



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**MAYANA BONFIM FERREIRA**

**FATORES ASSOCIADOS À IDEACÃO SUICIDA EM MULHERES COM  
HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL ASSISTIDAS  
PELA OPERAÇÃO RONDA MARIA DA PENHA.**

**SALVADOR  
2024**

**MAYANA BONFIM FERREIRA**

**FATORES ASSOCIADOS À IDEIAÇÃO SUICIDA EM MULHERES COM  
HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL ASSISTIDAS  
PELA OPERAÇÃO RONDA MARIA DA PENHA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde” na linha de pesquisa “Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos”

**Orientadora:** Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes

**Coorientadora:** Profa. Dra. Maria Enoy Neves Gusmão

**SALVADOR  
2024**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA-SIBI, pela Bibliotecária Maria de Fátima Martinelli CRB5/551, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**F383 Ferreira, Mayana Bomfim**

Fatores associados à ideação suicida em mulheres com história de violência conjugal assistidas pela Operação Ronda Maria da Penha/ Mayana Bomfim Ferreira. – Salvador, 2024.

70 f.: il.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Nadirlene Pereira Gomes; Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Enoy Neves Gusmão.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2024.

Inclui referências e anexos.

1. Violência por parceiro íntimo. 2. Ideação suicida. 3. Saúde mental. 4. Medidas de associação. I. Gomes, Nadirlene Pereira. II. Gusmão, Maria Enoy Neves. III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 343.435-055.2:616.89

**MAYANA BONFIM FERREIRA**

**FATORES ASSOCIADOS À IDEIAÇÃO SUICIDA EM MULHERES COM  
HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL ASSISTIDAS  
PELA OPERAÇÃO RONDA MARIA DA PENHA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde” na linha de pesquisa “Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos”

**Aprovada, 09 de janeiro de 2024**

**BANCA EXAMINADORA**

Nadirlene Pereira Gomes\_ *Nadirlene Pereira Gomes* \_\_\_\_\_

Pós-doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal da Bahia

Amâncio António de Sousa Carvalho *Amâncio António de Sousa Carvalho* \_\_\_\_\_

Doutor em Estudos da Criança (Ciências da Educação). Professor da Universidade Trás-os-Monte e Alto Douro

Assinado por : MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES  
RAINHO SOARES PEREIRA  
Num. de Identificação: 05460462

Maria da Conceição Rainho S. Pereira \_\_\_\_\_

Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Trás-os-Monte e Alto Douro

Josinete Gonçalves dos Santos Lírio *Josinete Gonçalves dos Santos Lírio* \_\_\_\_\_

Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Geral Roberto Santos

Ridalva Dias Martins *Ridalva Dias Martins* \_\_\_\_\_

Doutora em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa. Professora da Universidade Federal da Bahia

“Eu não sou livre enquanto alguma mulher não o for, mesmo quando as correntes dela forem  
muito diferentes das minhas. ”  
- Audre Lorde

## AGRADECIMENTOS

“O que ninguém nunca viu, nem ouviu, e o que jamais alguém pensou que podia acontecer, foi isso o que Deus preparou para aqueles que o amam.” 1Coríntios 2:9. Em primeiro lugar eu agradeço a **Jesus** por sempre estar ao meu lado me fortalecendo e me permitindo finalizar o importante ciclo na minha vida. Sem ele eu não conseguiria!

Aos meus pais, **Janete e Gilmar**, por toda educação, liberdade e sabedoria que me deram durante a nossa caminhada como família, eu amo vocês, o que eu sou hoje é graças a vocês, então, meu muito obrigada por tudo e por tanto!

Ao meu parceiro, companheiro e cúmplice, **Ruan**, por toda ajuda durante esse processo, você foi/é meu porto seguro deixando os momentos difíceis muito leves com suas palavras de coragem e força. Te amo!

A minha tia **Claudia** e aos meus primos **Catharina e Alexandre** por proporcionar os melhores momentos de distração e risadas - que foram muitos - vocês são um presente na minha vida.

Ao meu padrinho, **Marcelo**, por todas as resenhas/brincadeiras envolvendo o mundo acadêmico/científico.

A minha orientadora, **Dra. Nadirlene Gomes**, por todo conhecimento compartilhado e por sempre querer extrair a minha melhor versão no mundo da pesquisa/extensão! Obrigada por me tornar uma profissional melhor.

A minha coorientadora, **Dra. Maria Enoy**, você me acolheu, ensinou e compreendeu. Você fez um total diferencial na minha trajetória! Você é uma luz na minha vida.

Às professoras **Carolina Machado e Carol Melo**, do Núcleo de Apoio Psicopedagógico, por todo suporte nesses dois anos!

A **Dra. Josinete Gonçalves** por acreditar no meu potencial, me ajudar e incentivar na minha pesquisa.

As minhas parceiras, **Moni e Jo**, por serem uma rede de apoio sensacional, agradeço demais por todos os momentos que passamos juntas, por todos os conselhos e por segurarem minha mão nesse trajeto!

Ao **Laboratório Vid@**, em especial a **Vivi, Mima, Nara, Ju e Nury** por todos os auxílios e trabalhos que desenvolvemos junt@s!

A todos do **Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFBA**, em especial a **Naiara Virgens**, por todo comprometimento ao seu trabalho e sempre disponível a ajudar aos discentes.

As minhas amigas **Amanda Melo, Hellen Brito, Kamyla Oliveira, Lais Nascimento, Oshana Paula** (em ordem alfabética rsrs) por toda compreensão com meus sumiços, pelo os áudios – ou melhor podcast – e por comemorar todas as minhas vitórias!

A **minha família e meus amigos** por estarem orando e torcendo por mim!

Aproveito e dedico essa conquista a minha tia **Nizete** (*in memoriam*), pesquisadora da área da geografia, que sempre acreditava no meu potencial e estava acompanhando/lendo meus trabalhos/pesquisa. Você faz muita falta!

## **AGRADECIMENTOS**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa de estudos, fundamental para minha dedicação exclusiva e crucial para minha formação como pesquisadora.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.



## RESUMO

**FERREIRA, M. B. Fatores associados à ideação suicida em mulheres com história de violência conjugal assistidas pela Operação Ronda Maria da Penha.** 2024. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador – Ba, 2024

A violência contra a mulher é um fenômeno que impacta a saúde feminina com sérias implicações para a esfera mental, podendo levar a ideação suicida como uma resposta de escapar dos sofrimentos provenientes da vivência desse agravo. O objetivo deste estudo foi investigar os fatores associados à ideação suicida em mulheres com história de violência conjugal. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, que ocorreu entre fevereiro e junho de 2021 por meio de entrevistas. Foram 231 mulheres maiores de 18 anos acompanhadas pela Operação Ronda Maria da Penha na cidade de Salvador/BA sendo excluídas aquelas que informaram ter diagnóstico de transtorno mental. Os dados foram analisados no software Rstudio e verificado a associação entre o desfecho (ideação suicida) e as variáveis independentes, foi efetuado o cálculo da razão de prevalência (RP) por meio de uma análise bivariada a partir do teste Qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher considerando um valor de  $p \leq 0,05$  para associação estatisticamente significativa. Verificou-se associação positiva não estatisticamente significativa para o desenvolvimento de ideação suicida nas mulheres de raça/cor negra (RP= 1,52), que possuíam uma religião (RP=1,49) e estavam separadas de seus parceiros (RP= 4,99). Já aquelas mulheres que trabalhavam de forma remunerada (RP=0,87) e não dependiam financeiramente de alguém (RP=0,81) apresentaram associação negativa, não estatisticamente significativa. Constatou-se também que entre as mulheres que apresentaram TMC tinham 13,13(RP= 13,13) vezes mais probabilidade de relatarem ideação suicida quando comparadas aquelas que não tinham TMC, cuja associação foi estatisticamente significativa ( $p=0,001$ ). No que se refere a vivência de violência na infância evidenciou uma associação positiva para ideação suicida, sendo estatisticamente significativa, as mulheres que vivenciaram na infância a violência psicológica (RP=1,67;  $p$ -valor= 0,019), violência física (RP=1,63;  $p$ -valor=0,049) e violência sexual (RP= 1,81  $p$ -valor=0,009). Diante o exposto sugere que a raça/cor negra, a religião, o estado civil das mulheres, experienciar violência na infância e apresentar transtorno mental comum podem estar diretamente relacionados à ideação suicida, no entanto, o emprego remunerado e a independência financeira parecem desempenhar um papel protetor para o desfecho. Fica evidente que esses achados estão intrinsecamente associados a um risco significativamente maior de ideação suicida em mulheres que sofrem violência conjugal.

**Palavras-chave:** Violência por Parceiro Íntimo; Ideação Suicida; Saúde Mental; Medidas de Associação.

## ABSTRACT

FERREIRA, M. B. **Factors associated with suicidal ideation in women with a history of conjugal violence assisted by the Ronda Maria da Penha Operation.** 2024. Dissertation (Masters in Nursing and Health) – Postgraduate Program in Nursing and Health, School of Nursing, Federal University of Bahia. Salvador – Ba, 2024

Violence against women is a phenomenon that impacts women's health with serious implications for the mental sphere, which can lead to suicidal ideation as a response to escape the suffering resulting from experiencing this condition. The objective of this study was to investigate the factors associated with suicidal ideation in women with a history of marital violence. This is a quantitative, cross-sectional study, which took place between February and June 2021 through interviews. There were 231 women over 18 years of age accompanied by Operação Ronda Maria da Penha in the city of Salvador/BA, excluding those who reported having a diagnosis of a mental disorder. The data were analyzed using the Rstudio software and the association between the outcome (suicidal ideation) and the independent variables was verified. The prevalence ratio (PR) was calculated using a bivariate analysis using Pearson's Chi-square test and Fisher's exact test considering a  $p$  value  $\leq 0.05$  for a statistically significant association. A non-statistically significant positive association was found for the development of suicidal ideation in women of black race/color (RP= 1.52), who had a religion (RP=1.49) and were separated from their partners (RP= 4 .99). Those women who worked for pay (RP=0.87) and were not financially dependent on anyone (RP=0.81) showed a negative association, not statistically significant. It was also found that women who had CMD were 13.13 (RP= 13.13) times more likely to report suicidal ideation when compared to those who did not have CMD, the association of which was statistically significant ( $p=0.001$ ). Regarding the experience of violence in childhood, there was a positive association with suicidal ideation, which was statistically significant, among women who experienced psychological violence in childhood (RP=1.67;  $p$ -value= 0.019), physical violence (RP= 1.63;  $p$ -value=0.049) and sexual violence (RP= 1.81  $p$ -value=0.009). In view of the above, it suggests that black race/color, religion, marital status of women, experiencing violence in childhood and presenting a common mental disorder may be directly related to suicidal ideation, however, paid employment and financial independence seem to play a role protective role for the outcome. It is evident that these findings are intrinsically associated with a significantly higher risk of suicidal ideation in women who suffer marital violence.

**Keywords:** Intimate Partner Violence; Suicidal Ideation; Mental Health; Measures of Association.

## LISTA DE ABREVIATURAS

**CVV** - Centro de Valorização da Vida

**Fiocruz** - Fundação Oswaldo Cruz

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**Lab. Vid@** - Laboratório Violência, Saúde e Qualidade de Vid@

**ORMP** - Operação Ronda Maria da Penha

**PPGENF** - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

**RP** - Razão de Prevalência

**SRQ** - *Self-Reporting Questionnaire*

**TMC** - Transtorno Mental Comum

**UFBA** - Universidade Federal da Bahia

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA</b> .....	12
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>3</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO TEORICA</b> .....	18
3.1	VIOLÊNCIA CONJUGAL.....	18
3.2	COMPORTAMENTO SUICIDA.....	25
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	30
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	30
4.2	LOCAL DE ESTUDO .....	30
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	31
4.4	COLETA DE DADOS.....	32
4.5	ASPECTOS ÉTICOS .....	33
<b>5.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	34
5.1	ARTIGO 1 .....	34
5.2	ARTIGO 2 .....	43
<b>6.</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	51
	<b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b> .....	53
	<b>ORÇAMENTO</b> .....	55
	<b>REFERENCIAS</b> .....	56
	<b>ANEXO A</b> - Instrumento de coleta de dados .....	63
	<b>ANEXO B</b> - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....	68

## 1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

Falar da minha aproximação com a temática me faz remeter a importância do acreditar em si mesma e não desistir de seus sonhos! Estar no mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia (PPGENF/UFBA) foi uma conquista, da qual muito me orgulho. É neste espaço que desejo melhor me preparar para poder contribuir na transformação de nossa realidade, no meu caso, o aprofundamento do conhecimento sobre a saúde mental de mulheres em situação de violência, tão essencial para o cuidado destas.

O despertar pela pesquisa se revelou na graduação em enfermagem em uma universidade privada, aqui em Salvador, Bahia, Brasil. Nesta, tive a oportunidade de participar de diversas atividades extracurriculares, promovidas pelo próprio curso, a exemplo de “feiras” de saúde, campanhas temáticas, gincanas, simulações realísticas, capacitações, workshop, estágios e palestras. Na grande maioria, as atividades, embora de caráter extensionista, relacionavam-se a área assistencial, o que me remetia a equivocada ideia de que a enfermagem se restringe ao cuidado hospitalar.

O entendimento de que o cuidado em enfermagem, ainda que no âmbito da assistência, baseia-se em evidências científicas, deu-se no quarto semestre do curso, quando compreendi a importância da pesquisa para a formação do bacharel em enfermagem, não devendo esta ficar limitada a realização do Trabalho de Conclusão de Curso, geralmente alocado para os últimos semestres. Em que pese a importância desta inserção permear todo o processo de ensino-aprendizagem, não percebia ser esta uma vertente priorizada na universidade em que estava vinculada. O reflexo disso era a falta de informação sobre o que é ser uma enfermeira pesquisadora, o que me despertava curiosidade desse pilar que compõe o tripé universitário: ensino, pesquisa e extensão.

Soma-se que, a cada início de semestre, quando as/os professoras/es se apresentavam, muitas/os referiam que tinham realizado seus mestrados e doutorados na Universidade Federal da Bahia (UFBA). Nestes momentos, o desejo de trilhar por este caminho e de estar neste lugar, que oportunizava o emergir na pesquisa, sensibilizava-me de tamanha maneira que meus olhos brilhavam. A partir de então passei a repetir para mim mesma: “eu ainda serei UFBA” ... só não sabia como chegar lá! Na minha percepção, era um sonho difícil de ser realizado, principalmente pelo fato de que, naquela época, muitas de nós, estudantes, acreditávamos que cursar graduação em uma instituição privada não nos daria a chance de ingressar em

universidades federais. Ainda assim, eu permanecia com um forte sentimento de que UM DIA alcançaria esse objetivo.

E como surgiu meu interesse pela temática violência? Em uma noite, sonhei que apresentava meu TCC sobre Enfermagem Forense, quando sequer sabia da existência dessa especialidade. Acordei, anotei e voltei a dormir. No dia seguinte, ao pesquisar sobre a temática, entendi que é uma especialidade que oferece aos profissionais da enfermagem embasamento teórico-científico para prestar uma assistência especializada e qualificada às vítimas de violência a medida em que reconhece, examina, coleta e preserva provas criminais, como também acolhe, orienta e desenvolve ações de cunho preventivo (Santos *et al.*, 2019).

Me apaixonei de sobremaneira pela temática que me disponibilizava para falar sobre Enfermagem Forense em todas as oportunidades... até que fui convidada por uma professora para atuar no projeto de iniciação científica (IC) intitulado “A importância da Enfermagem Forense na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem”. A partir de então, com orientação de uma docente, pude me aprofundar no tema e melhor compreender o quanto a especialidade contribui na assistência de enfermagem às vítimas de violência, especialmente pelo fato de que a maioria das pessoas que adentram aos serviços de saúde em decorrência da violência não revelam esta causa. Durante a experiência de IC entendi o que era pesquisar, me encantei com o processo de aprender a partir da investigação e também me inquietei com o quanto a violência é um problema complexo e com grande magnitude para a vítima, familiares e toda a sociedade.

Após concluir o projeto de IC, outra professora, que na época cursava doutorado no PPGENF/UFBA e era integrante do Laboratório Violência, Saúde e Qualidade de Vida (Lab Vid@) abriu um processo seletivo para um projeto de extensão intitulado “Violência Conjugal: oficinas educativas com mulheres no âmbito da saúde”. Este projeto da UFBA desenvolveu grupos reflexivos com mulheres vítimas de violência conjugal assistidas na Operação Ronda Maria da Penha, Salvador, Bahia, Brasil. Faltando seis meses para conclusão da graduação, resolvi me inscrever pois vi duas oportunidades grandiosas: aprender mais sobre as questões relativas à violência contra as mulheres e ter o primeiro contato com a UFBA.

