

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

JÚLIA CRISTINA MACHADO VIERO

GÊNERO E VIOLÊNCIA NO ÂMBITO DOMÉSTICO: RELATO DE CASO

Porto Alegre

2012

JÚLIA CRISTINA MACHADO VIERO

GÊNERO E VIOLÊNCIA NO ÂMBITO DOMÉSTICO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof. Dra. Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre

2012

CIP- Catalogação na Publicação

Viero, Júlia Cristina Machado

Gênero e violência no âmbito doméstico : relato de caso / Júlia Cristina Machado Viero. – 2012.

24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2012.

Orientadora: Márcia Caçado Figueiredo

1. Violência contra a mulher. 2. Violência doméstica. 3. Pessoas com deficiência. I. Figueiredo, Márcia Caçado. II. Título.

RESUMO

VIERO, Júlia Cristina Machado. **Gênero e Violência no Âmbito Doméstico: Relato de Caso.** 2012. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

A violência contra a mulher geralmente tem sinais de ferimentos que são facilmente visíveis para os dentistas. Dentistas têm a obrigação moral e legal de reconhecer e denunciar suspeitas de violência. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de uma mulher que foi violentada no ambiente domiciliar e, auxiliar os cirurgiões dentistas no sentido de que eles podem garantir para o sistema de justiça penal instrumentos necessários a fim de que os direitos destas mulheres sejam transformados em realidade. Os cirurgiões-dentistas, como os outros profissionais da área da saúde devem ser capazes de reconhecer os sinais de violência, discutirem suas preocupações com o paciente e saberem para onde encaminhar as vítimas a fim de que essas obtenham assistência. É um dever legal destes profissionais notificarem os casos a fim de interromper com o ciclo de violência doméstica.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Violência doméstica. Pessoas com deficiência.

ABSTRACT

VIERO, Júlia Cristina Machado. **Gênero e Violência no Âmbito Doméstico: Relato de Caso.** 2012. 25 f. Final Paper (Undergraduate in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Violence against women usually have signs of injuries that are easily visible to dentists. Dentists have a moral and legal obligation to recognize and report suspected violence. This study has the objective to present a case report of a woman who was raped in the home environment and to assist dentists in the sense that they can provide the criminal justice system tools needed to ensure that the rights of these women are transformed into reality. The dentists, like any other health professionals should be able to recognize signs of violence, to discuss their concerns with the patient and to know where to refer the victims to ensure that those get assistance. It is a legal duty of these professionals to notify cases in order to interrupt the cycle of domestic violence.

Keywords: Violence against women. Domestic violence. People with disabilities.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 MATERIAIS E MÉTODO.....	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
4 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXO A (QUESTIONÁRIO).....	22
ANEXO B – TCLE.....	27
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO.....	28

1 INTRODUÇÃO

A violência contra mulher não conhece fronteiras e infringe os direitos humanos.

Segundo a Dra Helene Gayle, presidente da CARE (Cooperative for Assistance and Relief Everywhere Inc.) - organização humanitária internacional de combate à pobreza que ajuda a capacitar meninas e mulheres marginalizadas – a violência contra mulheres e meninas é uma das muitas causas da miséria, sendo essa uma violação dos direitos humanos e uma barreira para resolver desafios globais como, por exemplo, o vírus HIV.¹

A violência contra a mulher provoca muito mais dor do que marcas visíveis de feridas e cicatrizes. Atos de agressão física, abuso psicológico, coerção sexual, vários comportamentos controladores, tais como isolar uma pessoa de sua família são considerados como violência doméstica.²

Esse tipo de violência de gênero encontrasse em proporções epidêmicas em muitos dos países mais pobres do mundo. Segundo Ki-Moon, uma a cada três mulheres é espancada, coagida ao sexo ou abusada de outra forma durante sua vida.³ Essa taxa chega a atingir o índice alarmante de 70% da população feminina em alguns países do mundo.¹

No Brasil esses índices também são aterradores. Segundo Dias, o Relatório Nacional Brasileiro retrata o perfil da mulher brasileira e refere que a cada 15 segundos uma mulher é agredida, totalizando, em 24 horas, um número de 5.760 mulheres espancadas no Brasil.⁴

No Estado do Rio Grande do Sul, segundo dados da polícia, somente do mês de janeiro a abril de 2012, 86 mulheres foram mortas; sendo que, 30 tiveram o próprio companheiro como algoz.⁵

Os abusos são variados, podendo ocorrer sob diversas formas e em diferentes locais como: em casa, nas escolas e na comunidade.¹

Um relatório recente do Governo Queniano revela mais de 12.500 casos de meninas que foram abusadas sexualmente por professores ao longo de um período de 5 anos – apesar desse número parecer de grande magnitude, devemos observar que o problema deve ser ainda maior devido as subnotificações.⁶

Há vários casos em que o autor da agressão não é punido pelo sistema judiciário pelos seus atos. Um exemplo disso, que teve muita repercussão na mídia, foi o caso do

ex-atleta OJ Simpson que matou sua ex-mulher, Nicole Brown, e um amigo da mesma a facadas. OJ foi acusado pelo assassinato, porém não foi condenado e acabou sendo absolvido pelo júri. Denise Brown, irmã de Nicole, dedicou-se à causa de erradicar a violência doméstica. Essa relata em sua página pessoal que quatro mulheres morrem por dia nas mãos de alguém que amam e/ou acreditam poder confiar. E que as crianças que vivem nos lares em que há esse tipo de violação dos direitos humanos geralmente, sofrem severas seqüelas (problemas cognitivos ou de linguagem, atraso no desenvolvimento, doenças relacionadas ao estresse físico) e que grande parte, também sofrem abusos ou negligência.^{7 8}

