidos	5	4,5
Sexo do provável agressor		
Masculino	109	99,1
Feminino	1	0,9
Suspeita de álcool		
Não	65	59,1
Sim	26	23,6
Ignorado**	19	17,3

**Ignorado: quando a vítima não sabe responder a pergunta ou prefere se abster.

A análise das características do autor da agressão demonstrou que houve predominância de um agressor envolvido em 105 (95,5%) notificações analisadas. Estes eram do sexo masculino em 99,1% dos casos.

Em relação ao grau de parentesco, 75 (68,1%) eram amigos e/ou conhecidos da vítima e o restante predominou entre outros agressores, namorado e pai. Em relação as notificações registradas, em 59,1% delas o agressor não estava sob efeito de álcool no momento da agressão.

6 DISCUSSÃO

Embora a subnotificação de casos de violência sexual seja elevada, a prevalência da violência e suas consequências são suficientemente graves para torná-la um problema de saúde pública (FACURI et al., 2013). Logo, as notificações são necessárias para subsidiar o trabalho da Vigilância Epidemiológica em Saúde, que deve mensurar a real situação da violência sexual contra a mulher.

Considerando isso, este estudo apresentou o perfil sociodemográfico da mulher vítima de violência sexual, assim como a identificação dos dados da ocorrência, da violência perpetrada e do possível autor da agressão, através da análise das fichas de notificação de violência sexual contra a mulher atendida no SAMVVIS de Picos-PI.

Verificou-se que o perfil das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no SAMVVIS correspondeu a mulheres jovens, não gestantes, de cor parda, cursando o ensino fundamental incompleto, residentes em cidades da macrorregião de Picos, na zona urbana, predominando a profissão de estudante e estado civil solteiro. A maioria só praticava relações sexuais com homens e não possuía deficiência ou transtorno mental.

No presente estudo, realizado com 110 fichas de notificação de violência sexual contra a mulher, encontrou-se que a maior proporção dos casos (80%) ocorreu entre crianças de 02 a 11 anos, e adolescentes com idade variando de 12 a 18 anos.

Esses achados se mostram semelhantes ao estudo de Assis et. al. (2012), no que se refere à faixa etária predominante, visto que estes autores evidenciaram a prevalência de casos entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade. Assim, também, foi encontrado no estudo de Santos et. al. (2013), cuja média de idade entre vítimas crianças e adolescentes atingiu o valor de 12,43 anos.

A predominância do percentual elevado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, pode ser questionada no estudo de Martins; Jorge (2010), que atribuem a jovem como alvo preferencial dos agressores por se tratar de objeto sexual, principalmente as adolescentes, por se encontrarem na puberdade e afluírem o instinto sexual masculino. Ainda pode ser explicado por Pinto Júnior et. al. (2011), que associam o fato da menor idade com a vulnerabilidade e a fragilidade em que ela se encontra, não possuindo autoridade e confiança suficiente para escapar das investidas do agressor e entender que determinadas atitudes são uma forma de atentado contra seus direitos.

Entre as vítimas, 56 (50,9%) não estavam grávidas. Dados semelhantes são encontrados no estudo de Costa et. al. (2011), que aponta maior percentual (96,8%) de casos entre não gestantes. Acredita-se que a pouca idade das vítimas mais afetadas (crianças e adolescentes) esteja relacionada com a não gestação, entretanto não se encontrou registros nas literaturas estudadas que permitisse confrontar esses dados.

No que se refere a raça, verificou-se predominância de mulheres de cor pardas. Os achados são semelhantes ao estudo de Rocha et. al. (2014), que destacou essa mesma raça em 51,8% dos casos. Em contrapartida, Santos; Antunes; Penna (2014), ao analisarem prontuários de mulheres que vivenciaram violência sexual, atendidas numa unidade de referência no município do Rio de Janeiro nos anos de 2008 e 2009, encontraram maioria de cor branca nos casos analisados, com percentuais de 58,5% e 48,0% para o primeiro e segundo ano, respectivamente. Assim, percebe-se com essa ambivalência uma realidade diversificada, confirmando a proposição de que a violência sexual contra a mulher indiscrimina raça, classe social ou outro aspecto demográfico.

No que diz respeito à escolaridade, houve predominância (71,8%) dos casos com escolaridade incompleta do ensino fundamental, contrastando com apenas um registro de ensino superior. Os achados se justificam pela relação da idade que as vítimas (menores de 18 anos) apresentavam quando agredidas sexualmente. O estudo de Santos et. al. (2013) que objetivou analisar o perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes verificou predominância de 78,6% de escolares inseridos no Ensino Fundamental, o que sugere que a violência sexual recai sobre maior predisposição em vítimas com menor grau de escolaridade, tornando-as mais propensas a vivenciarem tal evento.