Ao me integrar neste projeto de extensão tive a oportunidade de, pela primeira vez, escutar as mulheres sobre suas vivências, muitas das quais referiram sintomatologias relacionadas ao experienciar o agravo, tais quais: cefaleia, gastrite, insônia e depressão. Também de conhecer discentes de graduação e pós-graduação que estavam estudando e desenvolvendo ações sobre essa temática. Isso favoreceu meu engajamento no Lab Vid@, quando passo a participar das reuniões. Tem uma palavra que resume e expressa bem o meu

primeiro contato com o grupo: NERVOSISMO, pois foi como me senti por estar em meio aquelas mulheres-enfermeiras refletindo, discutindo, criticando e contribuindo para a melhoria dos projetos apresentados. Lembro-me de que observei bastante, mas fiquei calada, com medo de falar algo inapropriado, imaturo, mesmo acreditando que seria acolhida pelo grupo. Sair daquela reunião eufórica de tanta felicidade e pensando: “eu quero isso para minha vida”. No mesmo dia, perguntei para minha professora, que já integrava o grupo, como se dava o processo seletivo para o mestrado e entendi o passo-a-passo.

Em 2020, após concluir a graduação em enfermagem, continuei integrando o Lab Vid@ e cada vez mais presente: me dedicando nas reuniões de discussão de artigos, pensando estratégias de cuidado, colaborando em ações extensionistas com estudantes da educação básica com fins na prevenção de violência, etc. Nesse sentido, fui me tornando familiar para aquele grupo de pessoas outrora estranhas e assim galgando a confiança de todas, me sentindo equipe, me percebendo enfim parte do Lab Vid@. Era uma alegria imensurável quando me convidavam para pensar projetos, organizar ideias e poder acompanhar as ações de educação em saúde, que eu havia contribuído ativamente no planejamento, se deslocarem “do papel” para a realidade.

Um projeto de extensão que destaco foi o “Vid@ na COVID”<sup>1</sup>, pensado diante do contexto pandêmico enquanto estratégia para cuidar de mulheres que estariam experienciando dupla pandemia: violência conjugal e COVID. Esse projeto de telemonitoramento tinha como objetivo identificar a sintomatologia associada a Covid-19 e outras questões que comprometiam a saúde física, mental e espiritual dessas mulheres. Também preocupada com a saúde mental das pessoas em tempos de Covid, o Lab Vid@ me convidou para a organização de outro projeto de extensão: “Espaço Terapêutico Remoto”<sup>2</sup>. Neste, desenvolvemos ações remotas para redução dos sintomas negativos causados pelo estresse, ansiedade, depressão, síndrome do pânico, distúrbios do sono e demais sofrimentos psíquicos. Oportunamente, em 2021, também participei ativamente da coleta de dados da tese de doutorado intitulada “Fatores associados ao Transtorno Mental Comum em mulheres em situação de violência conjugal”, matriz do projeto de dissertação que ora apresento. Nesta pesquisa foram encontradas associações significativas

---

<sup>1</sup> Trata-se de um projeto de extensão proposto pelo Laboratório de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida para realizar o acompanhamento de mulheres e homens com direitos violados, por meio do telemonitoramento sob a coordenação da Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes e Profa. Dra. Lilian Conceição Guimarães de Almeida.

<sup>2</sup> Projeto que foi implementado pelo grupo de pesquisa e estudos em Pranic Healing enquanto Prática Integrativa e Complementar em Saúde (CURARTE) e o Laboratório de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida da Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA) sob a coordenação da Profa. Dra. Cátia Maria Costa Romano e Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes e as integrantes Ionara da Rocha Virgens, Janli Kelly Pereira Fontes dos Santos e Jandrice Carrasco (*in memoriam*)

entre vivência de violência conjugal por mulheres e sofrimento psíquico intenso (como ansiedade, baixa autoestima e desânimo), sem perspectiva de futuro e com ideação suicida.

Nestas experiências, as questões de ordem psicoemocionais passam a me inquietar e me lanço ao aprofundamento teórico sobre as repercussões que a violência conjugal trazia para saúde mental dessas mulheres. Enfim, em 2022, o vínculo como aluno regular do curso de mestrado do PPGENF/UFBA se torna possível e para seleção elejo como objeto de pesquisa a saúde mental de mulheres em situação de violência conjugal. Em 2022, o sonho torna-se realidade: Aprovada! Agora mestranda da UFBA! Mestranda do PPGENF! Mestranda do LabVid@ Me sinto importante no Lab Vid@ e isso me motiva a pensar: “estou no caminho certo”. Aproveito para fazer referência, em destaque, a uma frase repetidamente dita pela minha mãe, e que faz muito sentido para mim: “Você é muito persistente! Se quer algo, não descansa até conseguir”! De fato, eu consegui, mas sei que ainda tenho muita coisa para aprender e pretendo aproveitar cada oportunidade deste mestrado.



## 2 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno que impacta a saúde feminina com sérias implicações para a esfera mental, podendo levar ao suicídio. Considerando que pessoas com ideação suicida apresentam comportamentos que demonstram a possibilidade de ceifar a própria vida, torna-se importante o aprofundamento na compreensão desse fenômeno e ações de suporte a estas mulheres.

Dados internacionais e nacionais revelam a magnitude da violência contra mulher. A *National Coalition Against Domestic Violence* dos Estados Unidos revela que uma a cada quatro mulheres vivenciou a violência pelos parceiros íntimos, sendo que dessas 45,4% sofreram estupro pelos os mesmos (National Coalition Against Domestic Violence, 2020). No território brasileiro, o Conselho Nacional de Justiça (2021) mostra que em 2021 foram evidenciados 585 novos casos por 100.000 mil habitantes, com expedição de 438.688 medidas protetivas.

No que tange a mortalidade, compilado de 11 países da América Latina sobre violência contra mulher revelou que a taxa de feminicídio por cada 100.000 mulheres foi de: 4,6 em Honduras, seguindo de República Dominicana com 2,7 casos e El Salvador com 2,4 casos (Observatório de Igualdade de Gênero, 2021). Conforme o relatório do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2022), no primeiro semestre de 2022 foram registrados, em média, quatro feminicídios por dia, totalizando 699 mulheres mortas, considerado o maior número computado em um semestre. A região sul do Brasil apresentou um aumento de 12,6% e a região nordeste houve um acréscimo de 1,5% deste agravo, ambos quando comparado ao primeiro semestre de 2021.

Vivenciar a violência repercute na saúde das mulheres. Pesquisa realizada com 1.977 laudos de exame de corpo de delito, do Instituto Médico Legal de uma cidade do Nordeste, mulheres que vivenciaram a violência apresentaram escoriação, equimose, ferida contusa e edema (Garcez *et al.*, 2019). Além dos danos diretos decorrentes das agressões, muitos sinais e sintomas são oriundos do processo de somatização, a exemplo de enxaqueca, angina, úlceras estomacais e diarreia, realidade apontada em estudo em Istambul que encontrou associação entre o sofrimento expresso no corpo e a vivência de violência conjugal (Anuk; Bahadir, 2018).

Cabe destacar que as implicações emocionais repercutem na vida das mulheres, as quais podem apresentar sintomatologias ou comportamentos relacionados à insônia, pesadelos, falta de concentração, irritabilidade, depressão, ansiedade, síndrome do pânico, estresse pós-traumático, consumo de álcool e drogas (Mota; Silva, 2019). Percebe-se, pois, a interface entre

experienciar violência conjugal e sofrimento mental, pode ser ilustrado em estudo realizado em um estado do nordeste brasileiro com 369 mulheres, o qual verificou-se 65,3% de vítimas de violência e um aumento de 4,35 vezes na chance das mesmas cometerem suicídio (Silva Junior *et al.*, 2019).

Diante os altos índices de violência contra as mulheres no âmbito da conjugalidade e suas repercussões sobre a saúde mental feminina, urge ações de atenção a esse público no sentido de disponibilizar o cuidado necessário e assim mitigar os riscos de suicídio. Nesse sentido, os fatores associados a ideação suicida em mulheres podem representar sinais que chamem a atenção das(os) profissionais de saúde para uma abordagem de cunho preventivo, visto a possibilidade de desenvolvimento do suicídio, bem como centrada nas especificidades dispostas por elas, quando as tentativas já sejam uma realidade. Essas ações direcionadas aos elementos que contribuem para o desfecho poderá diminuir os índices de tentativa e/ou suicídio, reduzindo os gastos do Sistema Único de Saúde em decorrência do cuidado com o sofrimento e/ou lesões. Frente a essa problemática, que circunda a violência conjugal e ideação suicida, delineou-se a seguinte questão: Quais os fatores que estão associados à ideação suicida em mulheres com história de violência conjugal? E para responder a esta questão foram definidos os seguintes objetivos: Geral - Investigar os fatores associados à ideação suicida em mulheres com história de violência conjugal acompanhadas pela Operação Ronda Maria da Penha; e como Específicos: Verificar a associação entre os fatores sociodemográficos e de saúde mental com ideação suicida em mulheres com história de violência conjugal; e Verificar a associação entre a vivência de violência na infância e a ideação suicida em mulheres com história de violência conjugal.

### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEORICA

#### 3.1 VIOLÊNCIA CONJUGAL

Desde o nascimento, a menina-mulher traz consigo influências de instituições que normalizam o domínio da mulher e conseqüentemente para vivência da violência conjugal, o que tem raízes na relação assimétrica entre os gêneros. No entanto, para entendermos sobre essa desigualdade, necessitamos falar sobre as características como normas, comportamentos e papéis que foram constituídos pela sociedade do que é ser homem e do que é ser mulher onde ao primeiro atribui-se a força e dominação e a segunda à submissão e subserviência (Gomes; Freire, 2005)

Essa desigualdade entre os gêneros impacta sobre as experiências das mulheres em serviços públicos, empregos, educação de qualidade, renda e a sua liberdade (Scott, 1990; Ketzer, 2017). A mulher que sofre a violência traz consigo os fatores relacionados às inúmeras desigualdades que permeiam. Dados internacionais, divulgados por meio da Agência Brasil, corroboram que a desigualdade salarial entre homens e mulheres só deverão desaparecer em 2152. Muitas mulheres que trabalham de forma integral nos Estados Unidos acabam recebendo 80% a menos que os homens (Agência Brasil, 2017). Já no Brasil, não é apenas na área profissional que as mulheres acabam sendo desfavorecidas. Estudo realizado no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciou que as mulheres estão em condições desvantajosas em várias situações, principalmente as pardas e pretas, que não são vistas em cargos gerenciais e vivem abaixo da linha da pobreza, além de ser vítimas da violência (IBGE, 2019). Percebe-se assim maior vulnerabilidade quando trata-se do recorte de gênero e raça.

Vale ressaltar que, a visibilidade sobre essas questões, se deu pelo empenho das mulheres ao compreender a temática e alcançar direitos das mesmas. A filósofa Marilena Chauí iniciou seus questionamentos sobre a mulher e a violência a partir da década de 80, compreendendo que as mulheres eram vítimas de violência por questões da dominação masculina, que vem sendo repassada de geração a geração, resultando em desigualdades por tratar as mulheres como objetos e sem livre arbítrios sobre os seus pensamentos e suas ações.

Acreditando que ao mesmo tempo que são vítimas, são "cúmplices" a esse tipo de comportamento que era imposto, sendo cada vez mais dependentes (Santos; Izumino, 2005). Em contrapartida, a Heleieth Saffioti, considerada como uma das teóricas feministas e marxistas, relata que a dominação masculina tem correlação com o sistema capitalista e racista, onde o maior beneficiário é o homem branco, adulto e rico. Deste modo, informa que a violência

é a reprodução da desigualdade de gênero pois ampara as necessidades do homem, visto que, a autora crê que os homens e as mulheres foram instituídos/as como dominadores e dominadas, respectivamente, pela construção do passar dos tempos (Saffiotti, 1987). Importante observar que com o passar do tempo estas questões continuam sendo vistas como nos tempos atuais.

Ações destinadas às vítimas de violência só foram capazes de acontecer, em 1984, na perspectiva de direitos humanos, quando ocorreu a Convenção da Organização das Nações Unidas sobre Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, adotando atos em todas as esferas para alcançar a igualdade de gênero (Brasil, 1984). Deste modo, dentro das condutas de eliminar as discriminações, se veio a identificação e definição da problemática da violência contra a mulher, pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 1994 (Brasil, 1994).

Com o intuito de eliminar todos os tipos de violência, foi criada a Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra as Mulheres. Essa tem como objetivo realizar mudanças na legislação brasileira para eliminar qualquer forma de discriminação; capacitação dos agentes públicos para que possam identificar e saber abordar situações desse tipo de violência; e ampliação da rede de serviços especializados na atenção às vítimas, tais como centros de referência e de atendimento, delegacias de polícia e defensorias públicas da mulher, casas de abrigo e serviços de saúde (Brasil, 2006).

Outro marco importantíssimo para o combate a violência contra a mulher, foi a criação da Lei Maria da Penha, em 2006 para coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres independente da orientação sexual. A violência contra as mulheres, pela Lei nº 11.340/2006, tem como definição qualquer conduta ou ação baseada no gênero, podendo resultar em danos morais e patrimoniais e/ou sofrimento psicológico, físicos, sexual ou até mesmo a morte (Brasil, 2006). Segundo o artigo 7º da lei são considerados formas de violação dos direitos das mulheres:

I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; IV – a violência patrimonial,

entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; V – A violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

A maioria das mulheres acabam sofrendo de modo mais recorrente a violência doméstica e familiar, praticada por pessoas conhecidas e do seu convívio, dentro das suas próprias casas (OMS, 2002). O lar é conhecido como um espaço de acolhimento, cuidado e afeto, mas acaba sendo permeado pela violência. Fenômeno esse, que quando o agressor é o parceiro íntimo é dito como violência conjugal, podendo ocorrer em casais de diversas classes sociais, idades, raças, etnias e orientação sexual. (Brasil, 2006). Sendo considerada uma forma de violação dos direitos humanos.

A violência conjugal, pode acontecer dentro de qualquer tipo de relacionamento, não apenas dentro do casamento. As vítimas da violência podem não contar com uma rede de apoio dentro da família, tornando assim, desacreditadas, culpabilizadas, mais frágeis e favorecendo a permanência na situação de violência. A necessidade de falar sobre a temática e informar sobre os direitos das mulheres vítimas de violência, é uma ação importante para que essas mulheres se sintam confiantes para procurar um amparo legal e judicial sobre seus direitos violados (Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra As Mulheres, 2011). Deste modo, será possível obter dados concretos sobre a problemática oculta, levando assim a uma retroalimentação dos sistemas de informação sobre a gravidade dos casos de violência contra as mulheres.

A mortalidade por este agravo representa a gravidade dos casos de violência, na medida em que muitas mulheres acabam sendo assassinadas pelo simples fato de serem mulheres, pela presença enraizada da desigualdade de gênero, sendo este agravo denominado de feminicídio. Deste modo, a gravidade desta problemática pode ser analisada por meio de dados epidemiológicos e estatísticos de feminicídios, na medida em que estes graves eventos estão inseridos na violência conjugal. Dados internacionais do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (2018), evidenciou que aproximadamente 87 mil mulheres no mundo foram vítimas de feminicídio em 2017. Desse grupo, aproximadamente 50 mil foram mortas por parceiros íntimos ou parentes. No Brasil, de acordo com o IPEA (2016) uma mulher é morta a cada uma hora e meia em decorrência da violência conjugal. Em 2019, por meio do Instituto Brasileiro do Direito da Família (2020), foi possível observar um aumento de 43% do feminicídio em comparação aos últimos quatro anos, totalizando 1.326 casos, sendo 90% destes provocados pelo ex ou atual parceiro da vítima.

Em 2020, durante a pandemia da COVID-19, o FBSP<sup>3</sup>, divulgou que o Brasil registrou um feminicídio a cada seis horas e meia, totalizando 1.350 casos com 81,5% dos assassinos sendo ex ou atuais companheiros das vítimas, dentre eles 55,1% utilizaram armas brancas como, faca, tesoura, estilete e entre outros (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020). Em comparação, ao ano de 2021, o FBSP registrou uma redução de 9 casos ao comparar com o ano anterior, sendo a proporção desses agravos que foram provocados pelos seus atuais ou ex-parceiros íntimos, semelhante ao ano anterior (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021). Vale destacar os índices de feminicídio no Brasil continuam superior a mil casos anuais.

O Órgão de Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais do Estado da Bahia (2021), relata que no período de isolamento social na pandemia da COVID-19, foram registradas 113 vítimas de feminicídio, com 97% dos assassinos homens que tinham ou tiveram relação íntima com a vítima. Já em 2021, houve uma redução de 20 casos de feminicídio, ou seja, 93 casos de assassinato de mulheres e destes 90,5% foram praticados pelos ex, ou atuais companheiros da vítima.