Segundo a Juíza Andréa Pachá, em artigo escrito para o Portal Conselho Nacional de Justiça: “A violência de gênero se mantém, não discrimina classe social, grau de escolaridade, renda ou idade, é uma violência silenciosa, que afronta a dignidade individual e corrói os valores e a estrutura das famílias”.⁹

A Síndrome das Mulheres Maltratadas (BWS) foi relatada pela primeira vez ao público por Walker, uma psicóloga americana, em meados dos anos 70. Essa descreveu padrões de sintomas psicológicos e comportamentais da vítima de agressão.⁶ É muito comum a agredida ignorar e negar sistematicamente os desmandos e os atropelos sofridos pelo companheiro; tendo extrema dificuldade de romper com a relação violenta e denunciar o agressor. Mulheres que foram fisicamente, emocionalmente ou sexualmente agredidas, durante muitos anos podem perder toda a confiança e respeito próprio. Walker ainda observou a presença de um ciclo de espancamento padrão, este conceito de comportamento cíclico é composto basicamente por três partes: 1) “Construção de tensão no relacionamento”: podem ocorrer incidentes menores (agressões verbais, por exemplo). A mulher costuma se sentir responsável pelos atos do companheiro e geralmente age tentando acalmar seu agressor. 2) “Fase de explosão”: é que ocorrem as agressões agudas. A relação se torna inadiministrável e tudo se transforma em descontrole e destruição. 3) “Lua-de-mel” é na qual ocorre o auto-engano. O agressor é observado como um ser amoroso e generoso, demonstrando-se com remorso pelo seu ato de violência, levando a companheira a perdoá-lo.¹⁰

Segundo Deslandes, os reflexos da violência são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam, seja pela complexidade do atendimento que demandam.¹¹ Dessa maneira, esse setor tem importante papel no enfrentamento da violência familiar. Todavia, os profissionais

dessa área tendem a subestimar a importância do fenômeno, voltando suas atenções às lesões físicas, raramente se empenhando em prevenir ou diagnosticar a origem das injúrias.¹² Esse fato pode estar relacionado à falta de preparo profissional, ou simplesmente, à decisão de não se envolver com este tipo de casos, sendo esta uma de nossas motivações para a realização desse presente trabalho.

Por 65% das lesões de abuso envolverem área de cabeça, pescoço ou boca o profissional da Odontologia está em uma boa posição para observá-las.¹³ Os cirurgiões dentistas como prestadores de cuidados de saúde primários têm como moral, bem como obrigação legal de notificar os casos de abusos às autoridades competentes.¹⁴

Diante destes fatos, este trabalho tem como finalidade apresentar um relato de caso clínico de uma mulher vítima de violência domiciliar auxiliando os cirurgiões dentistas no sentido de que eles podem garantir para o sistema de justiça penal instrumentos necessários para que os direitos destas mulheres sejam transformados em realidade.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Este trabalho é de caráter descritivo, com enfoque no caso clínico, tendo também uma abordagem qualitativa a fim de contemplar uma análise das questões subjetivas, relacionados aos sentimentos vividos pela paciente.

O caso a ser relatado é de uma paciente que se tornou portadora de necessidades especiais após sofrer sucessivos episódios de violência doméstica com diferentes parceiros. A mesma procurou em agosto de 2011 o atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, especificamente, na Disciplina de Atendimento Odontológico do Paciente com Necessidades Especiais.

A coleta de dados foi fundamentada a partir de uma versão reduzida do questionário original "Instrumento da OMS sobre violência contra a mulher" (2005) onde constam avaliações da violência em todos os seus aspectos e seus tipos.¹⁵ Análise do processo clínico da paciente; observação, avaliação e diálogo com a entrevistada; conhecimentos científicos aprendidos anteriormente; método descritivo e pesquisa bibliográfica também foi utilizada para composição deste trabalho.

A entrevista com a paciente ocorreu em uma sala do andar térreo de um Centro de Saúde Santa Marta pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, localizado no centro de Porto Alegre, por ser o local escolhido pela paciente, devido a sua dificuldade de locomoção e facilidade de acesso.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovado sob o número de projeto 21988 datado de 12 de dezembro de 2011 e no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre, sob o registro do CEP 638 em 17 de junho de 2011.

Antes da entrevista, a paciente foi informada do objetivo do estudo e assinou termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a utilização de suas respostas e imagens para a confecção deste trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente S.R.G.S, gênero feminino, solteira, 45 anos, 1º grau incompleto, três filhos, moradora da cidade de Viamão- RS, procurou atendimento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na disciplina de Atendimento Odontológico a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais no ano de 2011. Ela é portadora de paraplegia espástica secundária (CID10) devido à trauma raquimedular (Foto 1). Essa lesão ocorreu quando a mesma tinha 22 anos de idade, consequência de uma facada que levou de seu ex-marido há 23 anos (Foto 2). De acordo com o laudo médico solicitado pela referida disciplina para iniciar o tratamento odontológico da paciente, ela necessita de cuidados especiais devido ao nível da lesão medular (acima de T6), que provocava distúrbios autonômicos.

Foto 1 – Paciente S.R.G.S portadora de paraplegia espástica secundária (CID10).



Foto 2 – A cicatriz de uma facada que levou de seu ex-marido há 23 anos.