Sobre a residência das vítimas atendidas pelo SAMVVIS, grande parte residia na macrorregião de Picos, enquanto que as demais residiam neste município, também evidenciado pelo percentual elevado, destacando a zona urbana como prevacente. A esse respeito cumpre esclarecer que todos os casos de violência sexual oriundos da macrorregião são encaminhados para Picos, pois a cidade polo é referência na saúde para o Vale do Rio Guaribas, exercendo grande influência em seu entorno. A implantação deste serviço em outros municípios, assim como a ampliação da rede no âmbito do SUS, se faz necessário, pois o atendimento deve contemplar a territorialização e a regionalização, melhorando o serviço prestado e possibilitando um melhor acesso a essas mulheres em seus respectivos municípios de residência (SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2011).

Quanto a ocupação das vítimas, sobressaíram-se as estudantes (70,0%), fato explicado segundo a faixa etária das participantes desta pesquisa, uma vez que eram crianças e

adolescentes em sua maioria. Por outro lado, Moura; Netto; Souza (2012), apontam em seu estudo que a maioria das vítimas tinham atividades remuneradas. Entretanto, alertam ainda que tenham se destacado como as que mais denunciaram seus agressores, estas poderiam não ser necessariamente as mais vitimizadas. Afinal, sabe-se que a omissão das denúncias é grandemente justificada por preconceitos e estereótipos de gênero, cultura e dependência econômica (PRESSER; MENEGHEL; HENNINGTON, 2008).

No que refere-se ao estado civil, mais da metade era solteira (53,6%), resultado bastante aproximado ao encontrado por Moura; Netto; Souza (2012), que relacionam este quantitativo a predisposição para denúncia à violência sexual, visto que as mulheres solteiras tem mais visibilidade do problema e da violação dos seus direitos.

Os dados referentes a variável relações sexuais mostraram, neste estudo, que 55,5% das vítimas informaram só se relacionar sexualmente com homens. Estudo realizado por Vieira et al., (2013) seguiu essa mesma tendência, ainda que em maior proporção. Desse modo, vale lembrar que o presente trabalho encontrou a maior proporção de vítimas entre crianças e adolescentes.

A ficha de notificação indaga ainda sobre deficiência ou transtorno apresentado pela vítima. Em 87,3% dos casos obteve-se resposta negativa. A esse respeito, destaca-se que não se encontrou registros nas literaturas estudadas que permitisse confrontar esses dados. Contudo, apesar do estado emocional em que se encontram as vítimas de violência sexual, acredita-se que não possuir nenhuma deficiência ou transtorno possibilita um relato mais fidedigno da ocorrência.

Verificou-se, ainda, nesta pesquisa, que os dados da ocorrência da violência sexual se caracterizaram pela agressão ocorrer em municípios do interior do Piauí, especificamente na zona urbana, tendo a residência como local preferido para a ocorrência da violência e a repetição da mesma.

Sobre o município de ocorrência dos casos de violência sexual contra a mulher, grande parte se deu em cidades da macrorregião de Picos, enquanto as demais ocorreram na sede do município, destacando a zona urbana como predominante. Vieira et. al. (2013), relatam em algum momento do seu estudo sobre a escassez de artigos atualizados na literatura brasileira, dificultando assim o confronto dos dados. Entretanto, em relação a esse ponto, uma hipótese a ser levantada refere-se que o município de ocorrência esteja diretamente relacionado com o município de residência, confirmando-se, posteriormente, com a residência ser o local mais frequente deste tipo de violência.

Assim é que a residência se destacou como o local onde mais frequentemente (66,4%) ocorreram os casos de violência sexual no presente estudo. Esses resultados se assemelham com aqueles referentes à pesquisa de Martins; Jorge (2010), que apontam 82,8% das ocorrências acontecidas na residência tanto da vítima, quanto do agressor, assim como a pesquisa de Carvalhaes; Paes (2014), que encontraram 76,8% das ocorrências praticadas na residência. O Mapa da Violência no Brasil vem elucidar a afirmativa encontrada nos estudos de que a violência acontece, em sua maior parte, no âmbito intradomiciliar das vítimas (WAISELFISZ, 2012).

Por meio dos resultados, pode-se analisar que as múltiplas violências associadas estão evidenciadas por um percentual de 45,5%. No que se refere as violências associadas, estas se caracterizam por mais de uma violência perpetrada, comumente o estupro associado ao atentado violento ao pudor e ao assédio sexual, destacando a penetração vaginal como predileção do agressor em 50% dos casos. Entretanto, estudo realizado no município de Jataí-GO, sobre a violência sexual, encontrou o estupro isolado como tipo de violência sexual mais cometido, em 52,7% dos casos. Os pesquisadores reforçam a hipótese de que o estupro está presente quando se tipifica a violência sexual contra a mulher (ROCHA et al., 2014).

Quanto aos procedimentos realizados, observou-se em 58,8% dos casos a realização de medidas profiláticas associadas, ou seja, diversos procedimentos realizados ao mesmo tempo. Dentre eles, profilaxia DST associada a profilaxia HIV, coleta de sangue e coleta de secreção vaginal. Ramos; Medici; Puccia (2009), relatam em sua pesquisa que as vítimas receberam profilaxia para DST em mais de 90,0% dos casos, assim como a profilaxia hepatite B, em mais de 70% dos casos, evidenciando a associação das medicações que devem seguir o protocolo preconizado pelo MS para cada caso em específico (BRASIL, 2012a).