As estatísticas internacionais sobre a vivência da violência conjugal evidenciam a gravidade da problemática. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística localizado na Itália, entre março e abril de 2020, houve um aumento de 73% no número de registros válidos, comparado com o mesmo período do ano anterior (ISTAT, 2020). Uma pesquisa realizada na Espanha, pela Delegacia do governo contra a violência de gênero, verificou que das 9.568 mulheres estudadas, 31,9% foram vítimas de violência psicológica pelo parceiro íntimo e 14,2% sofreram violência física no contexto da relação passada ou atual (Ministerio de Igualdad Secretaria de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género, 2020). Estudo desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde estima que em todo o mundo uma em cada três mulheres já sofreu violência por parte do cônjuge, o que representa aproximadamente 736 milhões de vítimas desse agravo (Naciones Unidas, 2021).

A magnitude do agravo é evidenciada pelos altos índices de denúncias no âmbito nacional. A Central de Atendimento à Mulher, ligue 180, foi implementada em 2005 depois da criação da Lei 10.714/03 na qual autorizava uma criação de número telefônico de forma gratuita e podendo ser realizado por telefone fixo e móvel destinado a denúncias de violência contra as

---

<sup>3</sup> O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), criado em 2006, com o apoio de grandes instituições, é constituído por especialistas da segurança pública que sentiam a necessidade de reflexões contínuas e profundas sobre as relações do cidadão com a segurança, resultado disso, são mais de 200 ações como projeto de pesquisa, diagnóstico, avaliação, curso e apoio ao planejamento e implementação de políticas públicas. Com objetivo de transparência de dados, é publicado pelo FBSP o Anuário **Brasileiro de Segurança Pública que é baseado nas informações repassadas pelas secretarias estaduais** e outras fontes de segurança pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019).

mulheres. Um espaço de escuta e acolhimento de forma qualificadas que funciona todos os dias da semana, 24h por dia, oferecendo informações sobre questões de violência e os direitos das mulheres. Assim como, indica locais de atendimento mais próximos e apropriados para cada caso, tendo como exemplos: centros de referência, delegacias de atendimento as mulheres, defensorias públicas, núcleos integrados de atendimento as mulheres (Brasil, 2022).

No cenário nacional, a magnitude desta problemática também pode ser percebida por meio de informações e dados estatísticos. No primeiro semestre de 2016, no Brasil, a Central de Atendimento à Mulher registrou 67.962 relatos de violência, dos quais 67,63% correspondiam a violência conjugal (Brasil, 2017). Em comparação com o ano de 2018 houve um aumento de 24.701 registros de denúncias de violência conjugal efetuados pelo ligue 180, que atingiu um total de 92.663 denúncias de violência doméstica. Destas 54.407 foram provocadas pelos parceiros íntimos e dentre esses números, 67,43% sofreram além dos 5 tipos da violência, o descumprimento da medida protetiva (Brasil, 2018). Vale destacar que em 2019, a cada dois minutos registrou-se uma agressão, sendo um total de 26.630 lesões corporais dolorosas referentes a violência doméstica (Fórum Brasileiro De Segurança Pública, 2019).

O Disque Direitos Humanos, disque 100, criado em 1997 por organizações não-governamentais, passou a ser de responsabilidade do governo federal a partir de 2003. Nesse serviço podem ser registradas denúncias de violações contra crianças e adolescentes, contra as mulheres, pessoas idosas, LGBTQIA+, além de pessoas deficientes, em situação de rua e trabalho escravo, como também contra ciganos, quilombolas, indígenas e entre outras comunidades tradicionais, estas denúncias podem ser realizadas pelas próprias vítimas ou terceiros. Além de registrar as denúncias, o disque 100 possibilita articulação com outros serviços competentes, no sentido de oportunizar a probabilidade de detectar o flagrante do agressor, mas também proporciona a disseminação de informações sobre a violação dos direitos humanos e acompanhamento das denúncias realizadas. Serviço funciona 24h por dia, incluindo finais de semanas e feriados, com ligação direta e gratuita por telefone fixo ou móvel (Brasil, 2022).

Vale ressaltar que no primeiro semestre da pandemia da COVID-19 houve uma diminuição de denúncias de violência contra as mulheres. Contudo, ao destacar a violência conjugal verificou-se um aumento significativo desta problemática, em virtude de que muitas mulheres estavam em isolamento social, juntamente com seus companheiros, como uma das medidas de prevenção contra a COVID-19 tornando se assim, mais expostas a esse tipo de agravo. Entre os estados do Brasil, a Bahia foi o quarto estado mais violento, totalizando 4.049

denúncias de violências contra mulher, sendo 3.514 destas provocadas pelo ex ou atual companheiro das vítimas (Brasil, 2021).

Por meio de dados do disque 100, foi observado uma redução das denúncias de violência contra mulher até julho de 2021. De 69.407 registros, 60.549 foram provocadas pelos companheiros, 60% foram denúncias realizadas de forma anônima, e foi verificado que 48% das vítimas referiram vivenciar a situação de violência durante 1 ano (Brasil, 2021).

Já no período de janeiro a julho 2022, um levantamento realizado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, registrou 31.398 denúncias relacionadas à violência doméstica, dessas 26.883 tiveram como principais agressores os parceiros íntimos. Nesse mesmo período, na Bahia, foi registrado 1.899 casos de violência contra mulher, destes 1.162 foram de violência conjugal, permanecendo como o quarto estado mais violento (Brasil, 2022).

De acordo com dados do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, o Brasil é o 5º país com maior índice de violência contra as mulheres, ficando atrás somente de El Salvador, Colômbia, Guatemala e Rússia. Vale ressaltar que esse ranking foi baseado nos países que mais registraram denúncias de violência contra as mulheres (Nações Unidas, 2016). Contudo, importante pontuar que no mundo muitos países não apresentam meios eficientes para registro da violência. Deste modo, torna-se possível a seguinte reflexão: se os registros de denúncias de violência contra as mulheres em outras localidades fossem eficazes, o Brasil poderia realmente estar em outra colocação mais confortável no ranking de violência contra as mulheres!

As mulheres que não morrem experienciam danos para saúde física e mental. Dentre os danos físicos, pesquisa realizada na Colômbia mostra que mais da metade das mulheres vítimas do agravo apresentavam equimose, hematomas, lesões na face, crânio e pescoço (Contreras; Portillo; Rodríguez, 2019). Corroborando, estudo brasileiro evidenciou que as mulheres que experienciaram violência conjugal apresentaram hematomas na face, fissura no mento e os olhos avermelhados e edemaciados (Carneiro *et al.*, 2017). Em uma pesquisa realizada no Centro de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica do Rio de Janeiro, com mulheres entre 25 e 44 anos foi encontrado comprometimentos na sua saúde física, como uma alimentação inadequada, distúrbios do trato intestinal, fraqueza e sensação constante de cansaço decorrente da vivência de violência pelo parceiro íntimo (Netto *et al.*, 2014).

Essa somatização do vivido também imprime implicações para saúde mental feminina. A esse respeito, pesquisa realizada na Tanzânia, em 2017, com mulheres com história de violência conjugal demonstrou que essas são três vezes mais propensas a apresentarem



sofrimento psíquico como choro, irritabilidade, ansiedade e estresse pós-traumático (Kapiga *et al.*, 2017). No nordeste brasileiro, estudo desenvolvido em duas Varas especializadas em atendimento às mulheres em situação de violência doméstica evidenciou que aquelas agredidas na conjugalidade apresentaram medo, baixa autoestima, tristeza profunda, fobia, depressão e ideação suicida (Carneiro *et al.*, 2017).

Esse cenário de violência traz repercussões para a economia do país. Um levantamento realizado pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos, afirmou que foi reservado pelo governo federal, para 2022, um total de 43,28 milhões para o combate a violência contra a mulher. No entanto, este valor não é suficiente para suprir as necessidades que as vítimas de violência acabam vivenciando após serem expostas ao agravo. O mesmo ocorreu em 2020, quando cortaram 68% da verba equivalente a 89 milhões, destinada a essa causa, (INESC, 2022). Em outra esfera, um estudo da gerência de economia e finanças empresariais da Federação das Indústrias do Estado de Minas Gerais, informou que a vivência de violência pode ocasionar a falta ao trabalho, a queda da produtiva, perda da capacidade de aprendizado, efeitos psicológicos prolongados, redução do estímulo à qualificação e até mesmo a demissão dessa mulher. Como consequência, pode atingir o fechamento de 1,96 milhões de postos de trabalho, no entanto, não foi levado em consideração o quanto a violência pode prejudicar a vida das mulheres que vivem ou vivenciaram esse agravo (FIEMG, 2021).

No Brasil, o investimento que foi realizado para os atendimentos às vítimas de violência no Sistema Único de Saúde (SUS), chegou a aproximadamente 5,14 bilhões em 2016, comparado a 2004 apresentou um aumento de 130% dessa verba (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2016). Em um levantamento sobre o custo anual, com funcionárias/os que tratam mulheres vítimas de violência doméstica efetuado pela Organização das Nações Unidas (2017), em Uganda, mostrou um gasto de 1.2 milhões de dólares e que os custos em todos os países podem chegar a 1.5 trilhões de dólares, do PIB mundial.

Diante do exposto, fica evidente que, vivenciar violência conjugal desencadeia uma série de problemas para a saúde física e emocional das mulheres, resultando em altos custos para a economia do país. Esses problemas podem ser minimizados por meio do comprometimento dos(as) profissionais de saúde, principalmente na porta de entrada do sistema, ou seja na atenção primária à saúde, em reconhecer, notificar e auxiliar a mulher no enfrentamento à violência conjugal, pois, poderão ser capacitados para a identificação precoce do agravo, com o intuito do encaminhamento aos serviços especializados para que o ciclo de violência seja quebrado e desenvolva estratégias para o cuidado da saúde mental dessas

mulheres, evitando assim os danos causados pela ocorrência da ideação suicida, em situações específicas.

### 3.2 COMPORTAMENTO SUICIDA

Até séculos XVII e XVIII, o termo suicídio, derivado do latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar), era debatido apenas por filósofos e religiosos. Nesse período, essa ação era entendida como pecaminosa. A mudança de olhar sobre o assunto surgiu a partir do século XIX, quando se percebe uma preocupação em compreender o fenômeno para além do julgamento de pessoas que tiraram a sua vida (Côrrea; Barrero, 2006).

O sociólogo francês *Émile Durkheim* (2005) classifica o suicídio em três tipos fundamentais, que são: o egoísta, altruísta e anômico. O egoísta é quando o “eu de cada um” passa a sofrer e não ver mais sentido viver em uma sociedade que não o compreende; o altruísta, ao contrário do anterior, percebe a sociedade enquanto superior e, diante do julgamento, a pessoa decide tirar a sua vida acreditando que isso será bom para coletividade; por fim, o anômico, caracterizado por uma desordem social, ocorre por exemplo em meio a crise política, de valores e/ou financeira, que repercute na desordem psíquica. Estas visões tipificadas por *Émile Durkheim* nos remete a compreensão do suicídio enquanto ação que não se restringe aos aspectos intrínsecos do indivíduo, mas contemplando também a fatores externos.

As estatísticas mundiais sobre o suicídio evidenciam esse agravo. O Conselho Nacional de Saúde, em 2019, informou que a cada 40 segundos uma pessoa tira a sua vida, sendo que morrem mais indivíduos por suicídio do que por HIV, malária e câncer de mama (Conselho Nacional de Saúde, 2019). No mesmo ano, em 2019, um total de 700 mil jovens na faixa etária de 15 a 29 anos cometeram suicídio, em 100 mortes uma era de pessoa que tirou a sua vida sendo a quarta causa de morte depois de acidente de trânsito, tuberculose e violência interpessoal (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Quando se refere a dados nacionais, é possível observar que esta problemática tem uma porcentagem elevada. Um compilado de dados realizado entre 2014 e 2019 pela Insurtech Brasileira Azos e cruzados com os do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) verificou-se um acréscimo de 28% de suicídio, saindo da margem de 9,7 mil para 12,4 mil pessoas que tiraram a sua vida. Apesar da maior incidência dessa problemática ser em pessoas na faixa etária de 21 a 30 anos, foi observado um crescimento de 49,6% de suicídio nos jovens com 11 a 20 anos (Insurtech Brasileira Azos, 2019).

Apesar do fenômeno ser um problema mundial, cada território tem suas particularidades. Durante 20 anos, no período de 2000 a 2019, foi observado que houve uma diminuição na taxa de suicídio na região Mediterrâneo Oriental, Região Europeia e no Pacífico Ocidental, porém nas Américas foi evidenciado um aumento de 17% nesse agravo, um número alarmante (Organização Mundial da Saúde, 2021). Cerca de 79% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda, com taxas semelhantes entre homens e mulheres dessas regiões. Já em países de alta renda, os homens morrem mais por suicídio do que as mulheres (Conselho Nacional de Saúde, 2019).

Quando se limita por regiões do Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em 2020, realizou um estudo durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19 que evidenciou um aumento significativo nas regiões norte e nordeste do Brasil, onde se encontravam socialmente vulneráveis. Durante o estudo, foi possível perceber que na região norte, homens com 60 anos ou mais apresentaram uma elevação de 26% de suicídio, enquanto as mulheres de 30 a 59 anos seguem aumentando essa taxa em 2 bimestres seguidos. Já na região nordeste houve um acréscimo de 40% deste agravo entre mulheres com 60 anos ou mais (Fundação Oswaldo Cruz, 2022).

Após conhecimento da problemática referente à consumação do suicídio é importante destacar sobre o comportamento suicida. Esse é considerado como aquele que envolve desde pensamentos e planos relacionados à própria morte, perpassando pela tentativa de suicídio e/ou suicídio (OMS, 2000). Vale também destacar que, em média de 40 a 60% das pessoas que tentam suicídio procuram o serviço de saúde 30 dias antes do evento (Penso; Sena, 2020). Ressalta-se que o comportamento suicida é universal, não tem fronteiras, ou seja, afeta a todos; e para cada suicídio, 25 pessoas cometem ao menos uma tentativa de suicídio e muitas outras têm pensamentos sérios sobre essa problemática (Biblioteca Mundial De Saúde, 2020). Vale ressaltar que suicídio consumado vai além do ato de tirar a própria vida, pois deixa marcas em família e amigos.

Os pensamentos suicidas ou a ideação suicida, como também é conhecido, varia de pensamentos iniciais e passivos, como exemplo a pessoa considerar a morte como elemento benéfico para sua vida ou até ideias mais concretas, mais claras e definidas ao pensar qual método irá realizar ou até mesmo dia e local do ato. Apesar de pensar sobre o suicídio, muitas das vezes não é a vontade de morrer, mas a necessidade de que aquela dor, consideravelmente insuportável, passe de repente. (Organização Mundial de Saúde, 2006).

Culturalmente apreende-se que a ideação suicida só vai aparecer em pessoas que apresentem algum tipo de transtorno mental, como depressão, transtorno depressivo maior, o

transtorno afetivo bipolar e a esquizofrenia, além de comportamentos relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Contudo, a literatura mostra que existem outros fatores que podem desencadear pensamentos suicidas, exemplo disso, pessoas que tiveram a maior parte da sua vida a saúde mental estável, mas infelizmente acabou vivenciando algum momento traumático, como a situação de violências (WHO, 2014)

Dentro da ideação suicida, é importante destacar o paradoxo de gênero do suicídio que é caracterizado por uma evidencia contraria ao um dado dominante, ou seja, os homens morrem mais por suicídio do que as mulheres, embora essas apresentam mais pensamentos suicidas e até maior frequência de tentativas de tirarem a sua própria vida, do que os homens (Schrijver; Bollen; Sabbe, 2012). Um estudo realizado pelo Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC/EUA) mostra que as mulheres são duas a três vezes mais propensa a falar sobre seus pensamentos suicida do que os homens, e que aproximadamente a cada três tentativas de suicídio feminino, tem uma tentativa masculina, independe de outros fatores sociais e demográficos (CDC, 2020).

Corroborando, uma pesquisa desenvolvida no Distrito Federal foi possível observar que, 208 homens tiraram suas vidas durante os anos de 2015 e 2016, em comparação com 68 mulheres, que cometeram suicídio. Quando a análise abrange as tentativas de suicídio, 240 homens tentaram tirar sua vida, em paralelo, 520 mulheres tentaram suicídio, um número bastante alarmante. Evidenciando assim, a presença do paradoxo de gênero do suicídio, ao somar os suicídios consumados com as tentativas deste ato, no sexo masculino, que é um total de 448 casos, não chega ao número isolado das tentativas femininas que é 520. Os homens acabam usando métodos mais fatídicos, como armas de fogo, se jogar de lugares mais altos, em comparação às mulheres que usam métodos com maior capacidade de salvamento, como intoxicação medicamentosa (Baére; Zanello, 2018)

Vale ressaltar que a vivência de violência expõe as mulheres à ideação suicida, conforme aponta pesquisa realizada na Suécia, em que 53% das entrevistadas referiram o pensamento de morte após a experiência do agravo (Dufort; Stenbacka; Gumpert; 2015). De modo concomitante, uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem de um hospital da região do Rio Grande do Sul, esses relataram que as mulheres que deram entrada no hospital por conta da tentativa de suicídio referiram que tentaram findar com sua vida devido o sofrimento causado pela vivência de violência conjugal (Santos *et al.*, 2019).