Os profissionais da área da saúde devem estar atentos aos cuidados necessários durante o atendimento aos pacientes com lesão medular para a prevenção da espasticidade (gerada pela hiperatividade medular reflexa), fato este pelo qual a paciente estudada faz uso diário de 10 mg do fármaco antispástico de ação medular denominado Baclofen. A paciente também sofre de bexiga neurogênica hipoativa, onde o esvaziamento da mesma é incompleto e acaba promovendo recorrentes infecções urinárias.

A S.R.G.S quando chegou à faculdade apresentava muitas necessidades odontológicas: oito dentes cariados, dois restos radiculares e cálculo na região ântero-inferior. Queixava-se também de sintomatologia dolorosa principalmente na região dos molares inferiores dos lados esquerdo e direito. Na literatura esse fato é justificado pelo acesso limitado de pacientes com necessidades especiais aos cuidados de saúde bucal e também; muitas vezes, pela incapacidade dos mesmos em identificar a causa ou de avaliar corretamente a sua condição bucal. Entende-se que a prevenção é uma estratégia fundamental a ser utilizada, principalmente através da orientação e educação dos mesmos ou de seus cuidadores.¹⁶

No caso da paciente em questão, o tratamento necessário foi fundamentalmente curativo (exodontias, endodontia, restaurações, tartarectomia e Instrução de higiene oral), realizado de março a dezembro de 2011, sem nenhuma intercorrência médica e odontológica. Atualmente a mesma encontra-se em controle, devendo retornar a cada 6 meses para manutenção odontológica periódica na referida disciplina.

O caso desta paciente chamou muito a atenção dos profissionais envolvidos em seu tratamento, não pelo aspecto clínico odontológico em si, mas sim pelos antecedentes familiares, onde ela relatou ter sido vítima de violência doméstica. Muitas questões importantes vieram à tona quanto à questão de pacientes violentados e foi vista a necessidade de se realizar uma capacitação de como lidar com uma paciente vítima de violência doméstica. Segundo Corrêa um dos aspectos mais inquietantes do tratamento odontológico aos pacientes portadores de distúrbios neuropsicomotores, é a relação que se estabelece entre o cirurgião dentista e o paciente, portanto, a anamnese apresenta um papel fundamental dentro da abordagem odontológica.¹⁷

Deste modo, torna-se importante ressaltar aqui, que é fundamental que o profissional da saúde saiba conduzir a entrevista dialogada. Foi a partir dessa que se teve ciência das agressões que a paciente havia sofrido e o motivo pela qual ela era

paraplégica. O cirurgião-dentista deve ter uma visão além da boca para poder perceber o todo, deve ter também plena consciência de seu papel social como um promotor de saúde física e mental. E se for o caso, saber quando e como denunciar um caso de violência.

Segundo a delegada Márcia Salgado, maior que o medo da reação do companheiro, é a vergonha. Como as agressões acontecem na esfera privada, para denunciar, é preciso que a vítima devesse sua vida publicamente.¹⁸ O referido caso não foi diferente. A paciente relatou não ter tido coragem de denunciar seu marido na época, porque teria vergonha de “falar mal e continuar casada com ele” e mantinha-se com ele por causa de seus três filhos, mesmo com os episódios recorrentes de agressão que ela sofria, tanto as físicas como as verbais.

Segundo trabalho realizado pelo Instituto Avon/IPSOS em 2011, dentre as respostas estimuladas, as duas principais razões para uma mulher permanecer nesse tipo de relação, segundo homens e mulheres, são: falta de condições econômicas para se sustentar (27%) e falta de condições para criar os filhos (20%). Chama a atenção, neste quadro, o fato de que 17% das mulheres brasileiras citam o medo de ser morta, como principal razão para uma mulher agredida continuar em uma relação abusiva.¹⁹

A paciente relatou que apenas saiu de sua moradia em que vivia com seu primeiro marido, após a situação ficar insustentável e as agressões se tornaram cada vez mais frequentes, a tal ponto de “se ver morta várias vezes”. A mesma foi para a casa de sua mãe, com os três filhos, local aonde recebeu a facada tornando-se cadeirante.

Em nosso país as mulheres estão protegidas pela lei 11.340/2006 sancionada pelo Presidente da República Luis Inácio Lula da Silva, na data de 07 de agosto de 2006. Essa lei também ficou conhecida como Maria da Penha em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, que igualmente ficou paraplégica por causa de torturas aplicadas por seu marido em 1983. Os envolvidos no processo (polícia, promotoria, magistratura) demoraram 19 anos para condenar o responsável a apenas dois anos de prisão. A Comissão e a Corte Interamericana de Direitos Humanos deram uma resposta ao caso nº 12.051/OEA e obrigaram o Brasil a aprovar a lei 11.340, com base no caso Maria da Penha. Desde então, devem ser denunciados os casos individuais de violação dos direitos das mulheres e também os representantes dos poderes públicos que protegem estes abusos.

O ocorrido com S.R.G.S foi muito assemelhado ao caso de Maria da Penha, que serviu de paradigma para a sanção da lei de proteção a mulher. A parecença das histórias de vida de ambas não se deu apenas por essas duas mulheres terem se tornado paraplégicas por agressões de autoria de seus maridos, mas também pela desatenção ou até mesmo descaso do poder público brasileiro frente aos casos de violência contra mulheres e a grande demora para tomar providências adequadas. Apesar de ter sido realizado um boletim de ocorrência quando S.R.G.S foi internada no hospital, logo após a facada, essa relatou que não se interou de medidas legais que tenham sido tomadas contra o agressor, acredita que até hoje ele continua impune de tal ato.