Analisando as consequências da ocorrência, verificou-se que em 59,1% dos casos, as vítimas sofreram ou sofrem de estresse pós-traumático. Este fato torna-se ainda mais grave e traumático quando associado a população de maior destaque na pesquisa, crianças e adolescentes. Vale ressaltar, ainda, que houve registro de um caso de gravidez como consequência da violência sexual. O MS relata o percentual de 0,5 e 5% de risco de gravidez decorrente dessa violência, realçando a complexidade que esta situação acarreta em determinados desfechos, como o abortamento legal previsto em lei (BRASIL, 2012a).

Neste estudo, buscou-se verificar o grau de parentesco da vítima com o agressor, bem como identificar o número de envolvidos na agressão. A pesquisa apontou que 95,5% das notificações registradas tiveram como autor um único agressor. Esses dados são corroborados pelas pesquisas de Ramos; Medici; Puccia (2009), que também descreveram um agressor em

81,4% dos casos analisados e de Madureira et al., (2014), que confirmaram o agressor único em 84,6% dos casos.

Constatou-se, ainda, que o principal autor da agressão eram amigos/conhecidos da vítima em 43,6% das análises. Essa evidência também foi verificada no estudo de Carvalhaes; Paes (2014), que apontaram maior proporção (22,2%) do autor da agressão entre pessoas conhecidas das vítimas, incluindo-se cunhados, vizinhos e amigos, entre outros. Estes dados confirmam a hipótese de que o autor da agressão, em sua maioria, é uma pessoa do convívio da vítima em situação de violência, encontrando-se dentro do próprio lar e pertencente ao ambiente familiar (GRIEBLER; BORGES, 2013). Outras pesquisas revelaram que o autor da agressão não tem perfil definido, podendo ser a pessoa com quem a vítima se relaciona afetivamente, como o companheiro, o marido, padrasto e, até mesmo, desconhecido (RAMOS; MEDICCI; PUCCIA, 2009; MARTINS; JORGE, 2010).

Quanto ao sexo do agressor, apenas um registro era do sexo feminino, enquanto que 109 casos registrados pertenciam ao sexo masculino. Destes, 59,1% não faziam uso de álcool no momento da agressão. Pesquisa de Araújo et. al. (2014), confirma a semelhança dos achados sobre o sexo masculino do agressor, entretanto, contradiz o achado da suspeita de álcool, revelando que o percentual desta droga é mais evidente nos homens que praticaram a violência sexual contra a mulher, apontando o consumo do álcool em 29,2% dos casos, destacando o perigo que este risco representa.

7 CONCLUSÃO

Tendo em vista o objetivo proposto no início da pesquisa, os resultados foram esclarecedores e levaram a afirmar que a violência sexual contra a mulher, apesar de configurar-se como um problema de grandes proporções, principalmente com a atual exposição da mídia, ainda é um agravo de difícil visibilidade que indiscrimina raça, classe social ou outro aspecto demográfico. Assim, requer, sobretudo, atenção dos gestores e profissionais de saúde, para que possam ofertar um serviço especializado. Afinal, adoção de políticas públicas de combate ao agravo e a qualificação do profissional fazem toda a diferença na efetivação da rede de atenção à saúde, no suporte multiprofissional e na assistência direcionada.

O presente estudo analisou os casos de violência sexual contra a mulher, notificados em um serviço de referência do município de Picos-PI e, com isso, traçou o perfil sociodemográfico das vítimas, assim como identificou as características do autor da agressão, verificando os tipos mais comuns de violência sexual, bem como os procedimentos mais realizados diante de tal situação.

Diante disso, no que diz respeito aos fatores sociodemográficos, mostrou que mulheres pardas, com idade entre 02 a 18 anos, não gestantes, cursando o ensino fundamental incompleto, residentes na macrorregião de Picos, zona urbana, estudantes, solteiras e que não possuíam transtorno mental, foram as mais afetadas nos casos de violência sexual notificados no município de Picos-PI. Destacando-se os dados da ocorrência, observou-se que a residência como o local preferido para as agressões.

Observou-se, ainda, que a violência sexual apresentava características multifacetadas, estando associada a mais de uma agressão, geralmente estupro atrelado ao atentado violento ao pudor e ao assédio sexual. Verificou-se predominância das penetrações vaginais e que medidas profiláticas foram adotadas, como a profilaxia para DST e HIV, além da coleta de sangue, coleta de secreção vaginal, contracepção de emergência, entre outras, como recomendado pelo Ministério da Saúde.

Ademais, constatou-se que o autor da agressão era do sexo masculino, agia sozinho. Na maioria dos casos era amigo ou conhecido da vítima e não estava alcoolizado no momento da prática da violência. Cabe ressaltar que o perfil do agressor é caracterizado por ser uma pessoa do convívio da vítima de violência sexual, encontrando-se, na maioria das vezes, no ambiente familiar.