Esse é um cenário presente também no Brasil, conforme pesquisa desenvolvida com mulheres idosas com história de violência conjugal, em que manifestaram quadros depressivos e já haviam pensado em se matar, pois não apresentava perspectivas para planos futuros

sentindo a necessidade de antecipar a morte (Silva Junior *et al.*, 2018). Outro estudo nacional com mulheres que vivenciaram violência doméstica e tentaram suicídio revelou uma possível correlação entre esses agravos, pois no intuito de interromper o sofrimento ocasionado pela vivência do fenômeno, elas decidem cessar a própria vida (Correia *et al.*, 2019).

É possível perceber por meio de dados estatísticos que o comportamento suicida, em especial a ideação suicida, com o passar dos tempos apresenta um crescente incremento dessa problemática além das causas que podem potencializar esse agravo. Em 2001, foi lançado o primeiro Relatório de Saúde Mental, após a preconização da Organização Mundial de Saúde, sobre estratégias para redução do suicídio. Foi apresentado e aprovado na 66<sup>a</sup> Assembleia Mundial de Saúde, em 2013, o Plano de Ação de Saúde Mental da OMS onde a prioridade era a redução de 10% das taxas globais desse agravo até 2020, que infelizmente não foi alcançado. Além do objetivo proposto, foi abordado sobre o caráter de impulsividade que envolve o comportamento suicida, mas também ações que contribuem com aumento dos casos em virtude de aquisição facilitada de meios que podem causar a morte como armas de fogo e substâncias tóxicas (WHO, 2013).

Em 2006, no Brasil, as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio (Portaria Nº 1.876) teve como objetivo a diminuição dos prejuízos que o comportamento suicida causa em toda a sociedade (Brasil, 2006). Durante o período de 2013 a 2017 foram realizadas as Estratégias Nacionais para Prevenção do Suicídio e o Plano Nacional para Prevenção do Suicídio, que tinha o objetivo de realizar ações de prevenção e proteção diante a qualquer indicio ao comportamento suicida (Brasil, 2013).

Outra estratégia de prevenção, é o Centro de Valorização da Vida (CVV), é um serviço voluntário e gratuito de apoio emocional e prevenção do suicídio sob total sigilo e anonimato. É uma associação civil sem fins lucrativos fundada em São Paulo durante o ano 1962 e que teve seu reconhecimento como utilidade pública federal em 1973, sendo conveniado ao Ministério da Saúde em 2015. Apesar dessa certificação, apenas em setembro de 2017 que o CVV se ampliou indo para Rio Grande do Sul, mas sentiu a necessidade de expansão com o objetivo de alcançar todos os estados do Brasil. Em junho de 2018 o CVV estava presente em 24 estados, incluindo o Distrito Federal. Durante esses mais de 60 anos de atuação, já realizou mais de 40 milhões de atendimentos, além disso, desenvolve atividades relacionadas a apoio emocional, ações que estimulam o autoconhecimento e a melhor convivência em grupo e individual, reforçando a necessidade de divulgar assuntos sobre saúde mental já que são vistos cheios de preconceito e tabus, necessitam ser falados e trabalhados (Centro de Valorização da Vida, 2021).

Os pensamentos suicidas/ideação suicida quando compartilhados com terceiros, é um que necessita de acolhimento e intervenção sem preconceito e julgamento, pois tem a oportunidade de oferecer um cuidado de qualidade e assistência especializada para que essa pessoa não chegue a cometer o suicídio.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo corte transversal, o qual permitiu conhecer os fatores associados à ideação suicida em mulheres com história de violência conjugal acompanhadas pela Operação Ronda Maria da Penha. Vale destacar que esta dissertação, produto final do mestrado, está vinculada ao projeto matriz intitulado: “Cuidados multiprofissionais a homens e mulheres em situação de violência conjugal: telemonitoramento em tempos de COVID” e que, insere-se também neste projeto, uma tese de doutorado que tem como objetivo verificar a associação entre Transtorno Mental Comum (TMC) e a vivência de violência conjugal, na qual a autora desta dissertação participou ativamente da coleta de dados, juntamente com a pesquisadora responsável pela tese.

Os estudos quantitativos têm sua origem na corrente filosófica do positivismo, o qual enfoca na objetividade, sendo possível regular, ordenar e sistematizar o fenômeno investigado. Tal método possibilita apresentar, por meio de números, informações que são passíveis de serem processadas e classificadas a partir de técnicas estatísticas como prevalência, porcentagem, média e desvio padrão (Lakatos; Marconi, 2017).

Dentro da abordagem quantitativa, elegeu-se o tipo corte transversal, pesquisa caracterizada por mostrar um caráter instantâneo, uma vez que a causa e o resultado de uma determinada problemática são analisados no mesmo período de tempo, possibilitando retratar as peculiaridades das populações estudadas (Rouquayrol, 2017). O desenho de estudo possibilitou conhecer os fatores associados à ideação suicida, em mulheres com história de violência conjugal, no sentido de verificar a contribuição desses fatores e interpretar a realidade sobre a temática em estudo. Com o conhecimento da associação entre os fatores e o desfecho em questão, no público estudado, poderá favorecer o planejamento das ações de saúde, em diversos espaços, com o intuito de prevenir outros agravos provenientes ao problema estudado.

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida na sede da Operação Ronda Maria da Penha (ORMP), na cidade de Salvador/BA. Trata-se de um serviço vinculado à Polícia Militar do estado da Bahia, Brasil, que resultou da parceria entre a Secretaria de Segurança Pública e a Secretaria de Políticas para as Mulheres. A criação do serviço se deu em março de 2015, onde o modelo foi

inspirado na Patrulha Maria da Penha, da Polícia Militar do Rio Grande do Sul, pioneira no Brasil na proteção de mulheres desde outubro de 2012. Constituindo-se como um dos integrantes da Rede de Enfrentamento da Violência contra a Mulher, a ORMP é uma unidade especializada na prevenção e no enfrentamento da violência contra a mulher, realizando o acompanhamento de mulheres que estão sob Medida Protetiva de Urgência concedida pela Justiça (Brasil, 2017).

No entanto, vale destacar que nem todas as mulheres com Medida Protetiva estão sob acompanhamento da ORMP, visto que as Varas de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher analisa cada caso e mobilizam a ORMP para as ocorrências mais graves. Nessas circunstâncias, a Ronda acompanha essa mulher e, quando necessário, a encaminha aos serviços da Rede de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres, considerando a suas demandas (Brasil, 2017).

A ORMP conta com sua própria sede no Distrito Integrado de Segurança Pública, no bairro de Periperi, em Salvador, Bahia, Brasil. No Estado da Bahia, atualmente existem 22 unidades da Ronda, localizadas nos seguintes municípios: Salvador; Juazeiro; Paulo Afonso; Feira de Santana; Vitória da Conquista; Jacobina; Itabuna; Senhor do Bonfim; Lauro de Freitas; Campo Formoso; Sobradinho; Itaparica; Guanambi; Barreiras; Camaçari; Catu; Entre Rios; Rio Real; Ipiaú; Bom Jesus da Lapa; Irecê e Jequié (Brasil, 2020).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes foram mulheres com história de violência conjugal acompanhadas pela ORMP localizada na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Para composição da amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos, acompanhadas pela ORMP com Medida Protetiva de Urgência por conta da vivência violência conjugal. Foram excluídas do estudo, as mulheres que verbalizaram ter diagnóstico prévio de transtorno psicótico e/ou aquelas que não atenderam nenhuma das cinco ligações telefônicas.

Vale ressaltar que essas mulheres já participaram de atividades que foram desenvolvidas antes da pandemia, favorecendo assim o estabelecimento de vínculo com elas. No período pandêmico, em que houve a necessidade do distanciamento social, buscou-se uma estratégia



para cuidar dessas mulheres e foi desenvolvido um projeto de telemonitoramento<sup>4</sup>, cujo objetivo foi investigar sinais e sintomas da Covid-19 e outras demandas de saúde.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Foram utilizados dados, já coletados, que fizeram parte do banco de dados da Tese intitulada “Fatores associados ao Transtorno Mental Comum em mulheres em situação de violência conjugal” obtidos por meio da técnica de entrevista. Esta consistiu em obter autorrelatos das participantes, verificando assim, questões relacionadas ao objeto de estudo (Polit; Beck, 2011). As entrevistas foram realizadas em uma sala privativa da ORMP, às quais aconteceram por meio de ligações originadas do telefone institucional da ORMP, no período de fevereiro a junho de 2021.

Para a condução das entrevistas foi utilizado um instrumento estruturado composto por cinco blocos de questões. O primeiro refere-se às variáveis sociodemográficas; o segundo é destinado às variáveis sobre vivência de violência na infância; o terceiro tinha como finalidade obter dados sobre a vivência de violência na vida adulta; o quarto retratava a presença de comorbidades e o último investigava a ocorrência ou não do TMC.

Para investigar a presença ou não do TMC foi utilizado um instrumento *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)*, este foi validado nacionalmente e usado por profissionais de saúde para o rastreamento do TMC. O *SRQ* é composto por vinte questões, e dentre estas inclui-se perguntas relacionadas à ideação suicida, cujas respostas são dicotômicas, ou seja, podem ser “sim” ou “não”. Cada resposta afirmativa corresponde a um ponto, sendo que, quando o resultado é  $\geq 7$  significa sofrimento mental (Santos; Araújo; Oliveira, 2009). Para investigar os fatores associados a ideação suicida em mulheres em situação de violência conjugal foram utilizadas as seguintes categorias de variáveis: **a) variáveis sociodemográficas:** idade: em anos; religião (evangélica, católica, matriz africana); cor (branca, parda, preta, amarela, indígena); estado civil (solteira, casada/união estável, separada/divorciada, viúva); escolaridade (não alfabetizada, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo); trabalha remunerada(sim e não); renda mensal (sim e não); depende financeiramente (pai, mãe, irmãs(os), padrasto, madrastra, avós(ôs), tio(as), companheiro(a) e outros); a condição da moradia (própria, aluguel, cedida); reside com: (filhas(os), pai, mãe, irmãs(os), padrasto,

---

<sup>4</sup> Telemonitoramento é uma ação coletiva com fins na modificação do cenário em que as mulheres vítimas de violência conjugal se encontram inseridas durante a pandemia, o qual é uma estratégia eficaz para acompanhar o aparecimento de demandas na saúde física e mental à distância.

madrasta, avós(ôs), parentes, amigas(os), companheiro e outros) **b) variáveis sexuais e reprodutivas:** filhos (sim e não, se sim quantos) **c) variáveis relacionadas à violência na infância:** presenciar a violência psicológica, física, sexual, as quais são categorizadas em: sim e não. Se sim que praticou e quem sofreu o agravo; experienciou a violência psicológica, física, sexual, as quais são categorizadas em sim e não. Se sim quem foi o autor da agressão. **d) variáveis relacionadas à violência na vida adulta:** experienciou a violência psicológica, moral, física, sexual e patrimonial, as quais são categorizados em sim e não e quem foi o autor da agressão.

Os dados foram armazenados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel e posteriormente exportado para o *software Rstudio* versão: 2023.06.1+524 para proceder as análises dos dados. Inicialmente foi efetuada a análise descritiva e calculadas as frequências absolutas e relativas por meio das proporções da população estudada, segundo as características sociodemográficas, de saúde mental e de vivência de violência na infância. Para verificar a magnitude da associação entre o desfecho (ideação suicida) e as variáveis independentes, foi efetuado o cálculo da razão de prevalência (RP) por meio de uma análise bivariada a partir do teste Qui-quadrado de *Pearson* e teste exato de *Fisher* considerando um valor de  $p \leq 0,05$  para associação estatisticamente significativa.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atendeu aos aspectos éticos dispostos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, contemplando os quatro princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Nesse sentido, as mulheres foram esclarecidas em relação aos objetivos e relevância da pesquisa, seus benefícios e riscos potenciais, apresentando as informações em linguagem acessível para melhor entendimento e assim poder exercer o primeiro princípio, que é o da autonomia. Todas tiveram ciência de que sua participação seria voluntária, estando elas livres para desistir em qualquer momento da pesquisa.

Uma vez concordando em participar da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era enviado via e-mail individual e/ou pelo *WhatsApp* institucional da ORMP, após verificar o aceite da participante as entrevistas eram realizadas.

De forma a garantir o princípio da não maleficência, as mulheres que, ao rememoram a vivência de violência, apresentavam qualquer sinal de desconforto ou situações como pausa na fala ou choro, parava-se a entrevista e a pesquisadora buscava estratégias para acalmá-la. Estas

sinalizavam quando podia retornar as entrevistas e/ou se retornava em um outro momento. Mesmo a pesquisadora realizando esse acolhimento, o caso era passado para a psicóloga do grupo que ligava para a mulher para fazer uma avaliação e, quando necessário, fazia o acompanhamento.

No sentido de prevenir a exposição dessa mulher, será garantida a confidencialidade das informações e anonimato das participantes. Ainda, a coleta de dados aconteceu em uma sala reservada na ORMP para realizar as ligações telefônicas.

As participantes foram tratadas de maneira igualitária obedecendo assim ao princípio da justiça. A equidade, que integra também o princípio da justiça, foi respeitada, uma vez que se deu voz a um grupo vulnerável de mulheres em vivência de violência. Esse princípio também foi observado no momento em que a pesquisadora esteve atenta para se destituir de seus preconceitos a fim de que não houvesse qualquer forma de julgamento ou expressão corporal que entendesse como tal.

No sentido de cumprir a observância às resoluções 466/12, a 510/2016 e aos princípios da bioética, o projeto matriz foi submetido, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob número 50088120.8.0000.5531.

## **5 RESULTADOS**

### **5.1 ARTIGO 1**

Manuscrito submetido a Revista Brasileira de Epidemiologia – A3

#### **ASSOCIAÇÃO ENTRE OS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE MENTAL COM IDEAÇÃO SUICIDA EM MULHERES COM RISCO DE MORTE POR VIOLÊNCIA CONJUGAL**

### **INTRODUÇÃO**

A violência entre parceiros íntimos é caracterizada pelo abuso de poder e controle nas esferas psicológica, física, moral, patrimonial e/ou sexual. No período de janeiro a julho de 2022, um levantamento realizado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos registrou 31.398 denúncias relacionadas à violência doméstica, das quais 26.883 tiveram como principais agressores, os parceiros íntimos<sup>1</sup>. Esse fenômeno deixa de ser percebido somente como uma questão de segurança pública, e compreendido também como um

problema de saúde pública, tanto pela magnitude da sua ocorrência como pelas repercussões em aspectos físicos e mentais da saúde.

Em referência aos aspectos físicos da violência, pode-se observar em uma pesquisa realizada, no Maranhão em 2019, com 1.977 laudos de exame de corpo de delito que as mulheres em vivência de violência apresentaram escoriação, equimose, ferida contusa e edema<sup>2</sup>. Para além desses achados, as mulheres agredidas por seus parceiros íntimos podem apresentar sintomatologias ou comportamentos relacionados à insônia, pesadelos, falta de concentração, irritabilidade, depressão, ansiedade, síndrome do pânico, estresse pós-traumático, consumo de álcool e drogas<sup>3</sup>, deixando-as mais vulneráveis ao adoecimento mental.

Em outro estudo, realizado no Piauí, com 369 mulheres, verificou-se que 65,3% das vítimas de violência conjugal apresentou um 4,35 vezes mais chance de cometerem suicídio em comparação com as que não sofreram esse tipo de violência<sup>4</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde, acontecem 700 mil suicídios por ano, com taxas mais elevadas entre mulheres de países com baixa-média renda<sup>5</sup>. Essas evidências sinalizam que a vivência de violência na relação conjugal tem interface com suicídio e determinantes sociais de saúde.

Diante dos altos índices de violência contra as mulheres no âmbito da conjugalidade e suas repercussões sobre a saúde mental feminina, torna-se essencial identificar precocemente os elementos que circundam o fenômeno, como a ideação suicida, uma vez que as vítimas apresentam sinais que apontam para a possibilidade de autoextermínio. Frente a essa problemática, delineou-se a seguinte questão de pesquisa: Existe associação entre os fatores sociodemográficos e de saúde mental com ideação suicida em mulheres com risco de morte por violência conjugal? Objetivou-se: Verificar a associação entre os fatores sociodemográficos e de saúde mental com ideação suicida em mulheres com história de violência conjugal

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo corte transversal, que permitiu verificar a associação entre os fatores sociodemográficos e de saúde mental com a ideação suicida em mulheres com história de violência conjugal acompanhadas pela Operação Ronda Maria da Penha (ORMP). A pesquisa foi desenvolvida na sede da ORMP, na cidade de Salvador/BA, serviço vinculado à Polícia Militar do estado da Bahia, Brasil, integrando a Rede de Enfrentamento da Violência contra a Mulher<sup>7</sup>.