É absurda a condição de que agressores permaneçam impunes após a prática de crime atentatório a vida. Mesmo havendo evidências literárias demonstrando os índices catastróficos de que a violência doméstica e o estupro superam todos os tipos de câncer, acidentes de trânsito e guerras, este tipo de violência é a sexta causa de anos de vida perdidos por morte ou incapacidade física em mulheres, vitimizando inclusive suas testemunhas emocionalmente e seus espectadores moralmente ²⁰ as autoridades, muitas vezes, demonstram-se inertes.

Passados 16 anos de sua experiência traumática com o seu primeiro relacionamento, durante o seu tratamento fisioterápico, a paciente S. R. G. S. conheceu o seu segundo companheiro que era deficiente físico como ela. Nesse relacionamento ela também sofreu agressões físicas e verbais. Porém, dessa vez foi diferente, apesar de no momento inicial a paciente permanecer passiva a tal situação segundo ela por “medo de ficar sozinha”, tomou coragem e com o auxílio de uma amiga o denunciou em uma delegacia da mulher.

Segundo Souza, os motivos que mantêm as mulheres inseridas em relacionamentos violentos são: a convivência com o medo, a dependência financeira e a submissão, até o momento em que decidem realizar a denúncia, e passam por cima do sentimento de pena do marido, do tempo de vida juntos e da anulação durante o relacionamento. O medo de ficar sozinha foi elencado também como um dos motivos para a manutenção de uma relação desse tipo. ²¹

Francisquetti (1999 apud Souza, PA e Ros, MA 2006)²¹ relatou que é difícil para a mulher conseguir sair sozinha de uma relação tão complexa, na qual é vítima de violência conjugal. Há necessidade de que alguém a escute de forma verdadeira e sem julgamentos. Segundo Paiva (1999 apud Souza, PA e Ros, MA 2006) ²¹ a busca por

auxílio para cessar as agressões pode, algumas vezes, ser de grande importância, assim como a intervenção da família do agressor, a ajuda do profissional da saúde, do psicoterapeuta, do advogado, de um líder religioso ou de centros de ajuda comunitária, como a Delegacia da Mulher, além de clínicas de instituições de ensino e centros de apoio às vítimas de violência.

Para Stavrianos, dentre os profissionais da área de saúde, destaca-se o cirurgião dentista que deve prestar auxílio nessa tarefa de orientar uma vítima a denunciar o seu agressor. Todavia, ainda é muito grande o desconhecimento dos mesmos sobre o assunto: violência doméstica.²² Este foi um fato também observado no desenvolvimento da apresentação deste caso clínico.

A mulher vítima de violência deverá, para sua proteção e de seus familiares, comparecer sozinha ou acompanhada de pessoas de sua confiança, a uma Delegacia Comum ou à Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher (DEAM) mais próxima e relatar a ocorrência dos fatos para efetuar o registro do Boletim de Ocorrência contra seu agressor. A própria delegacia entrará com um processo no Ministério Público e/ou Foro da Vara da Família e Criminal, para que o agressor seja intimado e/ou preso. Se houverem testemunhas do ato, essas devem ser apresentadas ou mencionadas.

A vítima também pode entrar em contato gratuitamente e com garantia de ser preservada sua identidade com a Central de Atendimento à Mulher. A Central criada em 2005 funciona 24 horas todos os dias da semana e tem como objetivo receber relatos de violência contra as mulheres, acolher e orientá-las em situação de violência doméstica e familiar, assim como divulgar serviços disponíveis na rede de atendimento à mulher em todo o território nacional. Para tal atendimento basta ligar 180.^{23 24}

Terceiros também podem registrar ocorrências nos casos de violência física e sexual. Os profissionais da saúde, como já dito anteriormente, tem a obrigação legal de notificar tais casos, e se esse dever não for cumprido está prevista penalidade por inobservância de tais obrigações que são estabelecidas por lei.

Quando a vítima de violência comparecer a algum setor de saúde, tal como Hospital ou Unidade Básica, os profissionais deverão estar atentos durante o atendimento e questionar a origem das lesões e, mesmo que a vítima informe não ter acontecido nada, esse profissional deverá fazer a notificação e enviar na mesma hora para os órgãos competentes, como a Coordenação Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) do município - setor de notificação de violência. Neste caso, a vigilância entrará em contato com a paciente e seus familiares e fará o devido encaminhamento.

Poderá ser feito o deslocamento da vítima com seus filhos para um abrigo, um encaminhamento para um emprego e creche para seus filhos, quando de menor, na segurança total dela e de seus familiares, e não obstante essa equipe de saúde, deverá ter um olhar mais atento quando estão em visita domiciliar nas comunidades, e fazer o acompanhamento mais intenso, de forma a levar informação a essa comunidade, de que caso ocorra violência, tanto a vítima, como o familiar ou mesmo vizinhos, possam chamar a Polícia ou o setor de saúde próximo a sua moradia.