Em se tratando de violência contra a mulher, faz-se necessário ressaltar como fator preocupante o constrangimento, o medo de novas agressões, a dependência financeira e a negligência, que muitas vezes inibem a procura por atendimento, seja através de denúncias às autoridades competentes, como a Delegacia da Mulher, ou pela busca do serviço especializado, como os serviços de saúde que atendem mulheres em situação de violência sexual. Sendo assim, torna-se imprescindível a divulgação das ações de enfrentamento realizadas por esses órgãos, assim como os direitos assegurados por leis, como a Lei Maria da Penha, a fim de que as mulheres enfrentem essa situação e exerçam seus direitos na sociedade.

Uma das dificuldades encontradas neste estudo foram as lacunas encontradas no preenchimento das fichas de notificação compulsória, sendo relevante e imperioso o preenchimento adequado, para se conhecer a magnitude da violência sexual contra a mulher, no município, além de subsidiar as ações de prevenção, assistência e monitorização da Vigilância Epidemiológica em Saúde. Vale ressaltar, ainda, que o preenchimento correto das fichas deve ser feito por profissionais capacitados, visto que os dados coletados servirão para o planejamento de ações que busquem a melhoria da assistência, assim, como, para pesquisas futuras.

Assim, torna-se necessário efetivar as políticas públicas direcionadas a mulher em situação de violência, independente de questões históricas, políticas, sociais e culturais, bem como, proporcionar ações de combate a violência de gênero e promover a cultura de paz. Diante disso, é necessário fortalecer a rede de assistência para que possa amparar essa vítima em qualquer situação, dando o suporte necessário para o enfrentamento.

Todos os profissionais, em especial o enfermeiro por ter maior contato com a vítima, pode encontrar problemas sociais de difícil resolução, entretanto deve estar sensibilizado a todas essas questões de violência de gênero, não podendo fazer uso do julgamento. Além de ser capacitado para acolher, atender e oferecer uma escuta atenciosa, segura e qualificada nesse momento de fragilidade.

Dessa forma, percebe-se a necessidade de capacitação e conscientização dos profissionais a fim de diminuir as falhas existentes gerando, conseqüentemente, uma melhoria na qualidade do serviço, permitindo a avaliação e o planejamento de ações voltadas a saúde da mulher agredida.

Por fim, espera-se que os resultados obtidos sejam norteadores para melhorar assistência e conscientizar os profissionais sobre a importância da qualificação da assistência

como um todo, bem como, para elaborações de estudos com essa temática, a fim de melhorias nas políticas e ações públicas propostas.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, M. A. L. et al. Violência de gênero em mulheres com diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis no nordeste do Brasil. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 713-726, 2012.
- ARAUJO, R. P. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Teresina/Piauí. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 4, n. 4, p. 739-750, 2014.
- ASSIS, S. G. et al. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2305-2317, 2012.
- BAPTISTA, R. S. et al. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. **Rev. Rene**, v. 16, n. 2, p. 210-217, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.
- _____. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.
- _____. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012**, dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012b.
- _____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 44, n. 9. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde, 2013a.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 528 de 1º de Abril de 2013**. Define regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde,

2013b. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0528_01_04_2013.html. Acesso em: 14 abr. 2015.

BUNIVIC, M.; MORRISON, A. **Violenc as na Obstacle to Development**. 1999. Disponível em: <https://publications.iadb.org/handle/11319/5273?locale-attribute=en>. Acesso em: 14 fev. 2016.

CARVALHAES, A. B.; PAES, M. S. L. Caracterização da violência contra a mulher no município de Timóteo-MG. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 65, n. 6, 2015.

COSTA, A. M. et al. Violência contra a mulher: caracterização de casos em um centro estadual de referência. **Rev. Rene**, v. 12, n. 3, p. 627-635, 2011.

DEGUE, S. et. al. Moving Forward by Looking Back: Reflecting on a Decade of DCD's Work on Sexual Violence Prevention. 2000-2010. **J Womens Health**, v. 21, n. 12, 2012.
FACURI, C.O. **Caracterização sociodemográficas e sintomas psíquicos de mulheres vítimas de violência sexual** [dissertação]. Campinas: UNICAMP; 2012.

FACURI, C. O. et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 889-898, maio 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010a.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010b.

GOMES, N. P. et al. Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 22, n. 4, p. 477-481, 2014.

GRIEBLER, C. N.; BORGES, J. L. Violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em boletins de ocorrência da Lei Maria da Penha. **Psico**, v. 44, n. 2, 2013.

INSTITUTO AVON. **Pesquisa AVON/Data Popular** – Percepções de homens sobre a violência contra as mulheres. 2013. Disponível em: http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2013/12/folderpesquisa_instituto22x44_5.pdf. Acesso em: 16 jul. 2015.

LIMA, C. A.; DESLANDES, S. F. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 787-800, 2014.