Participaram deste estudo 231 mulheres com história de violência conjugal, acompanhadas pela ORMP localizada na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. O cálculo amostral

foi realizado com base em uma frequência do evento de 50% e intervalo de confiança de 95%, constituindo-se assim de 218 mulheres, sendo acrescido 5% a esse quantitativo para reparar as possíveis perdas. Vale ressaltar que o cálculo amostral foi efetuado a partir de uma população de referência de 498 mulheres em situação de violência conjugal acompanhadas pela ORMP. Para composição da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos, acompanhadas pela ORMP com Medida Protetiva de Urgência por conta da vivência de violência conjugal. Foram excluídas do estudo, as mulheres que informaram ter diagnóstico de transtorno psicótico e/ou aquelas que não atenderam nenhuma das cinco ligações telefônicas.

A coleta de dados consistiu em auto relatos das participantes, por meio de entrevistas realizadas em uma sala privativa da ORMP, através de ligações originadas do telefone institucional do serviço, no período de fevereiro a junho de 2021. Para as entrevistas foi utilizado um instrumento estruturado contendo as variáveis independentes - dados sociodemográficos tais como: idade, escolaridade, raça/cor, religião, situação conjugal, trabalho remunerado, não depende financeiramente; e de dados sobre saúde mental: Transtorno Mental Comum (TMC). Como variável dependente - desfecho: Ideação suicida.

Os dados foram armazenados em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* e foram exportados para o *software Rstudio* versão: 2023.06.1+524 para efetuar as análises. Inicialmente foi efetuada a análise descritiva e calculadas as frequências absolutas e relativas por meio das proporções da população estudada, segundo as características sociodemográficas, e de saúde mental. Para verificar a magnitude da associação entre o desfecho (ideação suicida) e as variáveis independentes, foi efetuado o cálculo da razão de prevalência (RP) por meio de uma análise bivariada utilizando o teste Qui-quadrado de *Pearson* e o exato de *Fisher* considerando um valor de  $p \leq 0,05$  para associação estatisticamente significativa.

Ressalta-se que essa pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer 4.933.325, cumprindo aspectos éticos dispostos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, contemplando os quatro princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Nesse sentido, as mulheres foram esclarecidas em relação aos objetivos e relevância da pesquisa, seus benefícios e riscos potenciais, apresentando as informações em linguagem acessível para melhor entendimento. Todas tiveram ciência de que sua participação seria voluntária, estando elas livres para desistir em qualquer momento da pesquisa.

## **RESULTADOS**

De um total de 231 mulheres com história de violência conjugal assistidas pela ORMP, a maioria tinha 41 anos ou mais (51,08%), ensino médio e superior (78,78%), se autodeclarou preta ou parda (87,88%), tinha alguma religião (81,39%), estava separada (92,21%), trabalhava de forma remunerada (64,94%), não dependia financeiramente (51,51%), com TMC (68,83%) e 25,97% (60) apresentaram ideação suicida.

Na Tabela 1 está apresentada a associação entre as variáveis sociodemográficas e variável de saúde mental (TMC) com ideação suicida, nas mulheres que foram vítimas de violência pelos seus parceiros íntimos. Verificou-se uma associação positiva para o desenvolvimento de ideação suicida, não estatisticamente significativa, entre mulheres de raça/cor negra (RP= 1,52), que possuíam uma religião (RP=1,49) e estavam separadas de seus parceiros (RP= 4,99). Já aquelas mulheres que trabalhavam de forma remunerada (RP=0,87) e não dependiam financeiramente de alguém (RP=0,81) apresentaram associação negativa, não estatisticamente significativa, quanto à presença de ideação suicida, o que significa que ambos os fatores se comportaram como proteção para a não ocorrência de ideação suicida entre essas mulheres. Verificou-se também que entre as mulheres que apresentaram TMC tinham 13,13(RP= 13,13) vezes mais probabilidade de relatarem ideação suicida quando comparadas àquelas que não tinham TMC, cuja associação foi estatisticamente significativa (p=0,001).

**Associação entre as variáveis sociodemográficas e de saúde mental com ideação suicida de mulheres em situação de violência conjugal assistidas pela Operação Ronda Maria da Penha. Salvador, Bahia, Brasil. N=231**

Variável	N° total	Ideação suicida		RP	p-valor
		Sim n°(%)	Não n°(%)		
<b>Idade</b>				1,04	0,845
De 20 a 40 anos	113	30( 26,5)	83 (73,5)		
De 41 anos ou mais	118	30 (25,4)	88 (74,6)		
<b>Escolaridade</b>				1,03	0,920
Fundamental	49	13 (26,5)	36 (73,5)		
Ens. med. e sup.	182	47 (25,8)	135 (74,2)		
<b>Raça/Cor</b>				1,52	0,296
Negra(Preta/Parda)	203	55 (27,1)	148 (72,9)		
Branca	28	5 (17,9)	23 (82,1)		

<b>Religião</b>				1,49	0,222
Sim	188	52 (27,7)	136 (72,3)		
Não	43	8 (18,6)	35 (81,4)		
<b>Situação Conjugal</b>				4,99	0,075
Separada	213	59 (27,7)	154 (72,3)		
Em relacionamento	18	1 (5,6)	17 (94,4)		
<b>Trabalha de forma remunerada</b>				0,87	0,537
Sim	150	37 (24,7)	113 (73,3)		
Não	81	23 (28,4)	58 (71,6)		
<b>Não depende financeiramente</b>				0,81	0,353
Sim	112	26 (23,2)	86 (76,8)		
Não	119	34 (28,6)	85 (71,4)		
<b>Transtorno Mental Comum</b>				13,13	0,001
Sim	159	58 (36,5)	101 (63,5)		
Não	72	2 (2,8)	70 (97,2)		

## DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível verificar que a prevalência de ideação suicida ocorreu em mais de um quarto das mulheres com história de violência conjugal assistidas pela ORMP. Do total de mulheres estudadas, a maioria possuía idade igual ou acima de 41 anos, tinha ensino médio e superior completo, se autodeclaram pretas ou pardas e tinha alguma religião. Verificou-se também que, a maioria delas estava separada, trabalhava de forma remunerada e não dependia financeiramente.

A partir dos resultados da associação entre as variáveis sociodemográficas e de saúde mental com ideação suicida verificou-se que, para mulheres no contexto de violência conjugal, estar separada pode ser um fator associado à ideação suicida. Essa realidade é apoiada por pesquisa realizada no nordeste brasileiro na qual evidencia que mulheres separadas

judicialmente eram mais propensas ao suicídio<sup>8</sup>. Estes dados podem guardar relação com o sofrimento que perdura devido a história pregressa de violência experienciada e somada ao cenário de medo e incertezas que o novo estado civil representa.

Nesse sentido, a mulher quando separada, dentre outras vulnerabilidades, pode sofrer com a invalidação social pela ausência do homem, considerando o imaginário coletivo de que há necessidade de um marido para defendê-la. Em estudo realizado com mulheres separadas, no mínimo há dois anos, essas referiram sentir-se julgadas quando optavam por reconstruir suas vidas e seguir sem a presença masculina<sup>9</sup>. Outrossim, há de se considerar que, para mulheres nas quais a separação ocorreu no contexto de violência, muitas seguem expostas a sofrimentos e riscos, relacionados ao longo processo jurídico e/ou pelo descumprimento da medida protetiva, susceptibilizando-as a novas violências. Nos anos de 2015-2020, o Conselho Nacional de Justiça realizou um levantamento nas bases do DataJud e concluiu que 44% das medidas foram descumpridas<sup>10</sup>. Embora o não cumprimento da medida seja crime previsto na Lei 13.641/2018 com pena de detenção, a possibilidade ou acontecimento de nova exposição ao agressor pode ocasionar na mulher a sensação de insegurança e pensamentos negativos que convergem na ideação suicida.

No cenário em que a mulher está separada, a religião pode representar influência sobre o adoecimento, como evidencia este estudo, o qual mostrou a religião enquanto fator associado à ideação suicida, não estatisticamente significativa. Essa realidade pode estar atrelada a dogmas religiosos que atribuem à mulher a responsabilidade de manter a família. Ainda há religiões que condenam o divórcio, influenciando assim, a decisão da mulher em permanecer, por mais tempo, na situação de violência conjugal<sup>11</sup>.

Um estudo com mulheres evangélicas pentecostais e neopentecostais que sofreram violência doméstica mostra ainda que seus companheiros distorceram discursos religiosos para controlar roupas e comportamentos, e para manter o casamento, mesmo diante das violências<sup>12</sup>. Nesse sentido, embora outros estudos mostrem a religião como rede de apoio social e afetiva, que oferece recursos subjetivos para enfrentar adversidades<sup>11</sup>, a carga de responsabilidade depositada sobre as mulheres pode contribuir com o adoecimento mental e com o desenvolvimento de ideação suicida.

Há contudo de se considerar que não é possível concluir o momento de ingresso da mulher na religião, o que pode indicar que, caso a busca à religião tenha ocorrido após a ideação suicida, esta pode ter contribuído para a não consumação do suicídio, fornecendo outras saídas, embora não as tenha impedido de idealizar. Isso pode indicar uma limitação do estudo, na medida em que, neste delineamento, os fatores de exposição e o desfecho são observados num



mesmo momento histórico. Uma pesquisa realizada com 260 pessoas que foram atendidas por um serviço de saúde mental relatou que a religião é um fator importante para protegê-las quanto à consumação do suicídio<sup>13</sup>. Esse cenário indica uma característica complexa, na medida em que, a religião produz-se enquanto fator de risco e de proteção, concomitantemente.

As experiências de violência associadas à ideação suicida, não mostraram diferenças quanto à faixa etária, sugerindo que experienciar o agravo adoece as pessoas, independentemente da idade. Corroborando com esses resultados, pesquisa realizada no Nordeste Brasileiro com 50 mulheres com história de violência conjugal foi visto que, estas tinham idade entre 19 a 58 anos, evidenciando assim a diversidade etária na vivência do agravo<sup>14</sup>. Semelhantemente, a nível internacional, no Peru, encontra-se o sofrimento de violência por mulheres das faixas etárias de 20 a 50 anos, tendo pouca variação entre os percentuais de idade<sup>15</sup>

Para além desse achado, existem outros fatores que acabam vulnerabilizando ainda mais a vítima de violência. Este estudo mostrou que mulheres com história de violência conjugal apresentaram maior probabilidade para a ideação suicida quando eram de raça negra. As mulheres negras lidam com diversas preocupações, como dificuldade em ter acesso à educação e trabalho, gerando uma série de desigualdades<sup>16</sup>. Aliado a isto, existem as repercussões da vivência de violência, ideação suicida e as barreiras socioeconômicas que essas mulheres enfrentam. Portanto, urge a necessidade de abordagens políticas que sejam inclusivas.

Nesse sentido, há de se considerar que a ocorrência deste evento pode expressar as características e a prevalência de mulheres em vivência de violência que chegam na Ronda Maria da Penha. Em um levantamento da Defensoria Pública<sup>17</sup> sobre o perfil das mulheres que buscam o serviço, foi visto que 63% são mulheres pardas e que 37% têm ensino médio completo. Corroborando com os achados no atual estudo, embora o maior quantitativo de mulheres foi com ensino médio e superior, os achados não são significativos, entretanto, pode apontar para identificar as mulheres que buscam o serviço. Todavia, é importante ressaltar que o presente estudo apresenta uma limitação, uma vez que foi conduzido em apenas uma unidade da Operação Ronda Maria da Penha. Para uma análise mais abrangente seria fundamental realizar pesquisas similares em diversas unidades da instituição.

Concomitantemente, este achado pode significar que mulheres com menor nível de escolaridade têm dificuldades de acessar o serviço de proteção. Em reflexo ao aumento da escolaridade, o trabalho de forma remunerada para as vítimas de violência conjugal, no atual estudo, evidenciou ser um fator de proteção para ideação suicida. O que pode demonstrar a maior tranquilidade para ter rompido com a situação de violência, mas também a possibilidade

de reconstrução da vida. Em um estudo sobre mensuração da dependência financeira e o relacionamento amoroso foi possível perceber que quanto maior a dependência financeira da mulher, conseqüentemente é menor a chance dela denunciar a violência<sup>18</sup>.

Ademais, o ato de trabalhar, contribui para a independência financeira, fator que se mostrou como uma proteção para o desfecho ideação suicida. Estar trabalhando e ter sua renda pode contribuir para uma melhor saúde mental, melhor manejo dos pensamentos suicidas e fornecer uma maior rede de suporte para superar o rompimento da relação<sup>19</sup>. Em suma, os resultados destacam o papel crucial do trabalho e da independência financeira na promoção da saúde mental.

Em contrapartida, a ocorrência de Transtorno Mental Comum (TMC), nas mulheres, estava fortemente associada à ideação suicida. Estudos apontam que mulheres com TMC estão mais suscetíveis à violência, portanto, o aglutinado destas situações intensifica o sofrimento. Foi observado na Paraíba, estado do nordeste brasileiro, que 70% das mulheres que apresentavam sintomas de TMC e sofreram violência pelo parceiro íntimo, pensavam em cometer suicídio<sup>20</sup>.

Além disso, a própria denúncia e contexto vão extinguindo a energia psíquica, o que, somado ao TMC, geram angústias e trazem peso social, o que impede estas mulheres de enxergar outras formas de resolução de problemas. Ante ao exposto, há ainda de se considerar que os dados foram coletados na pandemia, período de maior adoecimento mental, especialmente para mulheres em contexto de violência conjugal, vivenciando assim, uma dupla pandemia.

Diante desse contexto, é importante que profissionais da saúde estejam atentos para identificar as situações de violência e traçar estratégias que acolham mulheres, sobretudo a população negra e mulheres com transtornos mentais comuns, visando reduzir os níveis de sofrimento grave e adoecimento nesta população. Mostram-se necessárias ações como a implementação de projetos para capacitação dos profissionais para identificar e intervir nessas situações. Além disso, oportunizar espaços nos diversos níveis de decisão para dialogar sobre esta problemática no âmbito do Sistema Único de Saúde, poderá contribuir para que as vítimas consigam romper com o ciclo da violência e se sintam assistidas de forma equânime<sup>21</sup>. Urge a necessidade de traçar ações para garantir a subsistência das mulheres, dando-lhes mais autonomia sobre suas vidas, o que pode colaborar com o rompimento da situação de violência e com a redução dos níveis de ideação suicida.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil; Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022 [Internet]. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar>
2. Garcez RHM, Thomaz EBAF, Marques RC, Azevedo JAP de, Lopes FF. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2019 Mar;24(3):1143–52. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.3389201>
3. Mota SR, Silva OPP. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOEMOCIONAIS. Rev. Eletrônica Casa Makunaima [Internet]. 28º de julho de 2019 [citado 4º de dezembro de 2023];2(3):104-13. Available from: [https://periodicos.uerr.edu.br/index.php/casa\\_de\\_makunaima/article/view/387](https://periodicos.uerr.edu.br/index.php/casa_de_makunaima/article/view/387)
4. Júnior FJGS, Monteiro CFS, Sales JCS, Costa APC, Teixeira MIR, Santos CAPS. Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo [Suicidal ideation in women and intimate partner violence] [Ideación suicida en mujeres y violencia de pareja]. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 20º de maio de 2021 [citado 4º de dezembro de 2023];29(1):e54288. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/54288>
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS - OPAS/OMS. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>.
6. Veronezi DM, Costa JDN, Soares FCR, Katsuragawa TH. MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: COMO OLHAR PARA UM ATENDIMENTO COM FRAGILIDADES. ICD [Internet]. 5º de agosto de 2021 [citado 11º de dezembro de 2023];8(3):9-21. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/direito/article/view/9959>
7. BRASIL. Secretaria de Políticas Públicas para mulheres. RONDA MARIA DA PENHA [Internet]. Available from: <http://www5.tjba.jus.br/portal/wp-content/uploads/2017/10/ronda-maria-da-penha.pdf>
8. Silva IG, Maranhão TA, Silva TL, Sousa GJB, Lira Neto JCG, Pereira MLD. Gender differentials in suicide mortality. Rev Rene. 2021;22:e61520. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261520>
9. Barcellos MR, Dantas CR, Féres-Carneiro T. Fim da Conjugalidade na Transição para a Parentalidade: Adaptação Feminina ao Novo Arranjo Familiar. Psicol cienc prof [Internet]. 2022;42:e233736. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003233736>
10. Conselho Nacional da Justiça. Protetivas de Urgência da Lei Maria da Penha M. Avaliação sobre a aplicação das [Internet]. Available from: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/08/relatorio-avaliacao-medidas-protetivas-lei-maria-da-penha-23082022.pdf>
11. Guerra, KMP. Análise da violência doméstica e familiar e a religião. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2023 Ago. 08, Ed. 08, Vol. 01, pp. 147-160. ISSN: 2448-0959, Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencia-da-religiao/domestica-e-familiar-e-a-religiao>