O Código de Ética Odontológica apresenta como dever dos profissionais o zelo pela saúde e pela dignidade dos seus pacientes. Logo, a observância do dever moral de proteger seu paciente é fundamental para um bom exercício da profissão. Ressaltando que; como já referenciado anteriormente, o cirurgião-dentista é um dos profissionais da saúde com maiores chances de detectar violência doméstica, principalmente a física, por ser a face o local preferencial das lesões. ¹⁴

Nos casos de violência psicológica ou moral somente a vítima poderá noticiar e depois ajuizar a queixa-crime. Muitas vezes, as mulheres podem ser desestimuladas a denunciar os casos pelos profissionais que fazem atendimento primário na Delegacia da Mulher. Segundo Saffioti: “as policiais, como os demais profissionais brasileiros, não têm nenhuma formação do domínio das relações de gênero. Ademais também estão imbuídas da ideologia de gênero, que inferioriza a mulher [...]”. ²⁵ É uma questão extremamente complicada quando estamos atrelados a casos que envolvem paradigmas sociais. Nesses casos, a mulher deve buscar outro serviço para realizar a sua denúncia. Poderá dirigir-se à Corregedoria da Polícia (a fim de notificar a infração policial) e a Procuradoria de Justiça do Estado e ao Ministério Público para registrar sua denúncia. Há várias comissões cuja área de atuação pode ser adequada para os problemas de violência doméstica:

- 1- Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) do Senado. www.senado.gov.br/sf/atividade/comissoes/comissao.asp?origem=SF&com=834,
- 2- Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara de Deputados - www.camara.gov.br/internet/jornalcamara/default.asp?selecao=materia&codMat=3009
- 3- Procuradoria da Mulher da Câmara de Deputados é um organismo especializado na defesa das mulheres contra a violência, e constitui uma das principais referências sobre o assunto- <http://www2.camara.gov.br/a-camara/procuradoria-da-mulher> .

- 4- Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), ou Delegacias da Mulher (DDM).
- 5- Serviços em hospitais e instituições de ensino e que oferecem atendimento médico, assistência psicossocial e orientação jurídica.
- 6- Defensorias Públicas e Juizados Especiais,
- 7- Conselhos Estaduais dos Direitos das Mulheres e,
- 8- Organizações de mulheres.

Existem medidas que protegem as vítimas de seu agressor, visando assegurar a proteção física e psicológica à mulher e a de seus dependentes. Algumas delas são o afastamento do agressor do domicílio e a proibição de sua aproximação física junto à mulher agredida e aos filhos. A vítima pode buscar ajuda em serviços que mantêm casas-abrigo, (moradias em local secreto, onde a mulher e os filhos não podem ser encontrados pelo agressor). Dependendo do tipo de crime de que foi vítima, a mulher pode precisar de um advogado e o Estado pode nomear um para defendê-la.^{26 27}

Finalizando, conseguir relatar um caso clínico de uma pessoa vítima de violência doméstica como um Trabalho de Conclusão de Curso em uma Faculdade de Odontologia constituiu-se em uma abertura institucional para o desenvolvimento do olhar: Odontologia e Violência Doméstica. Espera-se que as informações contidas no mesmo sejam de grande valia para o meio acadêmico e profissional.

4 CONCLUSÃO

Casos de violência doméstica possuem grande prevalência na nossa sociedade. Os cirurgiões-dentistas, como os outros profissionais da área da saúde devem ser capazes de reconhecer os sinais de violência, discutirem suas preocupações com o paciente e saberem para onde encaminhar as vítimas a fim de que essas obtenham assistência. É um dever legal destes profissionais notificarem os casos a fim de interromper com o ciclo de violência doméstica.

REFERÊNCIAS

1. Delahunt B, Poe T, Kerry J, Snowe O, Boxer B and Collins S. CARE celebrates introduction of International Violence Against Women Act (IVAWA). [Internet]. 2010. [acesso em jul 2011] Disponível em: <http://www.care.org/newsroom/articles/2010/02/care-celebrates-introduction-of-international-violence-against-women-act-20100208.asp>.
2. Zolotor A, Denahm A, Weil A. Intimate Partner Violence. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2009 Dec; 36(4): 847 – 60.
3. Ki-Moon B. Violence Against Women – Facts and Figures. [Internet]. 2007. [acesso em jul 2011]. Disponível em: http://www.unifem.org/attachments/gender_issues/violence_against_women/facts_figures_violence_against_women_2007.pdf
4. Dias MB. A impunidade dos delitos domésticos. Palestra proferida no IX Congresso Nacional da Associação Brasileira das Mulheres de Carreira Jurídica. Alagoas. [Internet]. 2010. [acesso em out 2011]. Disponível em: www.mariaberenice.com.br
5. Almeida K. Mulheres Assasinadas. Zero Hora. 2012 maio 27. Seção: Polícia.
6. Enotes.com. Violence against women/introduction. . [Internet]. 2011. [acesso em jan 2012]. Disponível em: <http://www.enotes.com/violence-against-article>
7. Nicole Brown Foundation. Knowledge is Power. [Internet]. United States; 2011 [acesso em set 2011]. Disponível em: http://www.nicolebrown.org/get_help.html
8. Denise Brown – Making a Difference one day at time! [Internet]. United States; 2011. [acesso em set 2011]. Disponível em: <http://www.denisebrown.com/speaking.htm>
9. Pachá A. Igualdade em Construção. Portal do Conselho Nacional de Justiça. [Internet]. 2008. [acesso em jan 2012]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/imprensa/artigos/13324-igualdade-em-constru>
10. Family Crisis Center. Building Brighter Tomorrows [Internet]. United States; 2010. Adapted from Leonore Walker, *The battered woman* adapted. New York: Harper and How, 1979. [acesso em mar 2012]. Disponível em: http://www.1736familycrisiscenter.org/pdf/Cycle%20of%20Violence_v3.pdf
11. Deslandes SF, Paixão AC. W. Humanização da assistência às vítimas de abuso sexual infantil: retomando o debate sobre a relação médico-paciente. In: Deslandes S F. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 301 - 20
12. Deslandes SF. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". *Rev C S Col.* 1999;4(1):81-94.