LIMA, S. L. L. **Os profissionais de saúde e a atenção à mulher em situação de violência sexual: um estudo nos serviços de referência do município de Natal/Rio Grande do Norte** [dissertação]. Rio de Janeiro: ENSP; 2013.

MACHADO, C. L. et al. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 345-353, 2015.

MADUREIRA, A. B. et. al. Perfil de homens autores de violência contra mulher detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 4, 2014.

MARQUES, Y. C. B.; SANTOS, C. R. N. Análise da humanização no acolhimento da equipe à mulher vítima de violência sexual. **Revista de Psicologia**, n. 15, 2011.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2010.

MATOSO, O. **Campanha: Homens unidos pelo fim da violência contra a mulher**. 2008. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/3927-campanha-homens-unidos-pelo-fim-da-violencia-contra-a-mulher>. Acesso em: 14 fev. 2016.

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

MOURA, M. P. B.; GUIMARÃES, N. C. F.; CRISPIM, Z. M. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1, n. 4, p. 571-582, 2011.

MOURA, M. A. V.; NETTO, L. A.; SOUZA, M. H. N. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 3, 2012.

OSHIKATA, C. T. et al. Características das mulheres violentadas sexualmente e adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 701-713, abr. 2011.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; FAUNDES, A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 351-358, 2012.

PINTO JÚNIOR, A. A. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção nos centros de referência de assistência social. **Rev. Ciênc. Ext.**, v.11, n.2, 2015.

PLANALTO. **Decreto-Lei Nº 2.848/1940. Código Penal.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm. Acesso em: 18 set. 2015.

_____. **Lei Nº 8.069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. **Lei Nº 10.741/2003. Estatuto do Idoso.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. **Lei Nº 11.340/2006. Lei Maria da Penha.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 12 abr. 2015.

_____. **Lei Nº 10.778/2003. Notificação compulsória para violência contra a mulher.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm. Acesso em: 12 abr. 2015.

PENHA, J. C. Caracterização da violência física sofrida por prostitutas do interior piauiense. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 6, 2012.

PINTO JÚNIOR, A. A. et. al. Perfil da Violência Sexual Doméstica Contra Crianças e Adolescentes no Município de Dourados/MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 4, n.1, 2012.

POLL, M. A. et al. Caracterização das mulheres agredidas em uma zona urbana localizada em uma região de fronteira. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 3, p. 658-667, 2013.

PORTO, M. L.; AMARAL, W. N. Violência sexual contra a mulher: histórico e conduta. **FEMINA**, v. 42, n. 4, 2014.

PRESSER, A. D. MENEGHEL, S. N.; HENNIGTON, E. A. Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. **Saúde Soc.**, v. 17, n. 3, 2008.

RAMOS, C. R. A.; MEDICCI, V. P. G.; PUCCIA, M. I. R. Mulheres vitimizadas sexualmente – perfil sociodemográfico e análise do atendimento em um centro de referência. **Rev. Inst. Cienc. Saúde**, v. 27, n. 1, 2009.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ROCHA, E. A. et al. Perfil epidemiológico de notificações de todas as formas de violência. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 8, n. 10, 2014.

SANTOS, P. C. O. et al. Perfil de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 7, n. 11, p. 6408-6414, 2013.

SANTOS, T. P. S.; ANTUNES, T. C. S.; PENNA, L. H. G. Perfil sociocultural de mulheres que vivenciaram violência sexual em uma unidade hospitalar de referência. **J. res.: fundam. care. online**, v. 6, n. 4, p. 1445-1454, 2014.

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Presidência da República. **Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006)**. Conheça a lei que protege as mulheres da violência doméstica e familiar. Brasília, 2012.

_____. Presidência da República. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília, 2011.

_____. Presidência da República. **Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília, 2011.

SILVA, C. D. et al. Epidemiologia da violência contra a mulher: características do agressor e do ato violento. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 7, n. 1, p. 8-14, 2013.

SILVA, E. B.; PADOIN, S. M. M.; VIANNA, L. A. C. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Acta Paul. Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 608-613, 2013.

SILVA, A.C. L. G.; COELHO, E. B. S.; NJAINE, K. Violência conjugal: as controvérsias no relato dos parceiros íntimos em inquéritos policiais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1255-1262, 2014.

SOUSA, N. H. S. et al. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 19, n. 1, p. 94-107, 2015.

VIEIRA, L. J. E. S. et. al. Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinela. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 21, n. 8, 2013.