12. Nunes ACA, Souza TMC. Análise das vivências de violência doméstica em mulheres evangélicas pentecostais e neopentecostais. *Rev. SPAGESP* [Internet]. 2021 Dez [citado 2023 Dez 04]; 22( 2 ): 58-72. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702021000200006&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200006&lng=pt).
13. Rossignolo IR, Soares MH, OLIVEIRA KL. Coping religioso e ideação suicida como modelo preditor para tentativa de suicídio. *Research, Society and Development*, 2023;12,1-9. Available from: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-V12i8.42888>
14. Paixão GPN, Gomes NP, Diniz NMF, Pereira Á, Costa DMSG, Mota RS. Características sociodemográficas e conjugais de mulheres com história de violência conjugal. *Rev. APS* [Internet]. 15º de junho de 2020 [citado 4º de dezembro de 2023];22(1). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15848>
15. Guadalupe, LOB. Violência doméstica e ansiedade em mulheres do distrito de San Vicente de Cañete, Lima. Universidade César Vallejo. 2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62593>
16. Ipea - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [Internet]. [www.ipea.gov.br](http://www.ipea.gov.br). [cited 2023 Dec 4]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/2533-jovens-e-mulheres-negras-sao-mais-afetados-pelo-desemprego?highlight=WyJlbnNpbm8iLCInZW5zaW5vIiwibVx1MDBlOWRpbYIsIm1cdTAwZTlkaW8nIiwZLW5zaW5vIG1cdTAwZTlkaW8iXQ=>
17. Defensoria Pública do Estado do Ceará. Defensoria Pública divulga perfil de mulheres vítima de violência doméstica que buscaram assistência [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 4]. Available from: <https://www.defensoria.ce.def.br/noticia/defensoria-publica-divulga-perfil-de-mulheres-vitima-de-violencia-domestica-que-buscaram-assistencia/#:~:text=S%C3%A3o%20as%20mulheres%20com%20idade>
18. Soares LSA, Teixeira EC. Dependência econômica e violência doméstica conjugal no Brasil. *Planejamento e políticas públicas*. 2022 Mar 30;(61):263–83. Available from: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11440/4/ppp\\_n61\\_dependencia\\_economica\\_e\\_violencia.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11440/4/ppp_n61_dependencia_economica_e_violencia.pdf).
19. Piciula LN, Pavarina AF, Morong FF. ASPECTO FINANCEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: COMO FATOR DE RISCO E CARACTERÍSTICA EMANCIPADORA DA MULHER. *Colloquium Socialis* [Internet]. 29º de abril de 2022 [citado 4º de dezembro de 2023];5(3):45-58. Available from: <https://journal.unoeste.br/index.php/cs/article/view/4325>
20. Brito JCS, Eulálio MC, Júnior EGS. A Presença de Transtorno Mental Comum em Mulheres em Situação de Violência Doméstica. *Contextos Clínicos* [online]. 2020, vol.13, n.1, pp. 198-220. ISSN 1983-3482. Available from: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.131.10>
21. Barbosa RRS, Silva CS. Sousa, AAP. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. *Revista katálysis* [Internet]. 2021 May;24(2):353–63. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>

## 5.2 ARTIGO 2

Manuscrito será submetido a Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – A3

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA COM**

## IDEAÇÃO SUICIDA EM MULHERES COM HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

### INTRODUÇÃO

A história das mulheres tem sido assinalada por lutas para viabilizar espaços de inserção feminina e diminuir as desigualdades. Nesse cenário, inúmeras foram as conquistas políticas e ideológicas que ocorreram, tais como direito ao voto, acesso à educação, inserção no mercado de trabalho, situações que contribuíram para o avanço dos planos de políticas nacionais para mulheres (Pacheco, 2023). Apesar dessas conquistas, as mulheres permanecem num cenário de violência, sendo as principais vítimas, inclusive com elevados índices de mortalidade.

Neste sentido, pesquisa a nível nacional revela que em 2023 mais de 245 mil mulheres sofreram violência doméstica, o que representa um aumento de 2,9% em relação ao ano anterior (Brasil, 2023). Além disso, pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostra que 2.563 mulheres foram vítimas de tentativas de feminicídio no ano de 2022 e 1.437 tiveram suas vidas ceifadas (Brasil, 2023). Estes números evidenciam que muitas mulheres estão expostas ao agravo e ressalta a importância de um olhar acurado para a complexidade que envolve o fenômeno da violência doméstica.

Outrossim, quando estas mulheres sobrevivem ao agravo o evento pode resultar em sofrimento intenso. Corroborando, a pesquisa mostra o impacto da violência doméstica dos tipos física, sexual, social e psicológica nas mulheres, sendo a sexual e psicológica mais expressiva (Potter *et al.*, 2021). Nesse sentido, o adoecimento mental pode ser expresso através de quadros de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e até ideação suicida, tal como aponta estudo internacional sobre associação entre violência por parceiro íntimo e depressão e suicídio em mulheres Turcas (Muyan e Chang, 2019).

Destarte, se sofrer violência na vida adulta já implica em repercussões, possuir um passado de vivência de violência na infância, pode potencializar esse sofrimento. Essa situação pode guardar relação com o período de maior desenvolvimento que ocorre na infância e que eventos adversos têm potencial de gerar impactos expressivos no nesta fase (Nelson *et al.*, 2020).

Desta forma, o somatório das experiências vulnerabiliza, emocionalmente, estas mulheres podendo intensificar o sofrimento, dificultando o enfrentamento do problema de maneira ajustada e funcional. Diante da problemática que circunda a violência na infância, a qual se apresenta nos relacionamentos conjugais, impactando na saúde mental destas mulheres, delineou-se a seguinte questão: Existe associação entre a vivência de violência na infância com

ideação suicida em mulheres com história de violência conjugal? E tem como objetivo: Verificar a associação entre a vivência de violência na infância e a ideiação suicida em mulheres com história de violência conjugal.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um delineamento quantitativo, do tipo corte transversal, que permitiu verificar a associação entre a vivência de violência na infância com a ideiação suicida em mulheres com história de violência conjugal acompanhadas pela Operação Ronda Maria da Penha (ORMP). A pesquisa foi desenvolvida na sede da ORMP, na cidade de Salvador/BA, serviço vinculado à Polícia Militar do estado da Bahia, Brasil, constituindo-se como um dos integrantes da Rede de Enfrentamento da Violência contra a Mulher (Brasil, 2017).

As participantes deste estudo foram 231 mulheres com história de violência conjugal acompanhadas pela ORMP localizada na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Cujo cálculo amostral foi realizado com base em uma frequência do evento de 50% e intervalo de confiança de 95%, constituindo-se assim de 218 mulheres, sendo acrescido 5% a esse quantitativo para reparar as possíveis perdas. Vale ressaltar que o cálculo amostral foi efetuado a partir de uma população de referência de 498 mulheres em situação de violência conjugal acompanhadas pela ORMP. Para composição da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos, acompanhadas pela ORMP com Medida Protetiva de Urgência por conta da vivência de violência conjugal. Foram excluídas do estudo, as mulheres que informaram ter diagnóstico de transtorno psicótico e/ou aquelas que não atenderam nenhuma das cinco ligações telefônicas.

A coleta de dados consistiu de registros de auto relatos das participantes, procedentes de entrevistas realizadas por pesquisadoras em uma sala privativa da ORMP, através de ligações telefônicas originadas do telefone institucional do serviço, no período de fevereiro a junho de 2021. Para as entrevistas foi utilizado um instrumento estruturado contendo as variáveis independentes- vivência de violência psicológica, vivência de violência física e vivência de violência sexual. E como variável dependente/desfecho: Ideação suicida.

Os dados foram armazenados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel e foram exportados para o *software Rstudio* versão: 2023.06.1+524 para efetuar as análises. Inicialmente foi efetuada a análise descritiva por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas das características da população estudada. Para verificar a magnitude da associação entre o desfecho (ideação suicida) e as variáveis independentes, foi efetuado o cálculo da razão

de prevalência (RP) por meio de uma análise bivariada a partir do teste Qui-quadrado de *Pearson* e teste exato de *Fisher* considerando um valor de  $p \leq 0,05$  para associação estatisticamente significativa.

Ressalta-se que essa pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de parecer 4.933.325, cumprindo aspectos éticos dispostos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, contemplando os quatro princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Nesse sentido, as mulheres foram esclarecidas em relação aos objetivos e relevância da pesquisa, seus benefícios e riscos potenciais, apresentando as informações em linguagem acessível para melhor entendimento. Todas tiveram ciência de que sua participação seria voluntária, estando elas livres para desistir em qualquer momento da pesquisa.

## RESULTADOS

Das 231 mulheres que receberam assistência da ORMP, por serem casos de violência conjugal, a maioria (51,08%) se encontrava na faixa etária de 41 anos ou mais; possuía ensino médio ou superior completos (78,78%); se autodeclarou pretas ou pardas (87,88%), tinha alguma afiliação religiosa (81,39%) e estava separada (92,21%). Assim como, 64,94% destas mulheres trabalhavam de forma remunerada, 51,51% não dependiam financeiramente e 25,97% (60) delas apresentaram ideação suicida.

Na Tabela 1 está apresentada a associação entre a vivência de violência na infância e ideação suicida em mulheres que foram vítimas de violência pelos seus parceiros íntimos. Evidenciou-se que, existe associação positiva (RP=1,67) e estatisticamente significativa (p-valor=0,019) entre a vivência de violência psicológica, por estas mulheres, na infância e ideação suicida. Do mesmo modo, verificou-se que, vivenciar a violência física (RP=1,63; p-valor=0,049) e sexual (RP=1,81; p-valor=0,009) está associado de forma positiva e estatisticamente significativa, em mulheres que foram vítimas de violência pelos seus parceiros íntimos.

**Associação entre a vivência de violência na infância e ideação suicida de mulheres em situação de violência conjugal assistidas pela Operação Ronda Maria da Penha. Salvador, Bahia, Brasil. N=231**

Variável	Nº total	Ideação suicida		RP	p-valor
		Sim nº(%)	Não nº(%)		

<b>Viveu violência psicológica na infância</b>				1,67	0,019
Sim	90	31 (34,4)	59 (65,6)		
Não	141	29 (20,6)	112 (79,4)		
<b>Viveu violência física na infância</b>				1,63	0,049
Sim	145	44 (30,3)	101 (69,7)		
Não	85	16 (18,6)	70 (81,4)		
<b>Viveu violência sexual na infância</b>				1,81	0,009
Sim	56	22 (39,3)	34 (60,7)		
Não	175	38 (21,7)	137 (78,3)		

## DISCUSSÃO

O estudo mostrou associação entre a experiência de violência na infância e a ideação suicida independentemente do tipo, quer seja física, psicológica ou sexual. Essa realidade coaduna com a literatura no que diz respeito aos impactos da violência no desenvolvimento emocional e cognitivo de crianças e adolescentes. Uma pesquisa de base nacional nos Estados Unidos com crianças de 12 a 17 anos mostrou que a experiência de eventos adversos na infância contribui para um maior risco de desenvolver distúrbios de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (Bomysoad; Francis, 2020). Tal sofrimento pode desencadear a ideação suicida, conforme encontrado neste estudo.

A experiência desse fenômeno na infância e em sua forma física pode relacionar-se com o imaginário cultural da violência como meio educativo, sendo transmitido intergeracionalmente. Um estudo com 12 mães relatou que essas utilizam a punição corporal em seus filhos como meio educacional e que essa prática advém das suas vivências na infância, o que revela a reprodução do comportamento no exercício da maternidade (Boas; Dessen, 2019). Destaca-se que além do uso da violência física enquanto método educativo, o qual pode ocorrer através de tapas, beliscões e chineladas, se soma a possibilidade do uso excessivo da força, por meio do descontrole parental, acarretando ainda mais repercussões para as crianças e adolescentes (Lozano; Leon; Contreras, 2021). Quer seja de forma mais branda ou extrema,



a violência física acarreta em impactos e associa-se à ideação suicida. Ante ao exposto, é importante que haja implementação de programas educacionais que proporcione recursos e orientação para pais e cuidadores lidarem com o estresse e as dificuldades parentais sem recorrer à violência para salvaguardar o futuro dessas crianças.

Considerando a transgeracionalidade do agravo, a vivência de violência na infância pode levar mulheres, na vida adulta, naturalizarem e se inserirem em relacionamentos conjugais permeados pela violência, como foi a situação da população investigada que além da infância, sofreram com este fenômeno na conjugalidade. Uma pesquisa com mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo, mostrou que essas tinham histórico de vivência deste agravo, na infância (Brum *et al.*, 2021). Dessa forma, a violência cria um ciclo duradouro, o que torna o rompimento cada vez mais difícil.

Nesse sentido, a ideação suicida pode relacionar-se a um meio de fuga do sofrimento experienciado, quer seja na infância ou na vida adulta. Corroborando, estudo que investigou o significado da tentativa do suicídio para mulheres percebeu o entrelaçamento da investida com a ideia de acabar com o sofrimento, elencando perdas e desespero como motivos (Silva *et al.*, 2020). O comportamento suicida quando iniciado na infância pode perdurar até a vida adulta, sobretudo quando a vivência de violência estende-se, intensificando o sofrimento e podendo culminar efetivamente no suicídio, uma vez que os métodos podem tornar-se mais letais. No estudo realizado na Espanha com adolescentes entre 12 a 17 anos vítimas de violência por meio das redes sociais demonstrou que a vivência desse agrado é fator de risco para o desenvolvimento de estresse e ideação suicida (Orts, 2022), já na Alemanha, em outra pesquisa, com participantes entre 14 a 21 anos evidenciou uma incidência cumulativa do comportamento suicida com o passar da idade (Voss *et al.*, 2019).

A ideação suicida associada a violência na infância desvela o impacto desse fenômeno na saúde mental das pessoas, principalmente quando essa é experienciada na forma psicológica, como foi visto no atual estudo. Ratificando, no nordeste brasileiro, pesquisa mostrou que vivenciar violência psicológica apresenta 4,8 vezes mais chance de desenvolver transtorno mental comum (Lima *et al.*, 2023). A violência psicológica diminui a autoestima, vulnerabiliza e susceptibiliza a ansiedade, depressão e outros transtornos (Brito; Eulálio; Júnior, 2020). Um estudo brasileiro com base na percepção das mães revelou as repercussões psicológicas nos aspectos emocionais, psíquicos e comportamentais de seus filhos após o afastamento paterno pela violência conjugal (Santos *et al.*, 2023). Além disso, a falta de apoio social e o estigma em torno das questões de saúde mental podem contribuir no aumento do risco para ideação suicida. Esses impactos são tão expressivos que, em 2021, foi sancionada a Lei 14.188 que além de

conceituar a violência psicológica, torna crime com pena de reclusão e multa para o agressor (Brasil, 2021).

Para reduzir as chances da ideação suicida perdurar na vida adulta se faz necessário investir no cuidado à saúde mental ainda em tenra idade e perdurar a assistência na vida adulta, sobretudo quando essas crianças e adolescentes permanecem expostos à revitimização. No Canadá, durante o período pandêmico foi criado um canal gratuito para envio de mensagem sobre saúde mental cuja pesquisa realizada evidenciou a redução de quadros de ansiedade, estresse, depressão e dos pensamentos suicidas (Agaypong, *et al.*, 2021). Dessa forma, as ações voltadas ao cuidado com a saúde mental podem contribuir para redução da ideação suicida tanto para as crianças, poderá auxiliar na ressignificação das suas vivências de modo que não permaneçam no ciclo de violência na vida adulta, quanto para as mulheres, poderá auxiliá-las a romper com a violência e buscar alternativas positivas para lidar com suas experiências.

Dentre as experiências na infância, a violência sexual foi a que se apresentou com maior risco para ideação suicida. Tal situação pode guardar relação com o fato da violência sexual perpassar tanto pela violência física quanto pela psicológica. Outrossim, além da maior vulnerabilidade das mulheres em experienciar o agravo, esse em sua maioria, é perpetrado por pessoas do seu convívio e dentro dos seus lares (Miranda *et al.*, 2020), o que pode levar a permanência do sofrimento por não conseguirem revelar a vivência (Donohue, 2019).

Experienciar a violência sexual durante o desenvolvimento se soma às diversas mudanças corporais, o que por si só já traz impactos na autoimagem, podendo então ser intensificada nesse cenário de violações. Estudo mostra que a vivência de violência sexual impacta na construção da identidade e pode contribuir para que as crianças e adolescentes sintam repulsa do próprio corpo (Penner; Gambin; Sharp, 2019). Dessa forma, a automutilação pode se apresentar como uma forma de punição ao corpo que foi violado. Conclui-se que, ter experienciado violência na infância, por mulheres vítimas de violência conjugal é um fator de risco para a ocorrência de ideação suicida. Compreender tal associação é crucial para o desenvolvimento de intervenções e sistemas de apoio eficazes. Deste modo, a identificação e a intervenção precoces podem quebrar o ciclo de violência e mitigar o impacto a longo prazo na saúde mental.

## **REFERÊNCIA:**

1. AGYAPONG, V.I.O. et al. Mental Health Outreach via Supportive Text Messages during the COVID-19 Pandemic: Improved Mental Health and Reduced Suicidal

- Ideation after Six Weeks in Subscribers of Text4Hope Compared to a Control Population. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2157. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042157>
2. BRASIL. RONDA MARIA DA PENHA. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.tjba.jus.br/portal/wp-content/uploads/2017/10/ronda-maria-da-penha.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2023.
  3. BRASIL. Lei nº 14.188 de 28 de julho de 2021. Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha). Brasil: Congresso Nacional, 2021. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/14188.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/14188.htm)>. Acesso em 21 nov de 2023
  4. BOMYSOAD, R.N., FRANCIS, L.A. Adverse Childhood Experiences and Mental Health Conditions Among Adolescents. *J Adolesc Health*. 2020 Dec;67(6):868-870. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.04.013. Epub 2020 Jun 20. PMID: 32576484.
  5. BRUM, R. R. et al. Transgeracionalidade e violência: um estudo com mulheres vítimas de relações conjugais violentas. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 15, n. 3, p. 1-28, 2021. Disponível em: <https://periodicoshomolog.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/31206>
  6. BOAS, A. C. V.; DESSEN, M. A. Transmissão Intergeracional da Violência Física Contra a Criança: Um Relato de Mães. *Psicologia em Estudo*, vol. 24, e42647, 2019. Universidade Estadual de Maringá. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.42647>
  7. BRITO, J. C. de S.; EULÁLIO, M. do C.; JÚNIOR, E. G. da S.. A presença de transtorno mental comum em mulheres em situação de violência doméstica. *Contextos Clínicos*, v. 13, n. 1, p. 198-220, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v13n1/v13n1a11.pdf>
  8. DONOHUE, W.T.O. Denúncia de violência sexual: experiência de processos e barreiras das vítimas. *Manual de Violência Sexual e Prevenção de Violência Sexual*. Springer, Cham. 2019. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-23645-8\\_35](https://doi.org/10.1007/978-3-030-23645-8_35)
  9. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 19 de dezembro de 2023
  10. LIMA, C. C. O. de J. et al. Association between the lived experience of intrafamily violence and common mental health disorders in adolescents. *Acta Paul Enferm*, v. 36, eAPE02391, Jan. 2023.
  11. LOZANO, M. C. C.; LEÓN, S. P.; CONTRERAS, L.. Relationship between punitive discipline and child-to-parent violence: The moderating role of the context and implementation of parenting practices. *International journal of environmental research and public health*, v. 19, n. 1, p. 182, 2022.
  12. MIRANDA, M. H. H. et al.. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, p. e03633, 2020.
  13. MUYAN, M. e CHANG, C.E . A esperança como mediadora da ligação entre a violência entre parceiros íntimos e o risco de suicídio em mulheres turcas: mais evidências para o papel da agência Hope. *Jornal de Violência Interpessoal*, 2019. 34 (21-22), 4620-4637. <https://doi.org/10.1177/0886260516675465>
  14. NELSON, C. A. et al. Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *BMJ* 2020;371:m3048. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3048>

15. ORTS, C.Q., REY, L., NETO, F. . Beyond Cyberbullying: Investigating When and How Cybervictimization Predicts Suicidal Ideation. *Journal of Interpersonal Violence*, 2022. 37(1-2), 935-957. <https://doi.org/10.1177/0886260520913640>
16. PACHECO, E. M.; DIAS, M. T. G.. A luta das mulheres por políticas sociais: avanços e retrocessos. **Serviço Social & Sociedade**, v. 146, n. 1, p. 263–283, 2023.
17. PENNER, F., GAMBIN, M., SHARP, C. Childhood maltreatment and identity diffusion among inpatient adolescents: The role of reflective function, *Journal of Adolescence*, 76, 2019, 65-74, Doi <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.002>.
18. POTTER, L.C et al. Categorias e impactos na saúde da violência entre parceiros íntimos no estudo multinacional da Organização Mundial da Saúde sobre a saúde das mulheres e violência doméstica, *International Journal of Epidemiology* , Volume 50, Edição 2, abril de 2021, páginas 652–662, <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa220>
19. SANTOS, J. D. F. L. et al. REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES TRAS LA SEPARACIÓN PATERNA POR VIOLENCIA CONYUGAL: NARRATIVAS MATERNAS. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2023, v. 32 [Accedido 22 Diciembre 2023], e20220343. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0343en>
20. SILVA, J. V. da et al . Significados e motivos para suicídio em pessoas com tentativa prévia. *Psicol. Am. Lat.*, México , n. 34, p. 245-254, dez. 2020 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2020000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000200014&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 21 dez. 2023.
21. VOSS C. et al. Prevalence, Onset, and Course of Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults in Germany. *JAMA Netw Open*. 2019;2(10):e1914386. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.14386

## 6 CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou os fatores associados, como raça/cor, religião, estado civil, apresentar TMC e ter vivido violência na infância, para possibilidade do desenvolvimento da ideação suicida, assim como, os fatores de proteção, a exemplo de trabalhar de forma remunerada e não depender financeiramente de terceiro.

Os resultados destacam a complexidade e a interseccionalidade de elementos que podem influenciar o surgimento desse grave desdobramento psicológico. Com isso apresenta a necessidade de criação de políticas e intervenções específicas que considerem as nuances das experiências vivenciadas por diferentes grupos raciais. É importante, também, uma abordagem sensível às questões religiosas no desenvolvimento de estratégias de prevenção e apoio, no que tange a saúde mental ressalta a urgência de integração de serviços de saúde mental no contexto da violência contra mulher, além disso, a influência da violência na infância destaca a importância de estratégias de intervenção precoce para interromper a possibilidade do ciclo transgeracionalidade do abuso. O empoderamento econômico pode ser um componente vital na

promoção da resiliência e na redução da vulnerabilidade das mulheres expostas à violência conjugal.

As implicações dessas descobertas estendem-se às esferas clínicas, políticas e sociais, demandando ações coordenadas e sensíveis para proteger e apoiar aquelas que enfrentam essa complexa realidade.





## ORÇAMENTO

<b>MATERIAIS DE USO PERMANENTES</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Valor unit.</b>	<b>Valor total</b>
Notebook	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
HD Externo 1TB	R\$ 200	R\$ 400,00
Impressora Multifuncional	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Cadeira Ergométrica CGR-01	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Livros	R\$120,00	R\$ 1.200,00
<b>Total:</b>	-	<b>R\$6.100,00</b>
<b>MATERIAIS DE CONSUMO</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Valor unit.</b>	<b>Valor total</b>
Caixa organizadora	R\$50,00	R\$ 150,00
Classificadores plástico com elástico (médio)	R\$4,00	R\$40,00
Grampeador	R\$20,00	R\$20,00
Canetas (caixa com 50 un)	R\$48,00	R\$48,00
Papel de escritório (resma) A4	R\$20,00	R\$40,00
Tonner Colorida	R\$97,00	R\$291,00
Tonner Preto	R\$97,00	R\$291,00
Máscara N95 (caixas)	R\$70,00	R\$140,00
Álcool em gel (litros)	R\$20,00	R\$80,00
Licença stata 9.0 (anual)	R\$1.875,00	R\$3.750,00
<b>Total:</b>	-	<b>R\$ 4.850,00</b>
<b>PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS</b>		
<b>Serviços</b>	<b>Valor unit.</b>	<b>Valor total</b>
Inscrição, passagem e hospedagem para participação em eventos científicos	-	R\$8.000
Submissão e publicação de artigos científicos	-	R\$8.000
<b>Total:</b>	-	<b>R\$ 16.000,00</b>
<b>Total final:</b>	-	<b>R\$ 26.950,00</b>



## REFERENCIAS

ALVAREZ, S. **Orçamento para combater a violência contra a mulher em 2022 é o menor dos últimos 4 anos.** Disponível em: <<https://www.inesc.org.br/orcamento-para-combater-a-violencia-contra-a-mulher-em-2022-e-o-menor-dos-ultimos-4-anos/>>.

AGENCIA BRASIL. **EUA: diferença salarial entre homens e mulheres só deve desaparecer em 135 anos.** Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-03/eua-diferenca-salarial-entre-homens-e-mulheres-so-deve-desaparecer>>. Acesso em: 25 jan. 2023.

ANUK, D., BAHADIR, G. A associação da experiência de violência e somatização, depressão e alexithymia: uma amostra de mulheres com sintomas medicamente inexplicáveis na Turquia. **Arch Womens Ment Health** 21, 93-103 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0762-5>

ANJOS, L. DOS. **Um suicídio ocorre a cada 40 segundos no mundo, diz Organização Mundial da Saúde.** Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/809-um-suicidio-ocorre-a-cada-40-segundos-no-mundo-diz-organizacao-mundial-da-saude>>.

ALVES, B.O.O. Biblioteca Virtual em Saúde. **10/9 – Dia Mundial de Prevenção do Suicídio** | MS. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>>.

BAERE, F. de; ZANELLO, V.. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 23, n. 2, p. 168-178, jun. 2018 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2018000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 jan. 2023. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180017>.

BRASIL. **Decreto n.89.460, de março de 1984.** Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1979. Brasília: Diário Oficial da União, 1984

BRASIL. **Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”.** Pará: Vigésimo Quarto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral, 1994.

BRASIL. Lei Maria da Penha. **Lei n.11.340, de 07 de agosto de 2006.** Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Subchefia de Assunto Jurídicos, Brasília, DF 07 ago. 2006. Disponível em: . Acesso em 06 jul. 2018.

BRASIL. **Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006.** Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Disponível em: <http://goo.gl/baKuy8>. Acesso em: 08 de jul. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **DataSus**. Tabnet. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011. Disponível em: . Acesso em 06 jul. 2022.

BRASIL; LIGUE 180. **O que é Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180?** 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/mais-mulheres-na-politica/o-que-e-central-de-atendimento-a-mulher-2013-ligue-180>>. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL; RELATORIO DO LIGUE 180. **Geral do Sistema Integrado de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (CGSIAM) Coordenadora do Ligue 180**. 2018. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/ligue-180/relatorio-ligue-180-2018.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL; BALANÇO ANUAL LIGUE 180. **Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres Ministério dos Direitos Humanos Balanço Anual | 2016**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/ligue-180/balanco-ligue-180-2016.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

BRASIL; DISQUE 100. **Denunciar violação de direitos humanos — Português (Brasil)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/denunciar-violacao-de-direitos-humanos>>.

BRASIL; DADOS ABERTOS DISQUE 100. **Relatório do disque 100 — Português (Brasil)**. 2022. Disponível em: <<https://dadosabertos.mdh.gov.br/primeiro-semester-2022.csv>>.

BRASIL; DADOS ABERTOS DISQUE 100. **Painel com dados de denúncias de violações de direitos humanos recebidas pela ONDH no ano de 2021 — Português (Brasil)**. 2021. Disponível em: <<https://dadosabertos.mdh.gov.br/primeiro-semester-2021.csv>>.

BRASIL; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar>>.

BAHIA. Secretaria de Políticas Públicas para mulheres. **Ronda Maria da Penha: mais proteção para as mulheres que mais precisam**, 2017. Disponível em: <<http://www5.tjba.jus.br/portal/wp-content/uploads/2017/10/ronda-maria-da-penha.pdf>>. Acesso em 25 out. 2022

BAHIA. Secretaria de Políticas Públicas para mulheres. **Ronda Maria da Penha**. 2020.

Disponível em:

<<http://www.mulheres.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=36>>. Acesso em 25 out. 2022

CARNEIRO, J. B. *et al.* Domestic violence: repercussions for women and children. **Escola Anna Nery [online]**. 2017, v. 21, n. 4 [Acessado 27 Setembro 2021] , e20160346. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0346>>. Epub 17 Ago 2017. ISSN 2177-9465.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV) . **Aos 60 anos e 40 milhões de atendimentos, CVV segue na prevenção do suicídio**. 2021. Disponível em:

<<https://www.cvv.org.br/blog/60-anos-prevencao-suicidio/>>. Acesso em: 27 jan. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Facts about suicide**.

Disponível em: <<https://www.cdc.gov/suicide/facts/index.html>>.

CORREIA, C. M. *et al.* Child and adolescent violence: oral story of women who attempted suicide. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2019, v. 72, n. 6 [Acessado 29 Outubro 2022] , pp. 1450-1456. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0814>>. Epub 21 Out 2019. ISSN 1984-0446.

CORRÊA H.; BARRERO S.P. Abordagens Psicossociais. In: **Suicídio: uma morte evitável**. Humberto Corrêa e Sérgio Perez Barrero (Org). São Paulo: Editora Atheneu, 2006. 250p.

CONTRERAS, I. J.; PORTILLO, E. M.; RODRIGUEZ, M. J. Prevalência de lesões maxilofaciais em mulheres que sofreram violência física relatada em uma Casa de Justiça na região metropolitana de Bucaramanga (Colômbia). **Rev Fac Odontol Univ Antioq**, Medellín , v. 31, n. 1, p. 102-111, Dez. 2019 . Disponível em

<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2019000200102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2019000200102&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 10 de outubro de 2022

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Monitoramento da Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. 2021. Disponível em:

<[https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opensdoc.htm?document=qvw\\_1%5Cpainelcnj.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shVDRResumo](https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opensdoc.htm?document=qvw_1%5Cpainelcnj.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shVDRResumo)>. Acesso em: 27 jan. 2023.

DUFORT, M; STENBACKA, M; GUMPERT, M.C. Physical domestic violence exposure is highly associated with suicidal attempts in both women and men. Results from the national public health survey in Sweden. **Eur J Public Health.**, v. 25, n. 3, p. 413-8, 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4440449/pdf/cku198.pdf>

DURKHEIM E. O suicídio. Trad. Alex Marins. São Paulo: Martin Claret, 2005.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES. **Ambiente doméstico concentra maior número de assassinatos de mulheres no mundo, aponta relatório do UNODC**. Disponível em:

<<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/11/ambiente-domstico-concentra-maior-nmero-de-assassinatos-de-mulheres-no-mundo--diz-onu.html>>. Acesso em: 25 jan. 2023.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FIEMG).

**Combater violência contra a mulher permitiria ao Brasil incrementar PIB em R\$ 214,4 bilhões.** Disponível em: <<https://www7.fiemg.com.br/Noticias/Detalle/combater-violencia-contra-a-mulher-permitiria-ao-brasil-incrementar-pib-em-r-214-4-bilhoe%E2%A0%80>>.

Acesso em: 25 jan. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Fiocruz avalia excesso de suicídios no Brasil na**

**primeira onda de Covid-19.** 2022. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-avalia-excesso-de-suicidios-no-brasil-na-primeira-onda-de-covid-19>>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2021.** São Paulo: FBSP, 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2019.** São Paulo: FBSP, 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Meninas e mulheres no 1º semestre de 2022.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/12/violencia-contra-meninas-mulheres-2022-1sem.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19 -ed. 3.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/05/violencia-domestica-covid-19-ed03-v3.pdf>>.

GOMES, N. P.; FREIRE, N. M.. Vivência de violência familiar: homens que violentam suas companheiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. Rev. Bras. Enferm., 2005 58(2), mar. 2005.

GARCEZ, R. H. M. *et al.*. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. Ciênc. saúde coletiva, 2019 24(3), mar. 2019

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA) 2016. **Mortalidade de mulheres por agressões no brasil:** perfil e estimativas corrigidas (2011-2013). Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=comcontent&view=article&id=27250>>. Acesso em 06 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estudos e Pesquisas • Informação Demográfica e Socioeconômica • n.41.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf)>.

INSURTECH BRASILEIRA AZOS. **Brasil registra um aumento de 28% na quantidade de suicídios em 5 anos.** 2019. Disponível em: <<https://www.segs.com.br/saude/309515-brasil-registra-um-aumento-de-28-na-quantidade-de-suicidios-em-5-anos>>. Acesso em: 31 jan. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DO DIREITO DA FAMÍLIA. **Brasil teve 648 casos de feminicídio no primeiro semestre de 2020**. Disponível em:

<<https://ibdfam.org.br/noticias/7853/Brasil+teve+648+casos+de+femicid%C3%ADdio+no+primeiro+semestre+de+2020>>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – ISTAT. **Violenza di genere al tempo del Covid-19: le chiamate al numero di pubblica utilità 1522**. Disponível em:

<<https://www.istat.it/it/archivio/242841>>.

KAPIGA, S. *et al.* Prevalência de violência e abuso de parceiros íntimos e fatores associados entre as mulheres inscritas em um ensaio randomizado em grupo no noroeste da Tanzânia. **BMC Saúde Pública** 17, 190 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4119-9>

KETZER, Patricia. Como pensar uma Epistemologia Feminista? Surgimento, repercussões e problematizações. Argumentos Revista de Filosofia, Fortaleza, ano 9, n. 18, p. 95-106, jul./dez. 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MOTA, S. R.; SILVA, O. P. P. DA. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOEMOCIONAIS. **Revista Eletrônica Casa de Makunaima**, v. 2, n. 3, p. 104–113, 28 jul. 2019.

MINISTERIO DE IGUALDAD SECRETARIA DE ESTADO DE IGUALDAD Y CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO DELEGACIÓN DEL GOBIERNO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO **Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género**. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<[https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Resumen\\_ejecutivo\\_Macroencuesta\\_2019\\_DEF.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Resumen_ejecutivo_Macroencuesta_2019_DEF.pdf)>. Acesso em: 31 jan. 2023

NACIONES UNIDAS. Progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. **Consejo Económico y social**. Distr. General, 2021

NATIONAL COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE. **Statistics**. Disponível em: <<https://ncadv.org/statistics>>.

NAÇÕES UNIDAS. **ONU: Taxa de feminicídios no Brasil é quinta maior do mundo; diretrizes nacionais buscam solução | As Nações Unidas no Brasil**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/72703-onu-taxa-de-femicidios-no-brasil-e-quinta-maior-do-mundo-diretrizes-nacionais-buscam>>.

NETTO, L. DE A. *et al.*. Violence against women and its consequences. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. Acta paul. enferm., 2014 27(5), set. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). KRUG, E.G et al (Org.). **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002, p. 147. Disponível em: . Acesso em: 3 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores. **Departamento de saúde mental: série de recursos**. Genebra, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS - OPAS/OMS**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um recurso para os conselheiros. Geneva: World Health Organization, 2006.

OBSERVATÓRIO DE IGUALDADE DE GÊNERO - ADMIN. **Feminicídio ou femicídio**. Disponível em: <<https://oig.cepal.org/pt/indicadores/feminicidio-ou-femicidio>>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Violência contra a mulher custa US\$ 1,5 trilhão ao mundo, alerta ONU no Dia Laranja | As Nações Unidas no Brasil**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/76647-violencia-contra-mulher-custa-us-15-trilhao-ao-mundo-alerta-onu-no-dia-laranja>>. Acesso em: 31 jan. 2023.

WHO. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva, Switzerland, 2013. Disponível em: <http://goo.gl/hCvqgV>. Acesso: 01 de jul. 2022

WHO. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Luxembourg, 2014. Disponível em: <http://goo.gl/UXSLxe>. Acesso: 10 de jul 2022.

PENSO, M. A.; SENA, D. P. A.de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Sociedade e Estado [online]**. 2020, v. 35, n. 01 [Acessado 1 Novembro 2021] , pp. 61-81. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004>>. Epub 29 Maio 2020. ISSN 1980-5462.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. da. **Rouquayrol. Epidemiologia; Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2017.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SAFFIOTI, H. I. B. Primórdios do conceito de gênero. **Cadernos Pagu**, [s. l.], n. 12, p. 157–163, 1999. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634812>. Acesso em: 8 dez. 2022

SANTOS, K.O.B; ARAÚJO, T.M.D.; OLIVEIRA, N.F.D. **Factor structure and internal consistency of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)** in an urban population. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n.1, p. 214-22, 2009.

SANTOS, C. M; IZUMINO, W. P. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. *E.I.A.L.*, v. 16, n.1, p. 147-164, 2005. Disponível em: . Acesso em 27 mai. 2022.

SANTOS, L. F. DOS *et al.* Atenção à pessoa com tentativa de suicídio em hospital geral: a voz de profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 27–37, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/31012>. Acesso em: 27 jan. 2023.

SANTOS, A. A. dos. *et al.* Estado da arte da Enfermagem Forense no cenário atual da saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 27, p. e1015, 18 jul. 2019.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 1995. Disponível em: <http://www.observem.com/upload/935db796164ce35091c80e10df659a66.pdf>

SILVA, R. M da. *et al.* Suicidal ideation and attempt of older women in Northeastern Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2018, v. 71, suppl 2 [Accessed 29 October 2021] , pp. 755-762. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0413>>. ISSN 1984-0446

SILVA JÚNIOR, F. J. G. da *et al.* Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo [Suicidal ideation in women and intimate partner violence] [Ideación suicida en mujeres y violencia de pareja]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 29, p. e54288, maio 2021. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/54288>>. Acesso em: 27 jan. 2023. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.54288>.

SUPERINTENDÊNCIA DE ESTUDOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DO ESTADO DA BAHIA (SEI) - **Feminicídios na Bahia caíram aproximadamente 18,0% em 2021**.

Disponível em:

<[https://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3718:feminicidios-na-bahia-cairam-aproximadamente-18-0-em-2021&catid=10&Itemid=1073](https://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3718:feminicidios-na-bahia-cairam-aproximadamente-18-0-em-2021&catid=10&Itemid=1073)>. Acesso em: 26 jan. 2023.

SCHRIJVERS D.L; BOLLEN J; SABBE BG. The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. **J Affect Disord**. 2012 Apr;138(1-2):19-26. doi: 10.1016/j.jad.2011.03.050. Epub 2011 May 6. PMID: 21529962.

## ANEXO A - Instrumento de coleta de dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM  
 TRANSTORNO MENTAL COMUM  
 EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL:  
 UM ESTUDO TRANSVERSAL



## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nome:	Código:
<b>I. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	
1. Qual é a sua idade (data de nascimento)?	
2. Você tem religião? (0) sim, qual? (1) não	
3. Qual é a sua cor/raça? (1) parda (2) preta (3) branca (4) amarela (5) indígena	
4. Qual é a sua situação conjugal? (1) solteira (2) casada/união estável (4) separada/divorciada (6) viúva	
5. Qual é a sua escolaridade? (1) não alfabetizada (2) alfabetizada (3) ensino fundamental (4) ensino médio (5) ensino superior	
6. Você trabalha de forma remunerada? (0) sim, se sim qual? (1) não	
7. Se não tem renda, depende financeiramente de quem? (1) pai (2) mãe (3) irmãs(os) (4) padrasto (5) madrasta (6) avós(os) (7) tias(os) (8) companheiro(a) (9) outros	
8. Qual é o tipo de sua moradia? (1) própria (2) aluguel (3) cedida	
9. Com quem você reside? (1) filhas(os) (2) pai (3) mãe (4) irmãs(os) (5) padrasto (6) madrasta (7) avós(ô) (8) parentes (9) amigas(os) (10) companheiro(a) (11) outros, quem? _____	
10. Você tem filhos? (0) não (1) sim, se sim quantos? _____	
11. Quanto a questão de saneamento básica na residência possui?	
a. Água encanada: (0) sim (1) não	
b. Energia elétrica : (0) sim (1) não	
c. Rede de esgoto: (0) sim (1) não	
<b>II. DADOS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA INFÂNCIA</b>	
12. Na sua infância, que tipo de violência você já presenciou:	
a. <b>Violência psicológica</b> (qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação,	



manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional)? (0) não (1) sim
a.1. Se já presenciou, quem praticou? (1) mãe (2) pai (3) irmãs(os) (4) avós(ôs) (5) padrasto (6) madrasta (7) outros, quem?_____
a.2. Se já presenciou, quem foi a vítima? (1) mãe (2) pai (3) irmãs(os) (4) avós(ôs) (5) padrasto (6) madrasta (7) outros, quem?_____
<b>b. Violência física</b> (bateu/esbofeteou/chutou/machucou)? (0) não (1) sim
b.1. Se já presenciou, quem praticou? (1) mãe (2) pai (3) irmãs(os) (4) avós(ôs) (5) padrasto (6) madrasta (7) outros, quem?_____
b.2. Se já presenciou, quem foi a vítima? (1) mãe (2) pai (3) irmãs(os) (4) avós(ôs) (5) padrasto (6) madrasta (7) outros, quem?_____
<b>c. Violência sexual</b> (qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não)? (0) não (1) sim
c.1. Se já presenciou, quem praticou? (1) mãe (2) pai (3) irmãs(os) (4) avós(ôs) (5) padrasto (6) madrasta (7) outros, quem?_____
c.2. Se já presenciou, quem foi a vítima? (1) mãe (2) pai (3) irmãs(os) (4) avós(ôs) (5) padrasto (6) madrasta (7) outros, quem?_____
<b>13. Na sua infância você já sofreu:</b>
<b>a. Violência psicológica</b> (ameaça/humilhação/insulto/isolamento/perseguição/controla das ações)? (0) não (1) sim
a.1. Se já sofreu, quem praticou? (1) mãe (2) pai (3) irmãs(os) (4) avós(ôs) (5) padrasto (6) madrasta (7) outros, quem?_____
<b>b. Violência física</b> (bateu/esbofeteou/chutou/machucou)? (0) não (1) sim
b.1. Se já sofreu, quem praticou? (1) mãe (2) pai (3) irmãs(os) (4) avós(ôs) (5) padrasto (6) madrasta (7) outros, quem?_____
<b>c. Violência sexual</b> (qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não)? (0) não (1) sim
c.1. Se já sofreu, quem praticou? (1) mãe (2) pai (3) irmãs(os) (4) avós(ôs) (5) padrasto (6) madrasta (7) outros, quem?_____
<b>III. DADOS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA NA VIDA ADULTA</b>
14. Você experienciou a violência por quanto tempo?
15. Na sua vida adulta você já sofreu:

a. <b>Violência psicológica</b> (xingamento/ humilhações/ameaças) pelo seu parceiro? (0) não (1) sim
a.1. Se já sofreu, quem praticou? (1) marido (2) ex-marido (3) namorado (4) estranho (5) outros, quem?_____
b. <b>Violência moral</b> (calúnia/difamação/injúria)? (0) não (1) sim
b.1. Se já sofreu, quem praticou? (1) marido (2) ex-marido (3) namorado (4) estranho (5) outros, quem?_____
c. <b>Violência física</b> (bateu/esbofeteou/chutou/machucou) pelo seu parceiro? (1) sim (2) não
c.1. Se já sofreu, quem praticou? (1) marido (2) ex-marido (3) namorado (4) estranho (5) outros, quem?_____
d. <b>Violência sexual</b> (manter relação sexual não desejada, impediu de usar método contraceptivo ou forçou ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição) pelo seu parceiro? (0) não (1) sim
d.1. Se já sofreu, quem praticou? (1) marido (2) ex-marido (3) namorado (4) estranho (5) outros, quem?_____
e. <b>Violência patrimonial?</b> (retenção e/ou destruição de objetos/instrumentos de trabalho/documentos pessoais/bens? (0) não (1) sim
e.1. Se já sofreu, quem praticou? (1) marido (2) ex-marido (3) namorado (4) estranho (5) outros, quem?_____
f. Neste último ano (12 meses), você sofreu <b>violência psicológica</b> (xingamento/humilhações/ameaças) pelo seu parceiro? (0) não (1) sim
g. Neste último ano (12 meses), você já sofreu <b>violência moral</b> (calúnia/difamação/injúria)? (0) não (1) sim
h. Neste último ano (12 meses), você já sofreu <b>violência física</b> (bateu/esbofeteou/chutou/machucou) pelo seu parceiro? (0) não (1) sim
i. Neste último ano (12 meses), você já sofreu <b>Violência sexual</b> (manter relação sexual não desejada, impediu de usar método contraceptivo ou forçou ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição) pelo seu parceiro? (0) não (1) sim
j. Neste último ano (12 meses), você já sofreu <b>violência patrimonial</b> (retenção e/ou destruição de objetos/instrumentos de trabalho/documentos pessoais/bens) pelo seu parceiro? (0) não (1) sim
<b>IV. DADOS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS</b>
16. Você faz ou fez uso de bebida alcoólica? (0) não (1) sim
17. Se faz uso, quando iniciou?
18. A quanto tempo parou?

19. Você faz e/ou fazia uso de bebida alcoólica após os episódios de violência? (0) não (1) sim		
20. Você faz ou fez uso de drogas ilícitas? (0) não (1) sim		
21. Se faz uso, quando iniciou?		
22. Se fez uso, a quanto tempo parou?		
23. Se faz uso, qual? (1) maconha (2) Cocaína (3) crack (4) outras, qual? (5) Não se aplica		
24. Você faz uso de antidepressivos? (0) não (1) sim		
25. Se faz uso, desde quando?		
<b>V. DADOS RELACIONADOS A SAÚDE</b>		
26. Você tem hipertensão? (0) não, se não pule para questão 31 (1) sim		
27. O que você faz para tratar a hipertensão arterial ou o que você entende que é o tratamento da Hipertensão arterial sistêmica? (conhecimento)		
28. O que você faz para controlar a pressão arterial? Isso mudou na pandemia? Você verifica a pressão arterial (monitorar/ controlar)		
29. Quando você tem alguma alteração da pressão arterial onde você vai? O que você faz? Com quem você fala? Quem você procura? Isso mudou na pandemia? ( tomada de decisão acerca da saúde)		
30. Você acha que hipertensão arterial tem relação com a vivência de violência conjugal?		
31. Você tem Diabetes melitos? (0) não (1) sim		
32. Você tem doença autoimune? (0) não (1) sim, qual?		
33. Você tem insuficiência renal aguda? (0) não (1) sim		
34. Você tem insuficiência renal crônica? (0) não (1) sim		
35. Você tem asma? (0) não (1) sim		
36. Você tem algum problema cardíaco? (0) não (1) sim, qual?		
<b>VI. DADOS RELACIONADOS AO TRANSTORNO MENTAL COMUM</b>		
1. Você tem dores de cabeça frequentes?	(1) sim	(2) não
2. Tem falta de apetite?	(1) sim	(2) não
3. Dorme mal?	(1) sim	(2) não
4. Assusta-se com facilidade?	(1) sim	(2) não
5. Tem tremores nas mãos?	(1) sim	(2) não

6. Sente-se nervoso (a), tenso(a) ou preocupado(a)?	(1) sim	(2) não
7. Tem má digestão?	(1) sim	(2) não
8. Tem dificuldades de pensar com clareza?	(1) sim	(2) não
9. Tem se sentido triste ultimamente?	(1) sim	(2) não
10. Tem chorado mais do que de costume?	(1) sim	(2) não
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	(1) sim	(2) não
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	(1) sim	(2) não
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho causa-lhe sofrimento)?	(1) sim	(2) não
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	(1) sim	(2) não
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	(1) sim	(2) não
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	(1) sim	(2) não
<b>17. Tem tido a ideia de acabar com vida?</b>	<b>(1) sim</b>	<b>(2) não</b>
18. Sente-se cansado (a) o tempo todo?	(1) sim	(2) não
19. Você se cansa com facilidade?	(1) sim	(2) não
20. Tem sensações desagradáveis no estômago?	(1) sim	(2) não

## ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA - UFBA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CUIDADO MULTIPROFISSIONAL A HOMENS E MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL: TELEMONITORAMENTO EM TEMPOS DE COVID -19

**Pesquisador:** Nadirleene Pereira Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50088120.8.0000.5531

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.933.325

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação de segunda versão de protocolo de pesquisa com utilização de multi-métodos e abordagem quanti-qualitativa. O lócus desse estudo será a Operação Especial Ronda Maria da Penha (ORMP) e a 2ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Serão participantes do estudo 500 mulheres com história de violência conjugal, 250 homens em situação de violência conjugal e policiais militares. As etapas metodológicas a serem seguidas no estudo serão estabelecidas considerando as fases da pesquisa-ação. A escolha pela pesquisa ação se justifica pela preocupação das pesquisadoras em fazer do telemonitoramento uma ação coletiva com fins na modificação do cenário em que as mulheres vítimas de violência conjugal se encontram inseridas durante a pandemia e, dessa forma, favorecer a transformação social do contexto de agravamento do fenômeno. Para tanto, pretende-se interagir com as participantes do estudo e, a partir daí, explorar o contexto em que estão inseridas com vistas na elaboração de diagnósticos e identificação dos problemas que devem ser resolvidos e, posteriormente, produzir, de forma conjunta, conhecimentos que subsidiem propostas e estratégias de resolutividade dos mesmos. O projeto matriz também utilizará o Ensaio Clínico Randomizado (ECR) com o mascaramento duplo-cego. Terá como Critério de Inclusão: estar em acompanhamento pela Operação Ronda Maria da Penha ou pela 2ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e possuir contato telefônico atualizado. Como Critério de Exclusão: pessoas com diagnóstico prévio de transtorno psicológico, bem como aquelas com as quais não tenha sido possível

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

**Bairro:** Canela

**CEP:** 41.110-060

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7615

**Fax:** (71)3283-7615

**E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 4.933.325

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 26 de Agosto de 2021

---

**Assinado por:**  
**Márcia Maria Carneiro Oliveira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

**Bairro:** Canela

**CEP:** 41.110-060

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7615

**Fax:** (71)3283-7615

**E-mail:** cepee.ufba@ufba.br