13. McDowell JD, Kassebaum DK and Stongboe SE. Recognizing and reporting victims of domestic violence. *J Am Dent Assoc.* 1992. 123; 44-50.
14. Saliba O, Garbin C, Garbin A, Dossi A. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Públ.* 2007. Jun; 41 (3).
15. World Health Organization. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva; 2005.
16. Giro EMA, Orrico SRP, Campos JADB, Lorena SM, Cortez LMS. Prevalência de Cárie em Pacientes com Necessidades Especiais Institucionalizados ou Não-Institucionalizados: Consumo de Carboidratos Simples. *Rev Odontol UNESP.* 2004. 33 (2): 75-9.
17. Corrêa NSMP. Atendimento Odontopediátrico Aspectos Psicológicos. São Paulo. Santos; 2002. p 529-534
18. Pressão familiar e vergonha atrasam denúncias de violência doméstica. [Internet]. 2005 mar 8. [acesso em fev 2012]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u106524.shtml>
19. Instituto AVON. Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil. [Internet]. 2011. [acesso em mar 2012]. Disponível em: http://www.institutoavon.org.br/wp-content/themes/institutoavon/pdf/iavon_0109_pesq_portuga_vd2010_03_vl_bx.pdf
20. Jacobucci P, Cabral A. Depressão e traços de personalidade em mulheres vítimas de violência doméstica. *Rev Bras de Psiquiatr.* 2004; 26 (3).
21. Souza P. Os motivos que mantêm as mulheres vítimas de violência no relacionamento violento. *Rev Cien Hum.* 2006. (4 0): 509 - 27.
22. Stavrianos C, Vasiliadis L, Papadopoulos C, Pantelidou O, Pantazis A and Konosidou N. Violence Against Women: Case Report.. *Res J Med Sci.* 2011; 5(3).
23. Petrobrás. Combate a violência contra a mulher – Respeitar a mulher: essa é a lei. [Internet]. 2011. [acesso em mar 2012]. Disponível em: <http://www.sepm.gov.br/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/lei-maria-da-penha/cartilha-br-mulher09.pdf>
24. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Lei Maria da Penha – coíbe violência doméstica e familiar contra a mulher. [Internet]. 2011. [acesso em mar 2012]. Disponível em: <http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/LMP-2011%20com%20nova180%20e%20selo%205%20anos%20LMP.pdf>
25. Saffioti HIB. Violência de Gênero no Brasil Contemporâneo. In: Saffioti, HIB, Muñoz-Vargas M, organizadores. *Mulher Brasileira é Assim.* Rio de Janeiro: F dos Tempos; 1994. p. 151-186.

26. Lungarzo C. Um Caso de Violência Doméstica Contra Mulher (Apelo de Ação Solidária). [Internet]. 2010. [acesso em out 2011]. Disponível em: <http://www.consciencia.net/um-caso-de-violencia-domestica-contra-mulher-apelo-de-acao-solidaria-2/>

27. Aguiar C, coordenador. Guia de serviços de atenção a pessoas em situação de violência. [Internet]. Salvador: Fórum Comunitário de Combate a Violência/ Grupo de Trabalho Rede de Atenção; 2002. [acesso em set 2011]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/guias/a_pdf/guia_sit_violencia_ba.pdf

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

QUESTIONARIO A) DADOS GERAIS

- A.1 **Sexo:** (1) masculino (2) feminino
- A.2 **Data de nascimento:** _____ / _____ / _____
- A.3 **Cor da pele:** (1) negra (2) parda (3) branca (4) outra
- A.4 **Escolaridade**(em anos de estudo completos e aprovados): _____
- A.5 **Situação conjugal:** (1) Solteiro, viúvo ou sem companheiro (2) Casado ou com companheiro
- A.6 **Número de filhos:** _____
- A.7 **Tabagista:** (1) sim (2) não
- A.8 **Nº médio de horas de sono nas 24 horas:** _____
- A.9 **Quantos dias da semana você faz uso de alguma bebida alcoólica?**
(1) nenhum (2) 1 a 2 dias (3) mais de 3 dias

AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA

VF - “*Violência física refere-se ao uso de força física contra outra pessoa ou grupo, que resulta em dano físico, sexual ou psicológico. Pode incluir soco, chute, tapa, esfaqueamento, tiro, empurrão, mordida e/ou beliscão, dentre outros*”

VF. 1 **Nos últimos 12 meses, você foi fisicamente agredido (a)?**

(1) sim (2) não (então passe para a questão VF 2)

VF. 1.1 **Com relação à última vez que você foi fisicamente agredido, tratou-se de:**

(1) violência física com arma (2) violência física sem arma

VF. 1.2 **Você considera esta uma situação típica em seu local de moradia?**

(1) sim (2) não

VF. 1.3 **Quem agrediu você?**(1) marido (2) companheiro (3) outros

(4) Outro _____

VF. 1.4 **Onde ocorreu o incidente?**(1) dentro da residência (2) fora da residência

VF. 1.5 **Como você reagiu ao ocorrido? Assinale todas as opções pertinentes:**

- (1) Não teve reação (2) pediu a pessoa para parar
(3) tentou fingir que nada aconteceu (4) tentou defender-se fisicamente
(5) contou para amigos/familiares (6) buscou aconselhamento
(7) contou para uma outra pessoa (8) relatou para alguém
(9) pediu ajuda para alguém (10) buscou ajuda da associação de bairro/delegacia
(11) registrou o evento

VF. 1.6 **Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?**

(1) sim (2) não

VF. 1.7 **O ocorrido resultou em ferimento?**

(1) sim (2) não

VF. 1.8 **Você precisou de assistência médica?**

(1) sim (2) não

VF. 1.9 **Indique os problemas que você vivenciou após a experiência da violência física**(uma opção por questão): **Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:**