VIEIRA, L. B. et al. Intencionalidades de mulheres que decidem denunciar situação de violência. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 3, p. 423-429, 2012.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2012**. Atualização: homicídio de mulher no Brasil. FLACSO, Brasil, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Ficha Nº: _____	Data da coleta: ____/____/____
Data da notificação: ____/____/____	

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
01	Idade: ____ (em anos)
02	Gestante: 1) () Não 2) () 1º trimestre 3) () 2º trimestre 4) () 3º trimestre 4) () IG ignorada 5) () Ignorada 6) () Não se aplica
03	Raça/Cor: 1) () Branca 2) () Preta 3) () Amarela 4) () Parda 5) () Indígena 6) () Ignorado
04	Escolaridade: 1) () Analfabeto 2) () 1ª a 4ª série incompleta do EF 3) () 4ª série completa do EF 4) () 5ª a 8ª série incompleta do EF 5) () EF completo 6) () EM incompleto 7) () EM completo 8) () ES incompleta 9) () ES completa 10) () Ignorado 11) () Não se aplica
05	Município de residência: _____
06	Zona: 1) () Urbana 2) () Rural 3) () Periurbana 4) () Ignorado
07	Ocupação: _____
08	Situação conjugal/Estado civil: 1) () Solteiro 2) () Casado/União consensual 3) () Viúvo 4) () Separado 5) () Não se aplica 6) () Ignorado
09	Relações sexuais: 1) () Só com homens 2) () Só com mulheres 3) () Com homens e mulheres 4) () Não se aplica 5) () Ignorado
10	Possui algum tipo de deficiência/transtorno? 1) () Não 2) () Sim 3) () Ignorado

DADOS DA OCORRÊNCIA	
11	Município de ocorrência: _____
12	Zona: 1) () Urbana 2) () Rural 3) () Periurbana 4) () Ignorado
13	Local de ocorrência: 1) () Residência 2) () Habitação coletiva 3) () Escola 4) () Bar ou similar 5) () Local de prática esportiva 6) () Via pública 7) () Comércio/serviços 8) () Indústrias/construção 9) () Outro: _____ 10) () Ignorado
14	Ocorreu outras vezes? 1) () Não 2) () Sim 3) () Ignorado

DADOS DA VIOLÊNCIA SEXUAL	
15	Tipo de violência sexual: 1) () Assédio sexual 2) () Estupro 3) () Atentado violento ao pudor 4) () Pornografia infantil 5) () Exploração sexual 6) () Outros: _____
16	Ocorreu penetração? Se sim, qual o tipo? 1) () Não 2) () Sim: Oral 3) () Sim: Anal 4) () Sim: Vaginal 5) () Não se aplica 6) () Ignorado
17	Procedimento realizado: 1) () Profilaxia DST 2) () Profilaxia HIV 3) () Profilaxia Hepatite B 4) () Coleta de sangue 5) () Coleta de sêmen 6) () Coleta de secreção vaginal 7) () Contracepção de emergência 8) () Aborto previsto em lei 9) () Não se aplica
18	Consequências da ocorrência: 1) () Aborto 2) () Gravidez 3) () DST 4) () Tentativa de suicídio 5) () Transtorno mental 6) () Transtorno comportamental 7) () Estresse pós-traumático 8) () Outros: _____ 9) () Não se aplica

DADOS DO PROVÁVEL AGRESSOR	
19	Número de envolvidos: 1) () Um 2) () Dois ou mais 3) () Ignorado
20	Grau de parentesco com a pessoa atendida? 1) () Pai 2) () Mãe 3) () Padrasto 4) () Madrasta 5) () Cônjuge 6) () Ex-cônjuge 7) () Namorado(a) 8) () Ex-namorado(a) 9) () Filho(a) 10) () Irmão(ã) 11) () Amigos/conhecidos 12) () Desconhecido(a) 13) () Cuidador(a) 14) () Patrão/chefe 15) () Pessoa com relação institucional 16) () Polícia/agente da lei 17) () Própria pessoa 18) () Outros: _____
21	Sexo do provável autor da agressão: 1) () Masculino 2) () Feminino 3) () Ambos os sexos 4) () Ignorado
22	Suspeita de uso de álcool: 1) () Não 2) () Sim 3) () Ignorado

* Adaptado da Ficha de Notificação Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências

APÊNDICE B – Termo de fiel depositário

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
Chefia do Curso de Bacharelado em Enfermagem

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE PICOS-PI

Eu, TÂNIA MARIA SANTOS LUZ, cargo ENFERMEIRA, na qualidade de fiel depositária das Fichas de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais do Serviço de Atendimento à Mulher Víctima de Violência Sexual (SAMVVIS), declaro autorizar a realização, nesta instituição, da pesquisa "Violência sexual contra a mulher: análise dos casos notificados no município de Picos-PI", sob a responsabilidade da Professora Valéria Lima de Barros, cujo objetivo geral consiste em analisar os casos de violência sexual contra a mulher, notificados no município de Picos-PI.

Ressalto estar ciente de que serão garantidos, dentre outros direitos assegurados pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde:

- 1- Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo de outros;
- 2- Que os riscos da pesquisa decorrem da possibilidade de vazamento das informações sobre a identidade das mulheres. Para contorná-la, a coleta dos dados será efetuada pela pesquisadora, em sala do próprio serviço, evitando assim o trânsito das fichas fora da instituição;
- 3- Os dados coletados serão empregados somente para os fins previstos nesta pesquisa;
- 4- Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado, por meio da divulgação dos seus resultados.

Por fim, declaro ter conhecimento de que a pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí (UFPI), bem como foi autorizada por esta instituição, podendo a pesquisadora proceder a coleta.

Picos (PI), 04 de agosto de 2015.

Tânia Maria Santos Luz
(Carimbo e Assinatura)

Tânia Maria Santos Luz
ENFERMEIRA
COREN-PI 170-132

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C – Autorização institucional



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

SESAPI – Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

C.G.C. 06.553.564/0102-81



Autorização Institucional

Título do estudo:

Violência contra a mulher: análise dos casos notificados no município de Picos-PI

Pesquisador responsável:

Prof. Ms. Valéria Lima de Barros

Objetivo geral do estudo:

- Analisar os casos de violência contra a mulher, notificados no município de Picos-PI.

Objetivos específicos do estudo:

- Traçar o perfil sociodemográfico dos investigados;
- Descrever as características dos casos de violência notificados no município;
- Identificar os tipos de lesão mais frequente;
- Verificar o grau de parentesco com o autor da agressão.

Sujeitos da pesquisa

Prontuários das vítimas de violência atendidas no Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS).

Como critérios de inclusão serão considerados: prontuários de vítimas de violência do sexo feminino, em todas as faixas etárias.

Será assegurada a privacidade, proteção de identidade, proteção dos dados preenchidos, e ainda a total liberdade de desistência do serviço, em qualquer momento da pesquisa.

A autora assinará um Termo de Fiel Depositário junto ao SAMVVIS, para que a mesma possa ter acesso aos dados constantes nos prontuários médicos e nas fichas de notificação de casos. Será assegurado o sigilo das informações coletadas em todas as fases do estudo por todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa. A instituição de saúde envolvida será previamente contatada pela pesquisadora antes da coleta de dados.

Pça Antenor Nave, 184 - CEP 64.600-000 - Picos - PI
Fones: (89) 3422-1314/3422-1670
<http://hrjl.pi.gov.br>



Secretaria de Estado de Saúde
Av. Pedro Freitas, 5/N - Centro Administrativo - Bloco A
(86) 3236-3595 - 64038-200 - Teresina-PI
www.saude.pi.gov.br



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

SESAPI – Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
C.G.C. 06.553.564/0102-81



A coleta de dados será realizada através do instrumento de coleta de dados, composto por 15 (quinze) questões, abordando dados da vítima de violência e do agressor, bem como informações sobre a violência perpetrada. O referido instrumento é dividido em duas seções: dados gerais (identificação) e dados complementares, que incluem questões sobre características das vítimas, dados relacionados ao tipo de violência, procedimentos realizados, consequências da violência e dados do suposto agressor.

A participação do SAMVVIS-HRJL consiste em autorizar a realização desta pesquisa, permitir o acesso aos prontuários e a comunicação dos resultados encontrados.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu ROBERTO ALBUQUERQUE MOITA, Coordenador Administrativo e Financeiro do Hospital Regional Justino Luz, autorizo a participação da instituição nesta Pesquisa.

Picos, 10 de Outubro 2013

Hospital Regional Justino Luz
Roberto Albuquerque Moita
Coordenador Administrativo e Financeiro

APÊNDICE D – Termo de confidencialidade

Título do projeto: “VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE PICOS-PI”.

Pesquisador responsável: Valéria Lima de Barros

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB – Enfermagem

Telefone para contato: (89) 9978-2667

Local da coleta de dados: Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS) de Picos-PI.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários, fichas de notificação e base de dados, do Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS), através de um formulário semiestruturado. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Sr.^a Valéria Lima de Barros. Após este período, os dados serão destruídos.

Picos, 20 de Abril de 2015.

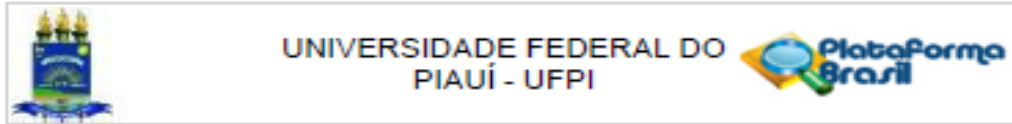


Prof.^a Valéria Lima de Barros
UFPI - SIAPE 1938557
COREN-PI 174.974

Valéria Lima de Barros
Pesquisadora Responsável

ANEXO

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE PICOS-PI

Pesquisador: Valéria Lima de Barros

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23106214.7.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 844.068

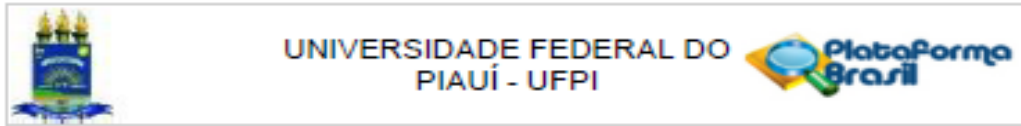
Data da Relatoria: 23/11/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE PICOS-PI, que tem como pesquisador responsável o profa. MSc. Valéria Lima de Barros.