Desde que você foi agredido, o quanto incomodado você tem sido por:	Nunca	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso(a)?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

VF. 1.10 **Você teve que se retirar do local de moradia após a agressão?**

(1) sim, por _____ (2) não

VF. 1.11 **Foi tomada alguma providência diante do evento?**

(1) sim, por quem? _____ (2) não

VF. 1.12 **Quais foram as consequências para o agressor?**

(1) nenhuma (2) advertência verbal (3) interrompeu o tratamento/transferência de setor

(4) registro na polícia (5) processo ao agressor (6) não sabe (7) outro _____

AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Violência psicológica é definida como o uso intencional de poder, incluindo ameaça de força contra outra pessoa ou grupo, que possa resultar em dano ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Violência psicológica inclui agressão verbal, intimidação/assédio moral (humilhação/desmoralização), discriminação e ameaças."

AGRESSÃO VERBAL

refere-se ao comportamento que humilha, degrada ou, de outra forma, indica uma falta de respeito com a dignidade e o valor do indivíduo.

AV. 1 **Nos últimos 12 meses, você foi agredido verbalmente em seu local de moradia?**

(1) sim (2) não (então passe para a questão IAM)

AV. 2 **Quantas vezes você foi agredido verbalmente nos últimos 12 meses?** _____ vezes

AV.3 **Considerando a última vez que você sofreu uma agressão verbal, quem agrediu**

você? (1) marido (2) parente/familiar (3) outro _____

AV.4 **Você considera esta uma situação típica em seu local de moradia?**

(1) sim (2) não

AV.5 **Onde ocorreu o incidente?**(1) dentro da moradia (2) fora da moradia (no trajeto do/para o trabalho)

AV.6 **Como você reagiu ao ocorrido? Assinale todas as opções pertinentes:**

(1) Não teve reação (2) pediu a pessoa para parar

(3) tentou fingir que nada aconteceu (4) tentou defender-se fisicamente

(5) contou para amigos/familiares (6) buscou aconselhamento

(7) contou para uma outra pessoa (8) relatou para alguém

(9) pediu ajuda para alguém (10) buscou ajuda da associação de bairro/delegacia

(11) registrou o evento

AV.7 **Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?**

(1) sim (2) não

AV.8 **Indique os problemas que você vivenciou após a experiência da violência verbal** (uma opção por questão): **Desde que você foi agredido, o quanto incomodado você tem sido por:**

Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:	Nunca	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso(a)?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

AV.9 Foi tomada alguma providência diante do evento?

(1) sim, por quem? _____ (2) não

AV.10 Quais foram as consequências para o agressor?

(1) nenhuma (2) advertência verbal (3) interrompeu o tratamento/transferência de setor

(4) registro na polícia (5) processo ao agressor (6) não sabe (7) outro _____

AV.11 Seu empregador ou supervisor ofereceu ajuda com:

(1) não ofereceu (2) ofereceu aconselhamento

(3) ofereceu oportunidade de falar ou relatar o ocorrido (4) outro suporte _____

AV.12 Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado

totalmente insatisfeito (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) *muito satisfeito*

AV.13 Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas, por que não o fez?

Assinale todas as opções pertinentes: (1) Não foi importante (2) Sentiu-se envergonhado

(3) Sentiu-se culpado (4) Não sabia a quem relatar (5) Ficou com medo de consequências negativas

(6) Considerou que de qualquer forma não seriam tomadas providências (7)

Outro _____

INTIMIDAÇÃO/ASSÉDIO MORAL

refere-se a comportamento ofensivo, humilhante, que desqualifica ou desmoraliza repetido e em excesso, através de ataques vingativos, cruéis e maliciosos que objetiva rebaixar um indivíduo

IAM.1 Nos últimos 12 meses, você foi intimidado, humilhado, desqualificado ou desmoralizado de forma persistente em seu local de moradia?

(1) sim (2) não (então passe para a questão AS)

IAM.2 Com que frequência isto tem acontecido nos últimos 12 meses?

(1) todo o tempo (2) às vezes (3) uma vez

IAM.3 Considerando a última vez que você foi intimidado/agredido moralmente, quem agrediu?

(1) marido (2) parente/familiar (3)

outro _____

IAM.4 Você considera esta uma situação típica em seu local de moradia?

(1) sim (2) não

IAM.5 Onde ocorreu o incidente?

(1) dentro da moradia (2) fora da moradia

IAM.6 Como você reagiu ao ocorrido? Assinale todas as opções pertinentes:

(1) Não teve reação (2) pediu a pessoa para parar

(3) tentou fingir que nada aconteceu (4) tentou defender-se fisicamente

(5) contou para amigos/familiares (6) buscou aconselhamento

(7) contou para uma outra pessoa (8) relatou para alguém

(9) pediu ajuda para alguém (10) buscou ajuda da associação de bairro/delegacia

(11) registrou o evento

IAM.7 **Indique os problemas que você vivenciou em detrimento da intimidação/assédio moral(uma opção por questão):**

Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:	Nunca	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso(a)?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

IAM.8 **Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?**

(1) sim (2) não

IAM.9 **Foi tomada alguma providência diante do evento?**

(1) sim, por quem? _____ (2) não

IAM.10 **Quais foram as conseqüências para o agressor?**

(1) nenhuma (2) advertência verbal (3) interrompeu o tratamento/transferência de setor

(4) registro na polícia (5) processo ao agressor (6) não sabe (7) outro _____

IAM.11 **Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado**

totalmente insatisfeito (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) *muito satisfeito*

IAM.12 **Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas, por que não o fez?** Assinale todas as opções pertinentes:

(1) Não foi importante (2) Sentiu-se envergonhado

(3) Sentiu-se culpado (4) Não sabia a quem relatar

(5) Ficou com medo de conseqüências negativas

(6) Considerou que de qualquer forma não seriam tomadas providências

(7) Outro _____

ASSÉDIO SEXUAL

refere-se a qualquer comportamento indesejável, unilateral e não esperado de natureza sexual que é ofensivo para a pessoa envolvida e repercute em ameaça, humilhação ou incômodo/constrangimento a esta pessoa.