Na contextualização da pesquisa o pesquisador indica que "O interesse pela temática surgiu em visita realizada ao serviço de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e justifica-se pela carência de estudos relacionados à violência sexual em Picos, dadas as consequências negativas do abuso à saúde da mulher. Considerando-se que os profissionais e serviços de saúde e, particularmente, o enfermeiro, têm importância fundamental na interação com a mulher vítima de violência sexual, seja no atendimento aos problemas ocasionados pela violência ou na assistência imediata, este estudo é de grande relevância, visto que o conhecimento sobre os casos de violência, responsáveis por grande demanda dos serviços de saúde, possibilitará maior embasamento e desenvolvimento de ações que de fato atendam as necessidades dessa população, com profissionais capacitados e sensibilizados para a questão, a fim de que possam oferecer uma atenção especial com práticas humanizadas."

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 84.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 044.000

A questão de pesquisa a ser respondida, conforme indica o pesquisador: "Qual o perfil das mulheres vítimas de violência sexual e de seus agressores, notificadas no município de Picos-PI? Qual o tipo de violência sexual e lesão mais frequente e local de ocorrência da agressão?" Como critério de inclusão: "Prontuários de vítimas de violência do sexo feminino, em todas as faixas etárias."

A amostra consiste em 57 participantes.

O pesquisador propõe a dispensa do TCLE, justificando "Tendo em vista a inviabilidade de acesso aos respectivos sujeitos, por se tratar de pessoas residentes em diferentes localidades que não o município onde a pesquisa será realizada, atendidas em um espaço de tempo longo (2011 a 2013), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será substituído por um Termo de Confidencialidade, no qual a pesquisadora se compromete a preservar a privacidade das pacientes e Termo de Fiel Depositário. Como cuidado ético, será assegurado sigilo absoluto sobre as informações coletadas em todas as fases do estudo e, especialmente, sobre a identidade das pacientes cujos prontuários serão utilizados. A digitação dos dados será feita pela própria pesquisadora, em sala do serviço, evitando, assim, o trânsito destes prontuários fora da Instituição."

Objetivo da Pesquisa:

São apontados como objetivos da pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os casos de violência sexual contra a mulher, notificados no município de Picos-PI.

Objetivo Secundário:

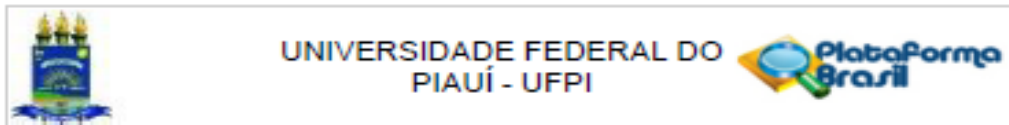
Traçar o perfil sociodemográfico dos Investigados; Descrever as características dos casos de violência notificados no município; Identificar os tipos de violência e lesão mais frequente; Verificar o grau de parentesco com o autor da agressão."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa implicará em risco de desconforto de ordem psicológica, moral e ética para os sujeitos e para a Instituição, decorrentes da possibilidade de vazamento de informações sobre a identidade dos participantes e violência sofrida pelos mesmos. Para contornar tal possibilidade, será assegurada a privacidade, proteção de identidade, proteção dos dados preenchidos, e ainda a total liberdade de, em qualquer momento da pesquisa, a desistência do serviço. Ademais, a digitação

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cnp.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 044.000

dos dados será feita pela própria pesquisadora, em sala do serviço, evitando, assim, o trânsito destes prontuários fora da Instituição.

Benefícios:

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para os sujeitos. Contudo, as informações resultantes do estudo, divulgadas em publicação científica, poderão orientar a prática nos serviços de atenção à saúde da mulher vítima de violência, o que possibilitará uma assistência mais qualificada.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Realizada a análise documental a partir da qual foi procedida a uma apreciação ética da pesquisa, restou evidenciada a sua pertinência e valor científico.

A metodologia escolhida para o desenvolvimento da pesquisa, tendo em vista as várias correntes metodológicas existentes, encontra-se em conformidade com os fins objetivados, ao tempo em que evidencia o respeito aos preceitos éticos orientadores de uma pesquisa envolvendo seres humanos. Por fim, o pesquisador responsável é profissional experiente, como evidenciado pelo currículo anexado, sendo tal circunstância mais um instrumento de segurança conferida ao participante que estará devidamente amparado durante todo o desenvolvimento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sanada a pendência anterior relativa aos riscos, o projeto encontra-se apto para aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

em cumprimento ao previsto na Resolução 466/12, o CEP-UFPI aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa, elaborados pelo pesquisador, bem como informações sobre sua eventual interrupção e sobre ocorrência de eventos adversos.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚI - UFPI



Continuação do Parecer: 044.000

TERESINA, 23 de Outubro de 2014

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- Tese
 Dissertação
 Monografia
 Artigo

Eu, Danielle de Sousa Leal, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação violência sexual contra a mulher: análise dos casos notificados no município de Picos-PI de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 11 de abril de 2016.

Danielle de Sousa Leal

Assinatura