AS.1 **Nos últimos 12 meses, você foi assediado sexualmente seu local de moradia?**

(1) sim (2) não (então passe para a questão DR)

AS.2 **Com que frequência isto tem acontecido nos últimos 12 meses?**

(1) todo o tempo (2) às vezes (3) uma vez

AS.3 **Considerando a última vez que você foi assediado sexualmente, quem agrediu?**

(1) paciente (2) parente/familiar de paciente (3) Colega de trabalho

(4) administrador/supervisor (5) outro _____

AS.4 **Você considera esta uma situação típica em seu local de moradia?**

(1) sim (2) não

AS.5 **Onde ocorreu o incidente?** (1) dentro da instituição (2) fora da instituição (no trajeto do/para o trabalho)

AS.6 **Como você reagiu ao ocorrido? Assinale todas as opções pertinentes:**

(1) Não teve reação (2) pediu a pessoa para parar

(3) tentou fingir que nada aconteceu (4) tentou defender-se fisicamente

(5) contou para amigos/familiares (6) buscou aconselhamento

(7) contou para uma outra pessoa (8) relatou para alguém

(9) pediu ajuda para alguém (10) buscou ajuda da associação de bairro/delegacia

(11) registrou o evento

Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:	Nunca	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso(a)?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

AS.8 **Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?**

(1) sim (2) não

AS.9 **Foi tomada alguma providência diante do evento?**

(1) sim, por quem? _____ (2) não

AS.10 **Quais foram as consequências para o agressor?**

(1) nenhuma (2) advertência verbal (3) interrompeu o tratamento/transferência de setor

(4) registro na polícia (5) processo ao agressor (6) não sabe (7) outro _____

AS.11 **Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado**

Totalmente insatisfeito (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) muito satisfeito

AS.13 **Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas, por que não o fez?**

Assinale todas as opções pertinentes: (1) Não foi importante (2) Sentiu-se envergonhado

(3) Sentiu-se culpado (4) Não sabia a quem relatar (5) Ficou com medo de consequências negativas

(6) Considerou que de qualquer forma não seriam tomadas providências (7)

Outro _____

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**ANEXO III**

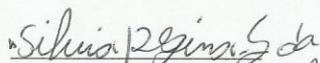
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

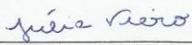
O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Gênero e violência no âmbito doméstico: relato de caso”, cujo objetivo é “relatar o caso de uma mulher residente no município de Porto Alegre que passou a ser portadora de necessidades especiais por ter vivenciado a violência doméstica. A sua participação na pesquisa consta em responder a um questionário com perguntas sobre o ocorrido, que consta de uma entrevista gravada em áudio, com perguntas abertas, e também será feita fotos de sua imagem.

A sua participação não pressupõe recompensas financeiras ou privilégios relacionados ao seu setor de trabalho e, além disso, o (a) senhor (a) poderá encerrar a sua participação em qualquer fase do estudo, sem sofrer qualquer penalidade ou constrangimento como consequência desse ato. O tempo dispensado para o preenchimento do questionário (aproximadamente 30 minutos) será um inconveniente para a sua participação, não havendo nenhum outro risco relacionado. Todas as informações coletadas com a sua participação serão utilizadas somente para fins desta pesquisa e serão analisadas em conjunto, preservando o seu anonimato. A gravação da entrevista será destruída após sua transcrição, sendo o registro da transcrição de suas falas e o questionário guardadas por 5(cinco) anos, de acordo com a Lei dos Direitos Autorais 9610, de 1998. Decorrido esse período, esses materiais serão destruídos. Os resultados obtidos neste estudo poderão ser publicados com finalidade científica, contudo, sempre será mantido o anonimato dos participantes.

Em caso de qualquer outra dúvida, você poderá contatar com o professora Orientadora do projeto, Profª Dra. Márcia Cançado Figueiredo, responsável pelo estudo, pelo telefone (51) 98084128, e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre pelo telefone (51) 32895517 ou 91441379.

Porto Alegre, 12 de março de 2012.


Assinatura do voluntário


Assinatura do pesquisador responsável

Observação: o presente documento, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do participante e a outra com o (a) pesquisador (a) responsável.

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa****PARECER CONSUBSTANCIADO**

Pesquisador (a) Responsável: Márcia Cançado Figueiredo

Registro do CEP: 638 **Processo N°.** 001.023416.11.4

Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – CS Santa Marta

Utilização: TCLE - Estudo de caso

Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.023416.11.4, referente ao projeto de pesquisa: “**Gênero e violência no âmbito domiciliar: estudo de caso**” tendo como pesquisador responsável Márcia Cançado Figueiredo cujo objetivo é “sera relatar o caso de uma mulher residente no município de Porto Alegre que passou a ser portadora de necessidades especiais (PNE) por ter vivenciado a violência domestica.”

Este projeto deriva do projeto guarda chuva Perfil sociodemográfico e epidemiológico de mulheres vítimas de violência. N° CEP 617.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 17/06/2011

Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP