UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA
DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MODELOS DE DECISÃO E SAÚDE - DOUTORADO

LUCILLA VIEIRA CARNEIRO GOMES

CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE UM MODELO DE DECISÃO PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

João Pessoa-PB
2025

LUCILLA VIEIRA CARNEIRO GOMES

CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE UM MODELO DE DECISÃO PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde – Nível Doutorado do Centro de Ciências Exatas e da Natureza da Universidade Federal da Paraíba, como requisito regulamentar para a obtenção do título de doutora.

Linha de Pesquisa: Modelos de Decisão

Orientadores:

Prof. Dr. Hemílio Fernandes Campos Coelho
Profª Drª Juliana Sampaio

João Pessoa-PB
2025

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

G633c Gomes, Lucilla Vieira Carneiro.
Construção e aplicação de um modelo de decisão para identificar a violência doméstica contra a mulher / Lucilla Vieira Carneiro Gomes. - João Pessoa, 2025.
128 f. : il.

Orientação: Hemílio Fernandes Campos Coelho.
Coorientação: Juliana Sampaio.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCEN.

1. Violência contra a mulher. 2. Violência doméstica - Modelos estatísticos. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Coelho, Hemílio Fernandes Campos. II. Sampaio, Juliana. III. Título.

UFPB/BC CDU 342.726-055.2(043)

Elaborado por ANNA REGINA DA SILVA RIBEIRO - CRB-15/24

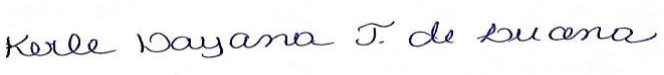
LUCILLA VIEIRA CARNEIRO GOMES

CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE UM MODELO DE DECISÃO PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Hemílio Fernandes Campos Coelho
Orientador
(UFPB)

Profa. Dra. Juliana Sampaio
Orientadora
(UFPB)



Profa. Dra. Kerle Dayana Tavares de Lucena
Colaboradora do programa e Membro Externo
(UNCISAL)

_____

Prof. Dr. Oscar Felipe Falcão Raposo
Membro Externo
(UFS)

_____

Profa. Dra. Ana Cristina de Oliveira e Silva
Membro Interno
(UFPB)

_____

Profa. Dra. Elucir Gir
Membro Externo
(USP)

João Pessoa-PB
2025

AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai Celeste, e a Nossa Senhora fonte provedora de todas as minhas forças, pela oportunidade de vivenciar, com alegria e satisfação, o mérito desta conquista; pelas oportunidades de aprendizado profissional, pessoal e espiritual.

À minha mãe, Mocinha, o alicerce da minha vida, pela educação que me foi ofertada, por estar sempre ao meu lado, me incentivando, sorrindo e chorando junto comigo em todos os momentos da minha vida.

Ao meu pai, Aldeci, que junto a Deus, está sempre abençoando e iluminando o meu caminho.

Aos meus irmãos, Natália e Aldeci Filho, pela força, todo incentivo e por estarem sempre presentes na minha vida.

Ao meu esposo, Alberto, por fazer parte da minha vida, estando ao meu lado ao longo desta e de tantas outras caminhadas, compartilhando momentos de felicidade, auxiliando-me e compreendendo-me nos momentos difíceis também, sempre me apoiando e torcendo pelo meu sucesso.

A minha filha amada, Rebeca, por todo carinho, pelo amor incondicional e pela compreensão dos meus momentos de ausência durante a caminhada. Na ternura do seu abraço eu me fortalecia para continuar! Tudo por você e para você, sempre!!

A minha grande amiga de décadas, Kerle Dayana Tavares de Lucena, por acreditar em mim e me apoiar em mais uma caminhada! Sem você e o seu incentivo nada disso seria possível. Essa conquista também é sua!!

A toda minha família pelo incentivo, especialmente a minha “tia-mãe”, Albanir. Obrigada pela ajuda e presença em todas as circunstâncias da minha vida, bem como, pelo incentivo, desde criança, com relação aos estudos.

À minha cunhada, Liliane, pela torcida sempre em todos os momentos.

Ao inestimável professor e orientador, Dr. Hemílio Fernandes Campos Coelho, pela credibilidade em minha pessoa e nos meus trabalhos; pelo companheirismo durante a construção deste estudo; pelos ensinamentos cujos valores são incomensuráveis à minha formação.

A querida professora e orientadora, Dra. Juliana Sampaio, pelos momentos de aprendizado propiciados, pela dedicação, disponibilidade e, principalmente, por acreditar na minha capacidade para a concretização desta pesquisa.

Aos ilustres professores Dra. Kerle Dayana Tavares de Lucena, Dra. Elucir Gir, Dra. Ana Cristina de Oliveira e Silva e Dr. Oscar Felipe Falcão Raposo, pelas valiosas contribuições e por terem aceitado participar da Banca Examinadora.

As queridas professoras Dra. Ana Hermínia Andrade e Silva e Dra. Waglânia de Mendonça Faustino pelas contribuições na banca de qualificação.

A Estevam que tanto me ajudou na construção do aplicativo VC Mulher Alerta, sem você não seria possível.

A Kleyber por todo apoio e colaboração junto à SES-PB para a construção do aplicativo VC Mulher Alerta.

A minha amiga, Vitória Polliany de Oliveira Silva, uma filha que a docência me deu e que Deus permitiu que estivéssemos juntas na pós-graduação, por todos os momentos de felicidade e angústias que passamos, os estudos que compartilhamos e a amizade que consolidamos.

A Giulliana, minha amiga que o PPGMDS me deu, por todo o companheirismo, lutas e desabafos compartilhados nos nossos momentos de "terapia".

A Layza, egressa do doutorado do PPGMDS, pelas orientações e incentivo na continuação da pesquisa.

A todos os meus professores por terem contribuído com seus ensinamentos e experiência de vida.

As colegas e profissionais das Unidades Básicas de Saúde do município de João Pessoa-PB pela atenção e colaboração dispensada no desenvolvimento desta pesquisa. Gostaria de ressaltar algumas que colaboraram no processo de coleta de dados: Gislainny, Ana Carolina, Suênia Kelly, Alane, Maria Clara, Ausdrya, Dayse Rodrigues, Gisele Falcão, Selma, Claudia, Bruna, Saneyde. Gratidão!

As profissionais que participaram da validação do instrumento de coleta de dados, o olhar e a expertise de cada uma foram fundamentais para o resultado obtido neste trabalho.

Ao "Sexteto Fantástico", amigos que a docência me presenteou e que mesmo não atuando mais na mesma instituição de ensino seguimos firmes, afinal de contas a amizade nunca foi e nunca será uma questão de presença física, porque amigo não precisa estar, precisa ser! Fernando, Neyce, Aline, Juliana e Ana Lúcia vocês moram no meu coração.

A todos os amigos que fazem o IFPB Campus Mangabeira pelo incentivo e torcida ao longo desta caminhada.

Aos amigos e profissionais de enfermagem que estiveram presentes na luta por esta conquista, cujos nomes não estarão aqui explícitos, por serem muitos, mas que, ao lerem este agradecimento, sentirão que estará se dirigindo a eles. Obrigada por contribuir, direta ou indiretamente, com meu crescimento profissional e pessoal e por torcer pelo meu sucesso.

As mulheres que participaram da pesquisa, meu profundo respeito e agradecimento pela disposição em compartilharem suas experiências, tornando possível a realização deste estudo.

A todos os professores do PPGMDS, pelos conhecimentos compartilhados.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

A todos vocês, meus sinceros agradecimentos.

“Nunca duvide de uma mulher que viu seu mundo ruir e teve que aprender a renascer. Uma vez que ela tenha perdido o medo, ela ganha a vida... E mais nada, nem ninguém será capaz de segurá-la outra vez.”

(Bruna Stamato)

RESUMO

A violência doméstica é caracterizada como um problema crescente de saúde pública que gera grandes consequências, além da violação aos direitos humanos das mulheres que se encontram em situação de violência. Desse modo, o presente trabalho teve como objetivo geral construir um modelo de decisão para identificar a violência doméstica contra a mulher no município de João Pessoa-PB. Trata-se de uma pesquisa metodológica do tipo aplicada, de base populacional, de corte transversal e natureza quantitativa, desenvolvida em 52 Unidades Básicas de Saúde. Neste estudo foi efetivada a validação de um instrumento de coleta de dados por juízas especialistas e posterior utilização do modelo construído para identificação da violência doméstica durante o atendimento de mulheres nas Unidades Básicas de Saúde no município de João Pessoa. A definição amostral ocorreu por acessibilidade, de modo aleatório e foram utilizados os seguintes critérios de elegibilidade: mulheres a partir de 18 anos de idade que buscaram atendimento nas Unidades Básicas de Saúde de João Pessoa durante o período de janeiro a março de 2023 e concordaram em participar do estudo. A amostra foi constituída por 563 mulheres. Destaca-se que os aspectos éticos foram contemplados. Para a análise dos dados quantitativos, foi utilizada a estatística descritiva e inferencial, bem como um modelo de regressão logística e o de classificação binária WoE. Nos resultados, ressalta-se que entre as participantes da pesquisa, 240 mulheres (42,6%) afirmaram ter sido vítimas de violência doméstica, prevalecendo a faixa etária entre 25 e 29 anos (17,5%), ensino médio completo (38,8%), raça parda (42,5%), mulher cisgênero (99,6%), heterossexual (93,8%), solteira (39,6%), com filhos (82,1%) e renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos (62,1%). Os resultados do modelo de regressão logística mostraram evidência, ao nível de 95%, que as variáveis referentes a situação conjugal separada/divorciada e a presença de filhos apresentaram destaque em relação a ocorrência da violência doméstica. Ademais, o modelo utilizado demonstrou que as variáveis do Violentômetro com maior peso para identificar da ocorrência da violência doméstica foram: ridicularizar/ofender, intimidar/ameaçar, desqualificar, humilhar em público, chantagear, piadas ofensivas, ciúmes, machucar, empurrar, dar tapas, destruir bens pessoais, dar tapinhas/pancadinhas e ameaçar com objetos. Diante dos achados torna-se ainda mais evidente o gargalo da violência doméstica contra mulher, fato que exige uma tomada de decisão e atuação mais fortalecida e resolutiva da rede de assistência intersetorial. Assim, o modelo de decisão criado (VC Mulher Alerta) apresenta-se como um valioso recurso para identificar o tipo de violência doméstica que a mulher está sofrendo, além de calcular o grau de vulnerabilidade da mesma a este agravo e disponibilizar os serviços de atendimento à mulher vítima de violência. Portanto, o conhecimento das diferentes manifestações da violência contra mulheres são fundamentais para o combate a essa problemática, tendo em vista que a violência doméstica contra a mulher é exequível de prevenção e que o conhecimento acerca de seus fatores relacionados é essencial para o enfrentamento e a criação de políticas públicas pertinentes.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Violência doméstica. Atenção Primária à Saúde. Modelos Estatísticos. Tomada de Decisão.

ABSTRACT

Domestic violence is characterized as a growing public health problem that generates major consequences, in addition to violating the human rights of women who find themselves in situations of violence. Therefore, the general objective of this work is to build a decision model to identify domestic violence against women in the city of João Pessoa-PB. This is an applied methodological research, population-based, cross-sectional and quantitative in nature, developed in 52 Basic Health Units. This study carried out the validation of a data collection instrument by expert judges and subsequent use of the model built to identify domestic violence during care for women in Basic Health Units in the city of João Pessoa. The sample definition occurred by accessibility, in a random manner and the following eligibility criteria were used: women over 18 years of age who sought care at the Basic Health Units of João Pessoa during the period from January to March 2023 and agreed to participate in the study. The sample consisted of 563 women. It is worth noting that ethical aspects were considered. For the analysis of quantitative data, descriptive and inferential statistics were used, as well as a logistic regression model and the WoE binary classification model. In the results, it is highlighted that among the research participants, 240 women (42.6%) stated that they had been victims of domestic violence, with a predominance of the age group between 25 and 29 years old (17.5%), complete secondary education (38 .8%), mixed race (42.5%), cisgender woman (99.6%), heterosexual (93.8%), single (39.6%), with children (82.1%) and family income between 1 and 2 minimum wages (62.1%). The results of the logistic regression model showed evidence, at the 95% level, that the variables referring to the separated/divorced marital status and the presence of children were highlighted in relation to the occurrence of domestic violence. Furthermore, the model used demonstrated that the Violentometer variables with the greatest weight in identifying the occurrence of domestic violence were: ridiculing/offending, intimidating/threatening, disqualifying, humiliating in public, blackmailing, offensive jokes, jealousy, hurting, pushing, slapping , destroying personal property, slapping/tapping and threatening with objects. In view of the findings, the bottleneck of domestic violence against women becomes even more evident, a fact that requires stronger and more decisive decision-making and action by the intersectoral assistance network. Thus, the decision model created (VC Woman Alert) presents itself as a valuable resource for identifying the type of domestic violence that women are suffering, in addition to calculating their degree of vulnerability to this injury and providing care services to women who are victims of violence. Therefore, knowledge of the different manifestations of violence against women is fundamental to combating this problem, considering that domestic violence against women is preventable and that knowledge about its related factors is essential for coping and creation of relevant public policies.

Keywords: Violence against women. Domestic violence. Primary Health Care. Statistical Models. Decision Making.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Violentômetro 58
Figura 2 – Curva ROC do modelo de Regressão Logística. João Pessoa-PB, 2023..... 67
Figura 3 – Resultados do WoE para o Domínio de Cuidado do Violentômetro. João Pessoa-PB, 2023 68
Figura 4 – Resultados do WoE para o Domínio de Reação do Violentômetro. João Pessoa-PB, 2023..... 69
Figura 5 – Resultados do WoE para o Domínio de Perigo Real do Violentômetro. João Pessoa-PB, 2023 70
Figura 6 – Resultados do WoE para o todos os Domínios do Violentômetro. João Pessoa-PB, 2023..... 71
Figura 7 – Página inicial do aplicativo VC Mulher Alerta..... 74
Figura 8 – Segunda página do aplicativo VC Mulher Alerta 75
Figura 9 – Terceira página do aplicativo VC Mulher Alerta..... 75
Figura 10 – Quarta página do aplicativo VC Mulher Alerta 76
Figura 11 – Última parte do aplicativo com os serviços de atendimento a mulher vítima de violência..... 77
Figura 12 – Cartaz com QRCode do aplicativo VC Mulher Alerta..... 78

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Valores de referência para o VI 37
Tabela 2 – Caracterização das juízas especialistas selecionadas para a validação do conteúdo do instrumento de coleta de dados para identificar a violência doméstica contra a mulher..... 45
Tabela 3 – Descrição das participantes do estudo segundo variáveis sociodemográficas e econômicas (n=563). João Pessoa-PB, 2023..... 53
Tabela 4 – Análise inferencial dos dados do Domínio de Cuidado (itens 1 ao 11 do Violentômetro) por Distrito Sanitário (n=563). João Pessoa-PB, 2023 59
Tabela 5 – Análise inferencial dos dados do Domínio de Reação (itens 12 ao 18 do Violentômetro) por Distrito Sanitário (n=563). João Pessoa-PB, 2023 59
Tabela 6 – Análise inferencial dos dados do Domínio de Perigo Real (itens 19 ao 27 do Violentômetro) por Distrito Sanitário (n=563). João Pessoa-PB, 2023..... 60
Tabela 7 – Análise inferencial dos dados do Domínio de Cuidado (itens 1 ao 11 do Violentômetro) por Situação Conjugal (n=563). João Pessoa-PB, 2023..... 61
Tabela 8 – Análise inferencial dos dados do Domínio de Reação (itens 12 ao 18 do Violentômetro) por Situação Conjugal (n=563). João Pessoa-PB, 2023..... 61
Tabela 9 – Análise inferencial dos dados do Domínio de Perigo Real (itens 19 ao 27 do Violentômetro) por Situação Conjugal (n=563). João Pessoa-PB, 2023..... 62
Tabela 10 – Análise inferencial dos dados do Domínio de Cuidado (itens 1 ao 11 do Violentômetro) por Residir em Imóvel Próprio (n=563). João Pessoa-PB, 2023..... 63
Tabela 11 – Análise inferencial dos dados do Domínio de Reação (itens 12 ao 18 do Violentômetro) por Residir em Imóvel Próprio (n=563). João Pessoa-PB, 2023..... 63
Tabela 12 – Análise inferencial dos dados do Domínio de Perigo Real (itens 19 ao 27 do Violentômetro) por Residir em Imóvel Próprio (n=563). João Pessoa-PB, 2023..... 63
Tabela 13 – Resultado do *Software* R para o modelo de Regressão Logística. João Pessoa-PB, 2023..... 64
Tabela 14 – Interpretação do Coeficiente Kappa..... 72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tamanho de amostra calculado para cada distrito (Considerando margem de erro de 2..... 43
Quadro 2 - Apresentação dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) do instrumento de coleta de dados (versão final) que apresentaram valor igual ou maior que 90 49
Quadro 3 - Ocorrência de violência doméstica contra a mulher 72
Quadro 4 – Classificação da violência doméstica a partir da indicação do agressor..... 73
Quadro 5 – Cruzamento entre a ocorrência da violência doméstica e quem a praticou 73

LISTA DE SIGLAS

AUC	Area Under the Curve
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
DDM	Delegacias de Defesa das Mulheres
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IC	Intervalo de Confiança
IV	Information Value
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MRL	Modelo de Regressão Logística
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONDH	Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos
OR	Odds Ratio
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
ROC	Receiver Operating Characteristic
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
VDCM	Violência Doméstica Contra a Mulher
VI	Valor da Informação
WoE	Weight of Evidence

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 14
2. OBJETIVOS 18
2.1 OBJETIVO GERAL 18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 18
3. REFERENCIAL TEÓRICO 19
3.1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO: EXPRESSÕES DO PATRIARCADO, DO MACHISMO E DA MISOGINIA 19
3.2 FEMINISMO DECOLONIAL 21
3.3 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: PROBLEMA SOCIAL E DE SAÚDE PÚBLICA NO MUNDO 22
3.4 REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA 26
3.5 A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE FRENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER 28
3.6 A ESTATÍSTICA E AS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO COMO ALIADAS PARA A TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE 31
3.6.1 Regressão logística binária 33
3.6.2 Modelo de classificação binária de "peso da evidência" (Weight of Evidence – WoE) 36
4. MÉTODO 38
4.1 DESENHO DO ESTUDO 38
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO 38
4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS 38
4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA 41
4.5 ANÁLISE DOS DADOS 43
4.6 ASPECTOS ÉTICOS 44
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO 45
5.1 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS COM AS JUÍZAS ESPECIALISTAS 45
5.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA 52
5.3 ANÁLISE INFERENCIAL DOS DADOS DO VIOLENTÔMETRO 64
5.4 CONSTRUÇÃO DO MODELO 66

5.5 MEDIDAS ESTATÍSTICAS DE VALIDAÇÃO DO MODELO DE REGRESSÃO LOGÍSTICA BINÁRIA 67
5.6 APLICAÇÃO DO MODELO DE CLASSIFICAÇÃO BINÁRIA WOE 71
5.7 COEFICIENTE KAPPA 71
6. APLICATIVO VC MULHER ALERTA 74
6.1 APLICAÇÃO DO MODELO CONSTRUÍDO 77
7. CONCLUSÕES 79
REFERÊNCIAS 81
APÊNDICES 95
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (VERSÃO 1)..... 95
APÊNDICE B - VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 98
APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (VERSÃO FINAL)..... 107
APÊNDICE D - CARTA CONVITE ÀS ESPECIALISTAS (JUÍZAS) 113
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (JUÍZAS) 117
APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (MULHERES ATENDIDAS NA UBS) 119
ANEXOS 120
ANEXO I – REGISTRO DE PATENTE DO APLICATIVO..... 119
ANEXO II – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA NO PPGMDS..... 120
ANEXO III – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA 121
ANEXO IV – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA 128

1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher (VDCM) é um dos principais problemas sociais e de saúde pública no mundo, tornando-se uma das causas crescentes de morbimortalidade do público feminino, perpassando por todas as classes sociais (Jesus; Bizzarria; Façanha, 2020). Ao longo dos últimos anos, a VDCM vem ganhando destaque nas pautas dos órgãos públicos e governamentais devido aos seus diversos impactos na vida social, econômica e física das pessoas, sendo incluída a igualdade de gênero dentro dos objetivos de desenvolvimento sustentáveis (ODS) na Agenda 2030 definida pela Organização das Nações Unidas (ONU) (Stöckl *et al*., 2021).

Cabe destacar que conceitualmente a VDCM vai além da agressão física, incluindo outras formas de expressão, como a sexual, psicológica, moral e patrimonial, praticada por alguém da família ou do seu convívio íntimo, podendo ainda envolver privação e negligência (Reckdenwald; Szalewski; Yohros, 2019). A VDCM tem-se produzido sob a organização hierárquica do domínio masculino nas relações sociais. É um tipo de relação social historicamente delimitada, culturalmente legitimada e cultivada, na qual a mulher está exposta a agressões físicas e verbais, tanto no espaço público como no privado. As consequências da violência sofrida pela mulher materializam-se em agravos biológicos, psicológicos e sociais que persistem e se multiplicam ao longo da história, indicando a importância do tema e a necessidade de investigá-lo (Lucena *et al.*, 2016). Para Lugone (2019), é preciso combater às naturalizações das identidades femininas submissas e as relações hierarquizadas pela colonialidade patriarcal.

Esse tipo de violência apresenta distribuição social em todo o mundo, sendo apontada como um tipo de violência universal. Dados da Organização das Nações Unidas revelam que, no ano de 2017, cerca de 17,8% das mulheres no mundo foram vítimas de violências física ou sexual cometidas pelos companheiros (United Nations Organization, 2019). Sabe-se que durante a pandemia da Covid-19, com a implementação das medidas de restrição social e o confinamento das mulheres em situação de violência com seus agressores em tempo integral, houve um aumento dos casos de VDCM. Diante do isolamento, as situações de violência foram exacerbadas, tornando-se ainda mais frequentes em diversos lares. A insegurança, falta de autonomia da mulher e as agressões, foram proporcionalmente elevadas nas relações conjugais (Hisasue *et al*., 2020).

Na década entre 2007 e 2017 houve um crescimento expressivo de 30,7% no número de homicídios de mulheres no Brasil, com destaque para o último ano da série, 2017, que registrou

aumento de 6,3% em relação ao anterior (Brasil, 2019). De acordo com o Atlas da Violência (2024), das 27 Unidades da Federação, 20 estados superaram a taxa nacional de homicídios de mulheres (Cerqueira; Bueno, 2024).

No Brasil, de acordo com Fórum Brasileiro de Segurança Pública de 2023 constatou-se, por meio de pesquisa, que 71,9% das vítimas de feminicídio encontravam-se na faixa etária de 18 e 44 anos, além disso, 7 em cada 10 mulheres foram mortas dentro da sua própria casa (FBSP, 2023). Apesar do crescimento ininterrupto da violência contra a mulher, os recursos investidos pelo Governo Federal para o enfrentamento à violência foram reduzidos drasticamente no período entre 2019 e 2022. A nota técnica lançada pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC) mostrou que em 2022 ocorreu a menor alocação orçamentária para o enfrentamento da violência contra mulheres. Assim, o Governo Federal deixou "sobrar" 70% do recurso disponível para o enfrentamento da violência contra as mulheres em 2020, pior ano da pandemia, mesmo com a suspensão das regras ficais e a flexibilização das normas para contratos e licitações decorrentes do decreto de calamidade pública. Esse percentual significa um montante de R$ 93,6 milhões de reais, que não chegou aos estados e municípios para financiar a rede de atendimento às mulheres (INESC, 2022).

O período pandêmico da Covid-19 acabou contribuindo para o aumento de alguns indicadores relacionados à VDCM, em decorrência da necessidade do isolamento social (Suíça, 2020). Segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), no Brasil os dados apontam um crescimento de 13,35% da violência contra a mulher em fevereiro de 2020 quando comparado com o mesmo mês do ano de 2019. Já em março, com a chegada da pandemia ao país, foi necessária a adoção do isolamento social com o objetivo de conter a disseminação da doença. Por conseguinte, o número de denúncias registradas pelo Ligue 180 em março de 2020 foi 17,89% maior do que no mesmo mês de março de 2019. Em abril de 2020, as denúncias aumentaram 37,58%, quando comparadas com o mesmo período de 2019 (Brasil, 2021).

Um grande gargalo para observação dos casos de violência no mundo são as falhas nos registros. Cerca de 60% dos países não dispõem de dados com qualidade sobre homicídios e de estatísticas vitais. Em países que dispõem dos dados, há falta de informações básicas, como sexo, idade das vítimas e o tipo de homicídio, dados necessários para planejar e monitorar esforços de prevenção (OMS, 2014).

Por sua complexidade, a VDCM ainda representa um desafio para o setor saúde. Entre as principais dificuldades para ultrapassar tal desafio encontram-se, os obstáculos para uma adequada identificação, tais como os fatores de ordem cultural, a falta de orientação tanto das

usuárias quanto da/os profissionais de saúde, evidenciando que ambos os grupos sociais têm receio em lidar com os desdobramentos do fenômeno (Batista; Schraiber; D'Oliveira, 2018).

Destaca-se que a tecnologia tem potencial para oferecer benefícios em áreas críticas como a saúde. Desse modo, o uso de aplicativos é um forte aliado para melhorar a qualidade dos serviços públicos, a qualidade de vida da sociedade e redução dos custos operacionais para o governo. Essa tecnologia gera informações que podem ser utilizadas para otimização de resultados e redução de riscos em saúde, bem como, para compreensão dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde doença (Barra *et al*., 2017). Ressalta-se que os dados sobre a VDCM no estado da Paraíba e no município de João Pessoa não estão organizados em um banco de dados que facilite o trabalho de pesquisadores(as) e oriente as autoridades a tomar decisões que possam prevenir e/ou minimizar os efeitos da violência contra a mulher (Lucena *et al.*, 2012).

Segundo Meloni e Mariana (2017), os serviços de saúde fazem parte da rota percorrida pelas mulheres em situação de violência, No entanto, o sentimento de despreparo para atuar em situações de violência contra a mulher é comum entre os(as) profissionais de saúde, tendo em vista a formação centrada no modelo biologicista e as dificuldades encontradas no reconhecimento dos diversos fatores que envolvem este fenômeno. Assim, Trentin *et al.* (2020), afirmam que o preparo desses(as) profissionais deve ocorrer de maneira a integrar em sua atuação diária, formas de enfrentamento e combate à violência, a partir da articulação em rede, com vistas a maior resolutividade.

Dessa forma, é fundamental qualificar os/as profissionais de saúde com enfoque na identificação da VDCM. O enfrentamento da violência contra a mulher não deve ser centralizado apenas no tratamento de suas consequências e na cura das lesões, mas sim, na sua prevenção primária, considerando que tal modelo de saúde coloca os/as profissionais em posições estratégicas que permitem o desenvolvimento de ações e serviços no intuito de apoiar e empoderar as mulheres para desconstruir a desigualdade estabelecida e reconstruir relações equitativas de gênero (Lucena *et al*., 2010; Pierotti; D'Oliveira; Terra, 2018).

No estudo realizado por Lucena (2015), evidenciou-se associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres vitimizadas. Nesse ínterim, em continuidade ao referido estudo, pesquisa realizada por Deininger (2020) desenvolveu um modelo preditor que foi transcrito para um aplicativo denominado VCMulher, em que por meio do uso de modelos estatísticos de redes neurais e regressão logística múltipla, foi possível extrair variáveis significativas relacionadas a qualidade de vida e a violência contra a mulher.

No presente estudo, o referido modelo de decisão foi aprimorado tendo em vista que na pesquisa de Deininger (2020) foi utilizado um banco de dados coletado em 2015. Assim, foi necessária a obtenção de dados atualizados, bem como, a identificação de novas variáveis importantes para realizar a modelagem e treinar o novo modelo de decisão a ser considerado, na perspectiva de identificar a violência doméstica contra a mulher.

De modo geral, o modelo tem a função de estabelecer evidências, fornecendo importante auxílio para tomada de decisão frente ao desfecho da "ocorrência de violência". Portanto, a finalidade do método aplicado ao estudo em questão é buscar evidência de como as variáveis significantes fornecem destaque da ocorrência de violência doméstica contra a mulher (Deininger, 2020).

Assim, dando continuidade ao ineditismo da pesquisa realizada no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba foi proposto inicialmente a validação de um instrumento que logo em seguida foi aplicado junto a mulheres atendidas na atenção primária em saúde. A partir destes dados, foi possível realizar a análise singular de cada situação e, posteriormente, aprimorar o aplicativo VCMulher em que por meio da probabilidade apresentada pelo mesmo, será possível tomar decisões baseadas em evidências.

Sabe-se que a identificação de fatores relacionados à VDCM, bem como, o aprofundamento de discussões acerca do impacto desse fenômeno se torna imprescindível na geração de indicadores para nortear o planejamento de ações governamentais. Nessa perspectiva, emerge o seguinte questionamento que fundamenta o mérito desta investigação: Quais indicadores foram obtidos para identificar a violência doméstica no município de João Pessoa? Acredita-se que a utilização de modelos estatísticos aplicados à saúde pode contribuir para auxiliar na tomada de decisão acerca da VDCM. Assim, a aplicabilidade do referido modelo possibilitará a produção de conhecimento sobre os indicadores para a violência doméstica, contribuindo diretamente para a identificação e intervenção do/a profissional de saúde da atenção primária, bem como, de gestores(as) e pesquisadores(as) diante desse fenômeno.

Diante do exposto, a partir do presente estudo defende-se enquanto **argumento de tese**, a aplicabilidade de um modelo de decisão, por meio do aplicativo VC Mulher Alerta, como uma ferramenta robusta no enfrentamento à VDCM, auxiliando na identificação dos diferentes tipos de violência, apresentando sinais de alerta e formas de buscar ajuda de maneira segura e anônima.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir um modelo de decisão para identificar a violência doméstica contra a mulher no município de João Pessoa-PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Elaborar um instrumento de coleta de dados para ser utilizado no aplicativo VCMulher;
- ✓ Validar um instrumento de coleta de dados sobre violência doméstica contra a mulher;
- ✓ Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres participantes do estudo;
- ✓ Realizar a análise inferencial dos dados do Violentômetro;
- ✓ Identificar os indicadores que melhor constatam a violência doméstica contra a mulher no município de João Pessoa-PB;
- ✓ Aplicar o modelo de decisão (VC Mulher Alerta) para identificar a violência doméstica contra a mulher no município de João Pessoa-PB;
- ✓ Patentear o aplicativo VC Mulher Alerta.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO: EXPRESSÕES DO PATRIARCADO, DO MACHISMO E DA MISOGINIA

A violência é um fenômeno social, presente em todos os lugares e classes sociais (Hayeck, 2015). A violência de gênero surge da superioridade imposta dos homens sobre as mulheres e afeta toda a organização social, na qual a mulher sofre agressões pelo simples fato de ser mulher. É decorrente da relação desigual de poder entre homens e mulheres, fruto de uma sociedade sexista e patriarcal (Brasil, 2011).

O patriarcado é um sistema de poder no qual os homens estão em superioridade em relação às mulheres. A ideologia patriarcal garante o acesso masculino para o uso de corpos femininos e feminilizados, cimenta o papel social das mulheres e potencializa as relações desiguais de poder entre os sexos (Delphy, 2009). Histórica e culturalmente, observa-se em todas as sociedades modernas, em menor ou maior grau, a influência do sistema patriarcal nas organizações sociais e relações de gênero que, por consequência, estabeleceram-se a partir da dominação e do controle do homem sobre a mulher e que promovem a violência masculina contra as mulheres (Biroli, 2018).

A misoginia se caracteriza pelo desprezo ou aversão às mulheres e pela repulsa ou ódio à figura feminina (Becke; Barbosa, 2016). Através da construção social se solidificou a ideia de inferioridade e passividade das mulheres, sendo assim, o sexo masculino sobrepõe poder a elas, utilizando-se da violência como recurso para reforçar esse poder. Muitas vezes, a violência não é apenas física e acontece de forma velada (Diotto; Souto, 2018).

Frente às mulheres, as práticas de dominação geralmente pautam-se no sexismo e acontecem baseadas principalmente na falácia da supremacia biológica masculina. Discursos eugenistas preconizaram durantes séculos o homem cis, hétero e branco como ideal biológico e social, dotando-o de representações universais associadas ao ideal perfeito e proximidade ao sagrado (Otiniano-Verissimo, 2014). O feminino, por sua vez, seria apreendido como incompleto, imperfeito e disposto à suposta serventia ao corpo masculino dominante, o que favoreceu a ocorrência de práticas institucionais violentas frente ao feminino ao longo do desenvolvimento das sociedades (Verniers; Vala, 2018).

Sobreleva ressaltar que a misoginia se respalda na rigidez da própria organização social, sendo reforçada quando um líder reitera esse discurso. Em grande parte, o que inviabiliza

mudanças concretas em práticas de dominação é a atuação em favor do retrocesso exercida por meio de atores sociais que se encontram em posição de protagonismo, a exemplo de agentes dos setores governamental, militar, judiciário, entre outros, como aqueles com importância central ao tratar o tema (Cortez *et al.*, 2019).

Assim, as desigualdades de gênero são produzidas e reproduzidas em diferentes espaços da sociedade ao longo da história, em que a partir desse contexto torna-se possível compreender a VDCM em uma sociedade sexista, misógina e patriarcal. As desigualdades de gênero têm, assim, na violência contra as mulheres, sua expressão máxima que, por sua vez, deve ser compreendida como uma violação dos direitos humanos das mulheres. Desse modo, a VDCM não pode ser entendida sem considerar a questão de gênero. A violência contra as mulheres constitui um dos principais obstáculos para a superação das desigualdades de gênero, fato que está imbicado em questões de raça/etnia, classe, orientação sexual e identidade sexual (Brasil, 2011).

Atualmente, discute-se o conceito de empoderamento feminino, fruto dos movimentos feministas, que tem por finalidade a expansão da capacidade das mulheres realizarem escolhas estratégicas, em um contexto em que as possibilidades eram negadas anteriormente. Enquanto instrumento e finalidade, o conceito de empoderamento evoca uma transformação social, na qual os mecanismos que sustentam o machismo, o patriarcado e a misoginia sejam suplantados, possibilitando a igualdade de gênero. O empoderamento é uma forma de resistência e, portanto, implica no desenvolvimento de ações sociais (Saldanha Marinho; Gonçalves, 2016).

Destaca-se que há dois pressupostos predominantes de empoderamento no feminismo, um voltado para o coletivo e o outro para o individual. O coletivo diz sobre o apoio entre mulheres, em que há um fortalecimento conjunto que pode estabelecer movimento para desconstrução dos papéis de gênero arraigados socialmente. O empoderar-se (individualmente) é também um ato subjetivo de autonomia e independência. Assim, percebe-se a importância do empoderamento feminino para assim romper com as barreiras impostas pelo contexto sociocultural (Roso; Romanini, 2014).

Cabe destacar a relevância da discussão acerca do feminismo decolonial na perspectiva da despatriarcalização, visando afirmar à mulher o seu direito à existência. Assim percebe-se que o gênero é um modo subjetivo de dominação, atravessado pela interseccionalidade de gênero e raça (Tencetti; Esteves, 2020). De acordo com Roschel (2020), a ideologia do patriarcado é responsável por naturalizar o comportamento competitivo entre as mulheres, ensinando que elas não devem ser solidárias umas com as outras, para garantir a dominação masculina. Nessa perspectiva, a sororidade é entendida como uma forma de solidariedade e

irmandade feminina, normalmente praticada por mulheres que participam do movimento feminista, sugerindo união, respeito e luta pela igualdade de gênero (Becker; Barbosa, 2016).

Assim, sobreleva ressaltar a importância da sororidade como um dos caminhos para debelar a misoginia ainda presente na nossa cultura, tendo em vista que o seu significado é muito mais amplo que sua definição, apresentando grande impacto na luta contra a violência e iniquidade relacionada ao gênero, sugerindo que através do apoio coletivo entre as mulheres é possível lutar pelo direito de todas (Roschel, 2020).

3.2 FEMINISMO DECOLONIAL

A concepção de humanidade consolidada pelo domínio europeu a partir do século XVI dividiu o mundo em grupos: inferior e superior, primitivo e civilizado, tradicional e moderno. Nessa perspectiva, a Europa colonizadora colocou-se como imagem universal do progresso e destino único da racionalidade, fazendo com que os outros povos fossem racializados pelo discurso do arcaísmo. No caso das mulheres, fazem parte da norma as mulheres brancas, heterossexuais e burguesas, ou seja, o padrão dominante que inaugura o capitalismo é patriarcal, heterossexual e racista. Assim, o feminismo decolonial surge como teoria e prática de enfrentamento a essa matriz de opressão (Lugones, 2020).

O período de expansão do capitalismo industrial acompanha uma revalorização da produção, eliminando o reconhecimento da importância das tarefas que não tivessem valor no mercado. É a partir desse processo que vai sendo forjada a figura da dona de casa – modelo universal de feminilidade e ideal de prosperidade da classe média (Davis, 2016).

Desse modo, o cuidado da casa e da família são ocupações tradicionalmente relegadas às mulheres e graças às quais homens sentem-se livres para circularem na esfera pública. Com o casamento e a família, que sustentavam as bases da sociedade burguesa, as mulheres viam-se repentinamente lançadas a um rol extenso de afazeres domésticos e responsabilidades extenuantes, sobrando-lhes pouquíssimo espaço e tempo para outras atividades socialmente valorizadas e dignamente remuneradas (Martins, 2020).

Vislumbra-se nos feminismos um caminho para refletir e desnaturalizar práticas sistemáticas de injustiça ao longo da história. Os feminismos negro e latino-americano fornecem bases sólidas, principalmente quando a problemática está centrada na relação entre subjetividade e cultura (Silva et al., 2022). Nessa perspectiva, o feminismo decolonial apresenta as interseccionalidades e a diversidade como mecanismos de reconhecimento de direitos. Sua aplicação é capaz de minimizar os entraves sociais que impedem a concretização do

protagonismo da mulher na autonomia dos seus direitos, de acordo com suas escolhas (Souza, 2023).

A popularização do feminismo na cultura ocidental, destacada por transformações políticas e pelas redes sociais, tem trazido para a consciência coletiva discussões referentes à temática através de uma abordagem crítica das estruturações sociais e políticas vigentes. No Brasil, os últimos acontecimentos políticos e a ascensão de uma direita conservadora, liberal e com forte influência religiosa, demonstraram as contradições inerentes à nossa cultura e a maneira com que tais transformações sociais estão, de fato, se instaurando em uma sociedade que detém sua parcela de resquícios de sua herança colonial e de seus abismos sociais decorrentes (Tancetti; Esteves, 2020).

De acordo com Hooks (2021), não podemos nos ater apenas a problematizar questões de gênero de modo isolado. Assim, para Mendes e Fonseca (2020), numa perspectiva decolonial, é preciso realizar um movimento reflexivo enfatizando as análises de decolonialidade com suas identidades e contribuições na tentativa de desnaturalização de hierarquias, rejeitando os poderes coloniais e contribuindo para toda dimensão de investigações que tenham a abordagem de gênero.

No contexto da VDCM, as marcas da colonialidade de gênero elucidam os processos de naturalização das violências praticadas contra as mulheres (Santos; Gomes, 2021). Do regime escravista-patriarcal colonial até a atualidade, o estupro e as violações sobre o corpo e a sexualidade das mulheres, bem como a intensa exploração da sua força de trabalho permanece. Esse histórico desvela a permanência da condição feminina de “objetificação e submissão”, uma condição complexificada pelas relações sociais de classe e de raça (Cisne; Araújo, 2021).

Em síntese, a colonização patriarcal e racista violentou de forma mais aguda as mulheres, com destaque para as mulheres negras. Seus efeitos persistem marcando as relações de desigualdade entre homens e mulheres e entre brancos/as e negros/as, o que se desdobra em múltiplas expressões de violência. Assim, as relações que se estabelecem a partir da lógica patriarcal e machista não só naturalizam as práticas de VDCM como colocam a vítima na posição de culpada (Cisne; Araújo, 2021).

3.3 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: PROBLEMA SOCIAL E DE SAÚDE PÚBLICA NO MUNDO

Reconhecida como uma violação dos Direitos Humanos, a violência contra as mulheres traz implicações políticas, econômicas, sociais, psicológicas e culturais, o que demanda a

construção de estratégias que tenham como horizonte o fortalecimento da cidadania feminina. Nessa direção, é fundamental destacar a centralidade do papel do Estado, com a participação da sociedade civil, no processo de construção de políticas públicas voltadas para sua prevenção e superação (Almeida, 2007).

Dentre tantos tipos de violência, a violência contra as mulheres é definida pelas Nações Unidas como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada (OPAS, 2017). O conceito de violência doméstica contra as mulheres é bastante amplo e compreende diversos tipos de violência, que pode ser psicológica, sexual, física, moral e patrimonial (Brasil, 2011). Essa violência ocasiona custos sociais e econômicos altos para as mulheres, família e sociedade, além de problemas de saúde física, sexual e reprodutivos graves a curto e longo prazo (WHO, 2021).

A violência física acontece quando o agressor usa de sua força física ou utiliza armas ou objetos para causar danos que levam a lesões externas, internas ou ambas. Esta violência pode se apresentar como ato moderado através de tapas, empurrões, puxões de cabelo, não sendo acompanhados de objetos cortantes e que não causam nenhuma contusão. O ato severo é aquele em que a agressão causa leões graves ou não, como queimaduras, cicatrizes permanentes e incapacidades físicas, além disso pode ser também ameaças com uso de armas ou objetos (Coelho *et al*., 2018).

Violência psicológica é quando alguém utiliza de palavras ou ações, com o objetivo de causar danos a autoestima, a identidade, aterrorizar a vítima, rejeitar, restringir sua liberdade e o convívio social. Se caracteriza como: insultos, humilhações, chantagens, ameaças, isolamento de pessoas próximas, gritos, desvalorização, exploração, negligência, entre muitas outras situações que afetam negativamente o psicológico desta mulher (Brasil, 2001).

A violência patrimonial ou financeira é definida como uma ação que possa implicar em retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, documentos e investimentos que a vítima tenha titularidade. Assim, o agressor se recusa a devolver os patrimônios da mulher tanto como uma forma de vingança como também chantagem (Pereira *et al*., 2013).

A violência sexual cometida pelo parceiro íntimo é a coação para manter relações sexuais, utilizando a força física ou chantagem emocional. Frequentemente não é reconhecida pela mulher, já que muitas ainda acreditam que devem agradar seus maridos mesmo sem o seu consentimento ou vontade (Facuri *et al.*, 2013).

Violência moral é quando são utilizadas palavras para causar calúnia, difamação e injúria, resultando em uma forte lesão a autoestima da mulher, ferindo sua honra e interferindo na sua convivência social (Cerqueira *et al*., 2014). Atualmente, a mulher ainda enfrenta grandes obstáculos para conseguir respeito e espaço na sociedade. Mas apesar das conquistas muitas ainda são oprimidas e submissas, e essa situação está ocorrendo com mais frequência dentro do seu ambiente familiar e sendo cometida pelo próprio parceiro conjugal que esta escolheu para compartilhar a vida (Sousa, 2018).

O movimento pela luta a favor dos direitos das mulheres ficou conhecido como Movimento Feminista. Este foi essencial para a vitória feminina acerca dos seus direitos fundamentais, conquistando principalmente o direito a voz e o reconhecimento social para continuarem lutando pela igualdade de gênero (Fantin *et al*., 2018). Foi nos anos 1980, que as feministas embarcaram na luta contra a violência às mulheres e pelo princípio de que os gêneros são diferentes, mas não desiguais (Jesus *et al*., 2020).

O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) foi criado em 1985, com objetivo de extinguir a discriminação e aumentar a participação feminina nas atividades políticas, econômicas e culturais do Brasil. Em 2003, o CNDM foi vinculado à Presidência da República, com status ministerial, rebatizada de Secretaria de Políticas para as Mulheres (Jesus *et al*., 2020).

Ao longo da história, destacam-se também outras conquistas sociais femininas, à exemplo da Conferência das Nações Unidas sobre Direitos Humanos, em 1993, a Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, em 1994, no Brasil, a Convenção das Nações Unidas sobre Mulheres, no ano de 1995 em Pequim e a IV Conferência Mundial sobre as Mulheres em 1995, que aconteceu em Beijing (Ribeiro *et al*., 2007).

No Brasil, em 2004, houve um importante avanço para a saúde das mulheres, instituindo-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), cujo objetivo é a promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher, conhecendo as causas e consequências de problemas psicossociais e ações de assistência para controle desses problemas (Brasil, 2011).

Além dessas grandes conquistas para a mulher, um grande marco foi a criação da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), em 07 de agosto de 2006. Esta Lei foi primordial e incentivou várias mulheres a denunciar a violência garantindo que seriam protegidas e os agressores receberiam a sua devida pena. Assim, a violência doméstica e familiar contra a

mulher passa a configurar-se como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (Brasil, 2010).

Para garantir a implementação da Lei Maria da Penha, foi instituído o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher, o qual tem como objetivo principal prevenir e enfrentar as diversas formas de violência contra as mulheres. Consiste em um acordo entre as três esferas do governo para o planejamento de ações que visem à consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, por meio da implementação de políticas públicas integradas para a garantia de direitos às mulheres em todo o território nacional (Brasil, 2011).

No dia 20 de abril de 2023, foi publicada e entrou em vigor a Lei nº 14.550/2023 sancionando mudanças na Lei Maria da Penha, visando garantir que medidas protetivas de urgência sejam concedidas no momento em que a mulher fizer a denúncia a uma autoridade policial, "independentemente da tipificação penal da violência, do ajuizamento de ação penal ou cível, da existência de inquérito policial ou do registro de boletim de ocorrência" (Brasil, 2023, p.1). Entretanto, mesmo após mais de uma década da criação da Lei Maria da Penha, a sua implementação ainda é frágil, tornando necessárias maiores discussões, estudos, ações e intervenções concretas. Isso inclui melhorar a articulação das pesquisas, diretrizes e metodologias (Toneli *et al.*, 2017).

Segundo a Agência Câmara de Notícias (2020), entre os anos de 2015 e 2019, o orçamento da Secretaria da Mulher do governo federal caiu de R$119 milhões para R$ 5,3 milhões, impactando diretamente nas políticas e ações, além de causar resistência dos governos estaduais e municipais em desenvolver programas voltados às mulheres, já que os custos acabam sendo dessas esferas. Tal fato pode ter colaborado para o aumento da VDCM, com destaque para o ano de 2017, como citado anteriormente.

De acordo com Santos *et al.* (2018), as políticas públicas preconizam que o atendimento às mulheres em situação de violência deve ser realizado por redes intersetoriais, constituídas por diversos serviços e profissionais, pois embora a violência contra a mulher produza forte impacto sobre sua saúde, ela é um problema de caráter social que além de recursos na área da saúde, requer vários outros como, por exemplo, segurança pública e assistência social.

Assim, o enfrentamento da VDCM requer a implementação de políticas amplas e articuladas entre os diversos setores envolvidos, a exemplo da saúde, educação, justiça, segurança pública e assistência social, no sentido de propor ações que descontruam as desigualdades e as discriminações de gênero, intervenham nos padrões sexistas/machistas ainda

presentes na sociedade, promovam o empoderamento das mulheres; e garantam um atendimento qualificado e humanizado àquelas em situação de violência (Brasil, 2011).

3.4 REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O conceito de rede de enfrentamento engloba o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada, na perspectiva de debelar a violência contra as mulheres em todas as suas expressões. Assim, a rede de enfrentamento busca efetivar os quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres: combate, prevenção, assistência e garantia de direitos (Brasil, 2011).

Nessa perspectiva, a rede de enfrentamento deve ser composta por agentes governamentais e não-governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres (organismos de políticas para as mulheres, ONGs feministas, movimento de mulheres, conselhos dos direitos das mulheres, outros conselhos de controle social; núcleos de enfrentamento ao tráfico de mulheres, entre outros). Também devem compor a rede serviços e programas voltados para a responsabilização dos agressores, por meio de órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos (habitação, educação, trabalho, seguridade social, cultura) e, ainda os serviços especializados e não-especializados de atendimento às mulheres em situação de violência (que compõem a rede de atendimento às mulheres em situação de violência) (Brasil, 2011).

No Brasil, a partir da luta de muitas mulheres e profissionais, foram criados serviços de apoio a mulher em situação de violência. Entre estes espaços, destacam-se delegacias de defesa da mulher, as casas-abrigo e os centros de referência multiprofissionais, todos com objetivos em comum, garantir a qualidade de vida dessas mulheres (Menezes *et al*., 2014).

A rede de saúde voltada para o atendimento às mulheres em situação de violência utiliza serviços de Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Núcleos de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), Consultório na Rua (mulheres em situação de rua). Na Média e Alta Complexidade, Serviços de Atenção Especializada, Hospitais Urgência e Emergência, Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/HIV/Aids), Maternidades, Centros de Atenção Psicossocial: CAPS, CAPSI, CAPS-AD (Brasil, 2016b).

Os serviços da rede de saúde são importantes pois compõem a rede de atendimento às mulheres em situação de violência. Esses serviços devem esgotar todos os recursos disponíveis para oferecer a atenção integral às mulheres em situação de violência. Outrossim, devem utilizar como ferramenta básica e de grande importância o acolhimento com escuta qualificada, além de, quando encaminhadas, as vítimas devem ser monitoradas na rede de atendimento, fortalecendo a integração entre os serviços que compõem a rede (Brasil, 2016b; Leite *et al*., 2019).

No Estado da Paraíba e no município de João Pessoa, a rede de atendimento à mulher em situação de violência inicia sua estruturação na década de 1980, com a Unidade Policial de Atendimento à Mulher (UPAM), pela Secretaria de Segurança Pública em João Pessoa – destinado ao atendimento de mulheres em situação de violência, em 25 de abril de 1986 (atualmente está inativo). Em 24 de março de 1986, foi assinado o Decreto – Lei nº 11.276 de criação das Delegacias Especializadas da Mulher na Paraíba e a primeira DEAM, com sede própria em João Pessoa, ocorrendo em 6 de março de 1987. Em 1998, foi criado o Programa de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (PAMVVS), regulamentado pela Portaria de nº 335/SES em setembro de 1998 e implantado no mês seguinte, na Maternidade Frei Damião. Ademais, em João Pessoa, para as mulheres que sofreram violência sexual e/ou doméstica, o Instituto Cândida Vargas (ICV) oferece atendimento multiprofissional, além de trabalho em parceria com a polícia, conselhos tutelares e outros órgãos (Paraíba, 2021).

Atualmente, no município de João Pessoa, funciona a Casa abrigo estadual Aryane Thaís destinada às mulheres em situação de violência doméstica sob risco de morte. Além disso, a Rede Estadual de Atenção às Mulheres, Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica e Sexual – REAMCAV é composta por diversas instituições governamentais (Estadual e Municipal) e não governamentais, os quais formam a rede especializada; vinculada à Secretaria de estado da Mulher e da Diversidade Humana (SEMDH), a qual promove reuniões mensais, no intuito de facilitar a comunicação, interação e qualificação das unidades informacionais – serviços de atendimento especializados e não especializados na violência doméstica e sexual contra as mulheres. Infere-se destacar que em todo o Estado da Paraíba várias políticas foram implementadas, onde ressaltam-se a existência de alguns equipamentos, como Casas Abrigo e Centros de Referência da Mulher, assim como o Programa Integrado Patrulha Maria da Penha e as parcerias com o Tribunal de Justiça da Paraíba, a exemplo da solicitação de medidas protetivas por meios eletrônicos, visando o enfrentamento da violência contra a mulher (TJPB, 2021).

De acordo com Fonseca, Ribeiro e Leal (2012), as ações de competência de órgãos e instituições públicas são essenciais para o processo de enfrentamento da VDCM, tendo em vista que permitem o planejamento e a adoção de estratégias e contribuem para o empoderamento das mulheres e para a ruptura do ciclo de violência. Vários fatores podem influenciar na resposta positiva ao enfrentamento da VDCM e podem ser explicados pela diferença na constituição da(s) Rede(s) de apoio: a estrutura do serviço ou da organização; sua posição institucional; suas atribuições; a formação dos profissionais; as diversas abordagens sobre violência; e a relação com outras organizações que fazem parte da rede de enfrentamento à violência contra mulheres (Santos, 2015).

Mota *et al.* (2020), ressaltam a importância do trabalho em rede para o atendimento à mulher em situação de violência. Tal ocorrência exige a necessidade de promover articulações entre os serviços de atenção primária, secundária e terciária, Centro de Referência de Assistência Social ou Delegacia Especializada no atendimento à Mulher, estabelecendo a lógica da corresponsabilidade permeada por apoio matricial, mantendo comunicação constante entre setores.

Dessa maneira, destaca-se a necessidade de ofertar uma assistência qualificada às mulheres que vivem na situação de violência doméstica, através de uma rede de atendimento que inclui várias portas de entrada: serviços de urgência e emergência de saúde, serviços de assistência social e as Delegacias de Defesa das Mulheres (DDM), além de recursos comunitários. Somado a isso, é crucial que haja a articulação entre os serviços de urgência e emergência e da atenção primária, possibilitando uma ação efetiva para a integralidade dessas mulheres (Machado *et al*., 2020).

3.5 A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE FRENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

Atenção básica em saúde se caracteriza por tem um conjunto de ações de saúde na esfera individual e coletiva, que engloba promoção da saúde, prevenção de agravos e redução de danos com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que repercute na situação de saúde e autonomia das pessoas. Destaca-se como o serviço de saúde que tende a estar mais próximo a indivíduos em situação de violência (Brasil, 2012; Lima *et al*., 2021).

Os serviços de saúde têm um papel importante a desempenhar na prestação de atenção integral à saúde das mulheres submetidas à violência e como porta de entrada para o encaminhamento das mulheres a outros serviços de apoio de que possam necessitar (WHO,

2021). De acordo com Chisholm, Bullock e Ferguson (2017), a VDCM não é um problema exclusivo de saúde, no entanto este setor se apresenta como um campo privilegiado para a identificação desse agravo tendo em vista que são nestes serviços que as mulheres vítimas de violência procuram atendimento e orientação.

Ressalta-se que o acolhimento e a escuta qualificada, são dispositivos técnico-assistenciais indispensáveis para a identificação de situações de VDCM, bem como, para que a mulher perceba que o serviço de saúde se interessa por seu problema e apoia o seu enfrentamento (Visentin *et al*., 2015). Além do atendimento realizado nas UBS's, as visitas domiciliares são de fundamental importância para os profissionais de saúde estabelecerem uma relação de confiança com as mulheres, facilitando assim a identificação das situações de VDCM (Arboit *et al*., 2017).

Martins *et al*. (2018) afirmam que também é papel do/a profissional de saúde informar às mulheres que buscam atendimento nos serviços de saúde sobre os seus direitos, bem como, a legislação acerca da VDCM, além de reforçar a importância da lei visando emponderá-las sobre seus direitos. Feitosa et al. (2020), ressaltam que a partir do empoderamento, a mulher adquire autoestima, autonomia, autoconhecimento e confiança, trazendo melhorias à sua vida.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2021), o isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e seus impactos sociais e econômicos aumentaram a exposição das mulheres a parceiros abusivos e fatores de risco conhecidos, limitando seu acesso aos serviços de saúde. No Brasil, esta medida teve início em março de 2020, acarretando o aumento dos casos de VDCM, tendo em vista que os lares representam um ambiente inseguro e de maior vulnerabilidade para a mulher em situação de violência.

Nesse sentido, a pandemia trouxe alterações bruscas na rotina das famílias, em que o convívio do agressor com a vítima foi ampliado, gerando e provocando tensões e estresses nas relações familiares (Melo *et al*., 2020). O estudo conduzido Vieira *et al*. (2020) sobre a relação entre violência doméstica e o isolamento social levanta um alerta sobre o aumento de tais indicadores e do papel do estado no enfrentamento à violência doméstica.

Embora a prevenção e a resposta à violência contra as mulheres requeiram uma abordagem multissetorial, o setor da saúde tem um papel importante a desempenhar. É preciso sensibilizar e qualificar os/as profissionais de saúde para responder às necessidades das mulheres de forma holística e empática, buscar prevenir a recorrência da VDCM por meio da identificação precoce, fornecendo encaminhamento e apoio adequados (WHO, 2021).

Desse modo, os serviços de saúde são imprescindíveis para o enfrentamento e a abordagem da VDCM. Neste aspecto, além dos centros de referência, a Atenção Básica à Saúde

destaca-se como nível de atenção privilegiado para o enfrentamento da violência contra as mulheres. A reorganização do modelo assistencial, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), possibilita o desenvolvimento de vínculos entre usuários e profissionais, o que potencializa a identificação e a intervenção sobre as diversas formas de violência (Porto; Bispo Júnior; Lima, 2014).

No entanto, estudos apontam que a maioria das mulheres vítimas de violência doméstica recorre a serviços de saúde com sintomas físicos e ocultam a ocorrência da violência. Dessa maneira, a mulher não relata a agressão, e da mesma forma os/as profissionais não a questionam, evidenciando o hiato na comunicação (Souza; Cintra, 2018).

Ressalta-se, inclusive, que na maioria das vezes a própria mulher não é capaz de perceber que está vivendo uma situação de violência e justamente nessas situações é onde a vítima mais necessita de apoio profissional (Machado *et al*., 2020). Portanto, a atuação de profissionais de saúde na identificação dos episódios de violência doméstica é fundamental, principalmente na Atenção Básica, já que esse serviço está mais próximo da dinâmica familiar e o contexto psicossocial em que as usuárias estão inseridas (Vale *et al*., 2013).

A Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 estabelece a notificação compulsória, no território nacional, de casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados (Brasil, 2020). Fontanella e Leite (2019) afirmam que notificar os casos de violência dirigida à mulher no âmbito privado da vida doméstica é imprescindível para o dimensionamento epidemiológico destas ocorrências e para o aprimoramento da política pública de prevenção.

Assim, a notificação é importante como instrumento de gestão para fornecer subsídios a políticas públicas, promovendo o conhecimento da real magnitude do problema da violência contra a mulher, dando-lhe visibilidade. Com ela, é possível mapear as ocorrências e as características da violência, possibilitando intervenções mais efetivas para combater tal agressão (Borburema *et al*., 2017).

Ademais, quanto mais a mulher necessita de atendimento médico para tratamento da saúde, maior é a chance de ocorrência de violência. Dessa maneira, percebe-se que mulheres poliqueixosas nos serviços de saúde podem ser um alerta de violência doméstica (Lucena *et al*., 2017).

A VDCM resulta em diversos agravos à saúde da mulher, como problemas agudos e crônicos, entre os quais: dor de cabeça, dores abdominais, infecções vaginais, distúrbios do sono e alimentação, síndrome do pânico, depressões, tentativas de suicídio, apatias e doenças de efeito tardio, como: hipertensão, artrite e doenças cardíacas (Dahmer *et al*. 2012). Além

disso, ressaltam-se que os efeitos da VDCM relacionados a saúde mental são potencializados pelo fato de o agressor ser pessoa da convivência das mulheres, o que amplia as possibilidades de agressão e a vulnerabilidade das mesmas (OMS, 2017).

A frequente subnotificação dos casos de VDCM comumente relaciona-se ao fato de que a demanda explícita por atendimento em decorrência desses abusos é considerada baixa, uma vez que muitas mulheres não revelam a violência sofrida por medo do agressor, por vergonha da família e da sociedade ou pela falta de uma rede de apoio, mantendo-as isoladas socialmente. Outras não interpretam a situação de agressão como violência, naturalizando e relativizando-a (Porto; Bispo Júnior, Lima, 2014; Borburema *et al.*, 2017).

Além disso, soma-se ao fato que, embora os/as profissionais tenham a obrigação de notificar, eles/elas se sentem inábeis frente aos casos de violência doméstica. Os/as profissionais desconhecem se a ficha de notificação está disponível ou se existe um protocolo a ser seguido, o que impacta nas suas atitudes quanto à identificação, notificação e intervenção que devem ser realizadas nesses casos (Veloso; Magalhães; Cabral, 2017; Borburema *et al.*, 2017).

Desse modo, como aborda Nascimento *et al.* (2019), é importante salientar a efetividade no atendimento, instituindo a capacitação de profissionais com o uso de técnicas para identificar os casos de acordo com a demanda apresentada, seguido de encaminhamento da vítima aos serviços articulados de apoio à ESF, os quais possam garantir o seguimento da assistência por meio do suporte multiprofissional especializado.

3.6 A ESTATÍSTICA E AS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO COMO ALIADAS PARA A TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE

A estatística é uma ciência que usa a análise dos dados para testar as hipóteses estatísticas, verificar a força da evidência clínica e, assim, se existem associações entre grupos ou a veracidade de fenômenos de interesse (Windish; Diener-west, 2006). A análise estatística, presente nas pesquisas científicas e relatada nos artigos originais, permite ao leitor, aos pacientes e aos gestores de saúde interpretar a informação advinda dos dados coletados durante a execução de uma pesquisa e assim usá-la em prol da sociedade (Kurichi; Sonnad, 2006).

Quando a estatística é aplicada às ciências da saúde, adota-se o termo bioestatística, fornecendo assim métodos para a produção de dados que podem dar respostas mais claras para questões específicas, pensando no contexto mundial e aplicando a bioestatística (Hartmann *et al*., 2020). Atualmente, várias abordagens utilizadas para a análise de dados têm ganhado

importância no cenário mundial. Os tipos de dados e distribuição podem exigir uma abordagem específica, tendo em vista que além de extrair informação útil é imprescindível fazê-lo de forma eficiente (Moraes *et al.*, 2020).

A influência e a importância da tecnologia em todas as áreas da sociedade são visíveis e indiscutíveis. As mudanças e inovações tecnológicas são realidade em todos os setores da sociedade e, salvo o seu uso para fins negativos, a sua aplicação se apresenta como meio de benefício seja ela na esfera pública ou privada nas suas mais diversas formas de uso e aplicação (CAS, 2019).

Com o advento das novas tecnologias associadas a modelos estatísticos, o uso de aplicativos oferece uma oportunidade única para capturar e monitorar dados de saúde e estilo de vida de usuários(as). O uso destes recursos torna-se importante em virtude de proporcionar uma inovação para comunicação e informação e contribuir para a integração social, participação popular e democratização da gestão pública (Barra *et al*., 2017).

Fornazin (2015) trata a informatização da área da saúde como uma política pública que visa a aplicabilidade das tecnologias da informação para atender as demandas dos(as) usuários(as) do sistema com vistas a atingir a eficácia diante das necessidades, ou seja, ao alcance de resultados. O poder das tecnologias da informação na atenção básica em saúde vai desde a possibilidade de diminuição de custos operacionais a médio e longo prazos para o sistema, passando pelo melhor gerenciamento e acesso detalhado a informações do paciente por parte dos profissionais, até a melhoria da assistência na prestação de serviços ao usuário, com maior rapidez e fluidez no serviço (CAS, 2019).

Para Gautham *et al.* (2016), as tecnologias da informação na gestão de sistemas de saúde são importantes ferramentas para seu planejamento e para o monitoramento de indicadores de desempenho em saúde. Wickremasinghe *et al.* (2016) afirmam que sistemas de informação nos sistemas de saúde produzem uma grande quantidade de informações sobre a provisão dos serviços e sobre a saúde da população, permitindo assim que o processo de tomada de decisão descentralizado nos níveis estaduais, distritais e municipais seja melhor embasado e atenda melhor às necessidades da população local.

A tomada de decisão é um processo difícil onde se deve escolher uma ação entre tantas outras possíveis, visando minimizar, mitigar ou prevenir um problema. Para isso é importante que haja uma escolha de informações adequadas, dados precisos e completos, baseados em critérios científicos. Assim, mesmo podendo sofrer influência pela qualidade da informação ou recursos disponíveis, é imprescindível analisar criteriosamente as alternativas apresentadas para propor a mais viável (Martins; Coelho, 2014). Nesse sentido, Wickremasinghe *et al*. (2016)

definem o processo de tomada de decisão em saúde enquanto um conjunto de passos estruturados que inclui a busca pelo consenso entre as partes envolvidas e incorpora o uso de informações coletadas nos níveis locais para tratar situações complexas, levando em consideração as especificidades do contexto e chegando ao desenvolvimento e à avaliação de soluções inovadoras.

No contexto da violência contra as mulheres, a informação constitui uma ferramenta imprescindível para dar visibilidade ao fenômeno, dimensionando sua magnitude, e subsidiando a formulação de políticas públicas intersetoriais para o seu enfrentamento. Essa informação organiza a prática social e cria novos contextos e significados para os fenômenos, exercendo tanto os papéis de mantenedora e reprodutora de uma determinada estrutura social como de vetor de mudança dessa estrutura (Campos; Almeida, 2017).

Nessa direção, os dados aliados à tecnologia da informação são importantes ferramentas para a produção e difusão de estatísticas oficiais sobre a violência contra as mulheres, já que ao criarem ou suprimirem determinadas categorias como critérios de produção de informações, irão intervir na institucionalização de identidades, individuais e coletivas, reforçando direta ou indiretamente a distribuição social de oportunidades e exclusões (Gómez, 2012). Isto é, são dispositivos que expressam relações de poder, os quais estão vinculados a um determinado contexto político, social e econômico e caracteriza-se como um espaço de disputas de interesses diversos (Moraes; Gómez, 2007).

3.6.1 Regressão logística binária

Nas últimas décadas, com o avanço teórico científico, a otimização do processamento computacional e o desenvolvimento de pacotes estatísticos, o Modelo de Regressão Logística (MRL) está cada vez mais se constituindo em um dos principais métodos de modelagem estatística de dados em muitas áreas do conhecimento, apresentando considerável aplicabilidade e desenvolvimento (Barreto, 2011).

A regressão logística, é uma ferramenta da estatística útil para situações nas quais se deseja predizer a presença ou ausência de uma determinada característica ou resultado, baseado em valores de um conjunto de variáveis independentes ou explicativas (Arango, 2001). Neste sentido, a regressão logística binária é utilizada para rever a ocorrência de um desfecho de interesse e para a medida do efeito da razão da *Odds Ratio* (razão de chance), sendo uma técnica estatística que permite o ajuste de um conjunto de variáveis independentes a uma variável de resposta categórica ou independente, que busca explicar determinados fenômenos, quando a

variável é de caráter binário (Barreto, 2011). Ademais, destaca-se que variável dependente, variável resposta e desfecho são termos correspondentes.

Ressalta-se, que o modelo de regressão logística não requer a premissa de normalidade para os erros do modelo. Uma outra vantagem desse modelo está em sua capacidade de apresentar não apenas uma possível previsão da ocorrência de determinados eventos de interesse, mas também a probabilidade desse evento acontecer. Ademais, a regressão logística também não exige o pressuposto de homogeneidade de variância e a redução na quantidade de pressupostos torna favorável a escolha desta técnica em diversas situações práticas. Sendo assim, são pressupostos necessários para a regressão logística binária: Relação linear entre o vetor das variáveis explicativas e o vetor da variável dependente; Valor esperado dos erros é igual a zero; Ausência de autocorrelação; Ausência de correlação entre os erros e as variáveis explicativas; Ausência de multicolinearidade (Fávero; Belfiore; Silva, 2009).

A função logística é dada pela equação apresentada abaixo:

$$f(Z) = \frac{1}{1+e^{-(Z)}} \qquad (1)$$

Sendo:

$$Z = \ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \cdots + \beta_K X_k \qquad (2)$$

em que p representa a probabilidade de ocorrência de determinado evento de interesse, X_1, X_2, ..., X_k representam as variáveis explicativas (isto é, independentes), e (β_0, β_1, ..., β_k) são os parâmetros do modelo a ser estimado. O termo ln(p/1-p) é chamado de logit (função de ligação) e o termo (p/1-p) representa a chance (odds) de ocorrência do evento de interesse.

Isto posto, é possível definir que a probabilidade de ocorrer determinado evento de interesse é dada por p= (odds/1+odds). Portanto, se substituirmos (2) em (1), temos a equação (3), em que:

$$f(Z) = \frac{1}{1+e^{-(\beta 0 + \Sigma \beta_i X_i)}} \qquad (3)$$

De maneira simplificada, a função Z pode ser interpretada como a probabilidade da variável dependente Y ser igual a um, dado o comportamento das variáveis explicativas X_1, X_2, ..., X_k. Isto é, matematicamente, pode ser representada a seguir:

$$P(Y = 1) = f(Y = 1|X_1, X_2, \dots, X_k) = \frac{1}{1+e^{-(\beta_0 + \sum \beta_i X_i)}} \qquad (4)$$

Se isolarmos p na expressão (2), chegaremos à expressão (4). Como os parâmetros (β's) são desconhecidos, é necessário estimá-los para a determinação da probabilidade de ocorrência do evento de interesse. A notação utilizada para as estimativas dos parâmetros é "^", e neste caso específico, β^. Diferente da regressão linear, em que os coeficientes são fáceis de interpretar, as estimativas produzidas no modelo logístico são menos intuitivas. Isso porque a transformação *logit* informa o efeito da variável independente sobre a variação do logaritmo natural da chance da variável dependente (Fernandes *et al*., 2020).

Ao se tratar dos métodos de estimação dos parâmetros de um modelo com erro de medida, uma particular atenção é dada para os estimadores baseados em métodos dos momentos, desenvolvidos por Fuller (1987) e por Stein e James (1961), sendo utilizados para estimar o verdadeiro valor da variável independente. Respectivamente, os métodos citados são conhecidos na literatura como estimadores "Plug-in" e de Atenuação de Vício. Ambos os estimadores foram desenvolvidos com a finalidade de minimizar os riscos de incerteza, minimizando o efeito do erro de medida.

Outro importante conceito associado aos modelos de regressão logística é o *Risk Odds Ratio*, representado por ROR, obtido através da razão de chances de dois grupos (ex: R_0 e R_1), sendo definido por:

$$ROR_{R_1,R_0} = \frac{odds\ R_1}{odds\ R_0}$$

Observando a equação (4) que expressa o cálculo da probabilidade da ocorrência do evento de interesse, temos que a razão de chances é dada pela seguinte expressão:

$$odds\ R_1 = \frac{P(R_1)}{1 - P(R_1)} = \frac{\frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \sum \beta_i X_{1i})}}}{\frac{e^{-(\beta_0 + \sum \beta_i X_{1i})}}{1 + e^{-(\beta_0 + \sum \beta_i X_{1i})}}} = e^{(\beta_0 + \sum \beta_i X_{1i})}$$

$$odds\ R_0 = \frac{P(R_0)}{1 - P(R_0)} = \frac{\frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \sum \beta_i X_{0i})}}}{\frac{e^{-(\beta_0 + \sum \beta_i X_{0i})}}{1 + e^{-(\beta_0 + \sum \beta_i X_{0i})}}} = e^{(\beta_0 + \sum \beta_i X_{0i})}$$

Dessa forma, o ROR será calculado de acordo com a expressão abaixo:

$$ROR_{R_1,R_0} = \frac{odds\ R_1}{odds\ R_0} = \frac{e^{(\beta_0 + \sum \beta_i X_{1i})}}{e^{(\beta_0 + \sum \beta_i X_{0i})}}$$

Logo:

$$ROR_{R_1,R_0} = e^{\sum_{i=1}^{k} \beta(X_{1i}-X_{0i})}$$

Ao obter uma variável resposta binária é preciso escolher uma regra de classificação, uma vez que o valor de p está no intervalo [0, 1]. A partir daí pode-se concluir que se o valor de p for elevado, a variável resposta Y seria igual a um, e se for um valor baixo, Y seria igual a zero. No entanto, faz-se necessário mensurar um ponto de corte para classificar a variável resposta como apresentando ou não o evento de interesse (1 ou 0, respectivamente).

3.6.2 Modelo de classificação binária de "peso da evidência" (Weight of Evidence - WoE)

O peso da evidência (WoE, do inglês Weight of Evidence) e o valor da informação (VI, do inglês Information Value) são amplamente utilizados para avaliar o poder discriminatório de variáveis categorizadas (Sicsú, 2010). A escolha destes métodos mostra-se inovadora no âmbito da saúde, constatando-se, pois, a escassez de estudos nessa área (Clausing; Robinson; Burtscher-Schaden, 2018; Falcão, 2019).

Em linhas gerais, o peso da evidência (WoE) e o valor da informação (VI) são conceitos que estão relacionados com a teoria da informação e tem por objetivo compreender a incerteza na previsão de uma variável aleatória que represente um evento de classificação binária (desfecho) com base em um conjunto de variáveis independentes conhecidas e eleitas como as possíveis variáveis preditoras deste desfecho (Hastie; Tibshirani; Friedman, 2009).

Para o cálculo do WoE, considera-se uma variável X_j e uma variável desfecho $Y = 1$ dicotômica em:

$$log\frac{P(F=1|K_j)}{P(F=0|K_j)} = \underbrace{log\frac{P(F=1|)}{P(F=0|)}}_{(I)} + \underbrace{log\frac{P(K_j\,|F=1|)}{P(K_j\,|F=0}}_{(II)}.$$

Em que $P(X_j|Y)$ consiste na probabilidade condicional, quando X_j é variável aleatória discreta, ou na função de densidade $f(Xj|Y)$, caso X_j seja uma variável aleatória contínua. O lado esquerdo da fórmula representa a transformação *logit* em $P(Y = 1|X_j)$ e as duas parcelas à direita representam, respectivamente, os log-*odds* globais (intercepto) (I) somados à razão log-densidade (II), conhecida como o peso da evidência.

O VI, por sua vez, é a medida que demonstra a importância relativa de cada variável, dentro do universo das variáveis observadas, sobre o desfecho. Essa métrica deve obter um valor situado entre 0 e 1, assim, o VI trata-se de uma soma ponderada dos valores WoE para cada variável. O valor obtido implica na força de uma característica, demonstrando a potência preditiva da variável analisada em relação ao desfecho (Siddiqi, 2012). Na Tabela 1, observa-se os valores referenciais de VI.

Tabela 1 – Valores de referência para o VI.

Valor da informação (VI)	Poder de predição
<0,02	Não é útil para predição
0,02 a 0,10	Fraco
0,10 a 0,30	Médio
0,30 a 0,50	Forte
Acima de 0,50	Muito forte/Potência preditiva suspeita

Fonte: Siddiqi (2012).

4. MÉTODO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica do tipo aplicada, de base populacional, de corte transversal e natureza quantitativa. A pesquisa metodológica é definida por Polit e Hungler (2013) como sendo aquela que visa à investigação dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratando da elaboração, validação e avaliação de um instrumento confiável, preciso e que possa ser utilizado por outros(as) pesquisadores(as).

A pesquisa aplicada segundo Gil (2019), abrange estudos elaborados com a finalidade de resolver problemas identificados no âmbito das sociedades em que os/as pesquisadores(as) vivem. Da mesma forma, pesquisas aplicadas podem contribuir para a ampliação do conhecimento científico e sugerir novas questões a serem investigadas.

O estudo transversal consiste na caracterização da população estudada no mesmo período de tempo de investigação, visando nortear o desenvolvimento de ações que contribuam para o avanço científico (Bastos; Duquia, 2007). A abordagem quantitativa viabiliza a mensuração de dados estatísticos da amostra, permitindo a análise das informações coletadas, possibilitando maior margem de segurança (Espéron, 2017).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, região nordeste do Brasil. Com uma população estimada de 833.932 habitantes João Pessoa é a 7ª cidade mais populosa da Região Nordeste e a 20ª do Brasil, possuindo uma densidade demográfica de 3.970,27hab/km2 (IBGE, 2022).

O município possui 65 bairros distribuídos, não equitativamente, em cinco Distritos Sanitários (DS), os quais são responsáveis por prestar assistência com ações e serviços de atenção à saúde em todo o território do município de João Pessoa. Estes distritos organizam um total de 203 equipes de saúde da família (João Pessoa, 2024).

4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Nesta pesquisa, inicialmente, foram realizadas buscas na internet e em repositórios de universidades públicas à exemplo da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Universidade

Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), entre outras. As buscas tiveram como base monografias, dissertações e teses que abordaram a violência doméstica e familiar em estudos primários, na perspectiva da identificação do conteúdo aplicado nos instrumentos destas pesquisas. Além disso, para a elaboração do presente instrumento de coleta de dados, foi utilizado o Violentômetro, uma espécie de escala de violência feita para ajudar mulheres em situação de risco, oriundo do Programa Institucional de Gestão com perspectiva de Gênero do México (Rosas; Lopéz, 2012).

O Violentômetro surgiu de um estudo realizado em 2009 acerca da dinâmica existente nas relações conjugais na comunidade estudantil do Instituto Politécnico Nacional (IPN) do México. A referida investigação abrangeu três pontos fundamentais nas relações estabelecidas pelos alunos do IPN: novas dinâmicas, papéis de gênero e diferentes tipos e manifestações de violência. A partir dos achados desta pesquisa foi elaborado o Violentômetro como uma ferramenta de ajuda para que as mulheres saibam como reconhecer os sinais de violência doméstica que podem estar sofrendo (Rosas; Lopéz, 2012).

Assim, foi realizada a avaliação do Instrumento de Coleta de Dados – Versão 1 (APÊNDICE A) por Juízas Especialistas, sendo estas professoras/pesquisadoras da área, profissionais com experiência na atenção básica, que atuam na rede assistencial de apoio a mulheres em situação de violência e integrantes do movimento de mulheres da Paraíba. Estas realizaram a Validação do Instrumento de Coleta de Dados (APÊNDICE B), em que a partir das sugestões indicadas obtivemos a versão final do Instrumento de Coleta de Dados (APÊNDICE C). Nesta ocasião, foi realizado contato via e-mail com treze especialistas, sendo anexada à Carta Convite às Juízas Especialistas com as respectivas informações da pesquisa e suas atribuições no estudo (APÊNDICE D). Depois do aceite, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para as juízas que aceitaram participar da validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE E) com o questionário de caracterização das juízas especialistas (caraterização sociodemográfica e acadêmica) e a primeira versão do instrumento de mensuração de coleta de dados, para validação do conteúdo. Ao final, dez juízas especialistas responderam e analisaram a validade do instrumento.

A tarefa das juízas especialistas consistiu em dizer se o item avaliado se refere adequadamente, ou não, ao conteúdo em questão. O número mínimo de especialistas seguiu a recomendação de Bertoncello (2004) e Pasquali (2013), que sugerem um mínimo de seis juíza/es, devendo esta/es, como já referido no parágrafo anterior, serem perita/os na área em questão. Para a validação do conteúdo do instrumento de coleta de dados construído, foi

utilizado o Índice de Validade de Conteúdo - IVC. Este índice determina a porcentagem de especialistas que estão em consonância sobre alguns aspectos do instrumento e de seus itens, analisando, inicialmente, cada item de forma individual e depois o instrumento como um todo. Foi considerado como ponto de corte do IVC, um índice de concordância de 80% (0,80) entre os especialistas (Pasquali, 2013).

O IVC foi avaliado pelo número de juízas que julgaram o item de forma positiva, ou seja, "Adequado" e "Totalmente Adequado". Os dados gerados foram compilados em tabelas no Microsoft Excel, organizados em números absolutos e percentuais, permitindo a sua interpretação e explanação quantitativa descritiva. Os itens que obtiveram uma média inferior ao ponto de corte do IVC, foram excluídos. Este método de análise, o IVC, emprega o uso de uma escala tipo likert (Rubio *et al.*, 2003; Lynn, 1986). Para o referido estudo, foi criada uma escala com pontuação de 1 a 4, sendo 1- Totalmente Inadequado, 2- Inadequado, 3- Adequado e 4- Totalmente adequado, para avaliar o conteúdo do instrumento de coleta de dados.

Após essa validação, o instrumento foi aplicado, via *Google Forms*, junto a mulheres que buscaram qualquer tipo de atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), no período de janeiro a março de 2023. As profissionais de nível superior que atuam nas UBS's também contribuíram na aplicação do referido instrumento no momento do atendimento a estas mulheres. Para isso, inicialmente, foi realizado o primeiro contato com os/as diretores(as) dos cinco distritos sanitários do município de João Pessoa-PB, depois com os/as gerentes das UBS's, e assim marcado, a critério dos(as) participantes, um dia e horário em que as profissionais de saúde do gênero feminino e de nível superior participaram de um treinamento.

Inicialmente, este treinamento foi realizado via *Google Meet*, onde nesse momento foi apresentado o instrumento de coleta de dados na íntegra, na perspectiva de orientar as profissionais em relação ao procedimento, visando dirimir qualquer dúvida. Participaram deste momento apenas oito profissionais, sendo quatro enfermeiras e quatro odontólogas que contribuíram neste processo. Além disso, posteriormente foram realizadas visitas às UBS's onde as profissionais participaram na prática da aplicação do instrumento durante as consultas às mulheres que aceitaram participar do estudo.

De forma aleatória, mulheres foram selecionadas considerando os atendimentos das UBS do município de João Pessoa-PB, distribuídas em seus respectivos distritos sanitários. Assim, as profissionais (enfermeiras e odontólogas) que lá trabalham também colaboraram com as entrevistas das pacientes que procuraram atendimento, independente do motivo. Sobreleva ressaltar que apenas as profissionais do gênero feminino aplicaram o instrumento, tendo em vista a necessidade de facilitar a proteção e acolhimento a mulheres durante a coleta de dados.

Após a validação e aplicação do instrumento de coleta de dados, foi realizada uma avalição estatística de quais variáveis foram evidenciadas para a identificação da ocorrência de VDCM, visando o aperfeiçoamento e aplicação do modelo construído (VC Mulher Alerta).

4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para a aplicação do instrumento de coleta de dados, a definição amostral ocorreu por acessibilidade, de modo aleatório, de acordo com a procura das usuárias pelos serviços de atenção básica do município de João Pessoa-PB, independentemente do motivo. Ressalta-se que para selecionar a amostra foram utilizados os seguintes critérios de elegibilidade: mulheres a partir de 18 anos de idade que buscaram atendimento nas UBS's de João Pessoa durante o período da pesquisa e concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, destacam-se: mulheres que apresentaram déficit cognitivo e limitação na comunicação (alterações no processo de desenvolvimento da expressão e recepção verbal) com base nos registros do prontuário da usuária.

A partir da coleta de dados realizada com mulheres em atendimento nas UBS's foi possível identificar se a mulher "passou/passa por situação de violência" ou "não passou por situação de violência", de modo a termos uma coleta aleatória deste tipo de informação. Através dessa classificação foi possível validar estimativas e inferências, considerando o modelo de decisão utilizado na pesquisa.

A etapa de planejamento amostral destinado para obtenção dos dados desta pesquisa foi a amostragem estratificada por distritos sanitários. Como dito anteriormente, a população-alvo foi definida como sendo todas as mulheres com idade a partir de 18 anos que buscaram atendimento nas UBS's de João Pessoa durante o período da pesquisa. A seleção da amostra foi realizada segundo "método de alocação ótima", através de um indicador correlato ao atendimento de mulheres, que é o percentual médio de atendimentos de demanda espontânea deste município (Bolfarine; Bussab, 2005; Martins; Domingues, 2014). Considerando custo de seleção fixo para todos os elementos da população-alvo, foi calculado conforme descrito por Cochran (1977) e Valliant *et al.* (2013). Dessa forma, foi necessário considerar a seguinte notação:

- $N \rightarrow$ Número total de atendimentos dos 5 distritos sanitários de João Pessoa. Dessa forma, temos que $N = 81.550$;

- $H \rightarrow$ Número de distritos sanitários. Neste caso, tem-se que $H = 5$;
- $N_h \rightarrow$ Número de atendimentos do distrito h;
- $W_h = N_h/N \rightarrow$ Percentual de atendimentos do distrito h em relação ao total de atendimentos;
- $n_h \rightarrow$ Número de mulheres selecionadas no distrito h;
- $p_h \rightarrow$ Percentual médio de atendimento de demanda espontânea do distrito h;
- $e \rightarrow$Margem de erro considerada na estimação de percentuais. Para esta pesquisa foi definida uma margem de erro igual a 2% na mensuração de medidas percentuais da pesquisa, para mais ou para menos;
- $z \rightarrow$ Valor tabelado da distribuição normal considerando o nível de confiança. Neste trabalho foi decidido utilizar um nível de confiança de 95%, logo $z = 1{,}96$.

Dessa forma, temos que o tamanho da amostra foi calculado da seguinte forma:

$$n = \frac{A}{B},$$

em que:

$$A = \left[\sum_{h=1}^{H} \left(\frac{N_h}{N}\right) \sqrt{p_h (1 - p_h)}\right]^2 \; e \; B = \frac{e^2}{z^2} + \frac{1}{N} \sum_{h=1}^{H} \left(\frac{N_h}{N}\right) p_h (1 - p_h)$$

Por fim, uma vez que o tamanho da amostra é calculado para toda a população, o tamanho da amostra para cada distrito segundo a alocação ótima é dado pela seguinte expressão:

$$n_h = n \times \frac{N_h \sqrt{p_h (1 - p_h)}}{\sum_{h=1}^{H} N_h \sqrt{p_h (1 - p_h)}},$$

Após este cálculo do tamanho de amostra geral, o tamanho de amostra foi alocado proporcionalmente conforme o número de atendimentos de cada distrito. De modo a evitar perdas, foi acrescido 30% a cada tamanho de amostra calculado. Dessa forma, o Quadro 1 a seguir apresenta um resumo das informações consideradas:

Quadro 1 - Tamanho de amostra calculado para cada distrito (Considerando margem de erro de 2%).

Distrito	Número de atendimentos	Percentual médio de atendimento de demanda espontânea em 2022	Tamanho de amostra	Tamanho de amostra acrescido de 30% para perdas
I	10.771	72,67	53	69
II	11.176	74,67	53	69
III	20.867	64,33	119	155
IV	15.754	58,67	95	124
V	22.982	73,33	112	146
Total	**81.550**	**-**	**432**	**563**

Fonte: Número de atendimentos informado pela Secretaria Municipal de Saúde de Joao Pessoa-PB, 2022.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram armazenados em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel 2016*. Em seguida, foi realizada a análise descritiva e exploratória desses dados, por meio da apresentação de frequências absolutas (n) e relativas (%). Os resultados estão mais adiante apresentados por meio de tabelas, quadros e gráficos.

Posteriormente, as variáveis foram codificadas e categorizadas de forma a permitir uma transferência para o *software* estatístico R versão 4.3.0. Após codificação das variáveis do banco, foi feita uma análise minuciosa do banco de dados, empregando-se a técnica de validação de dupla entrada a fim de detectar inconsistência na base de dados, que quando identificadas, foram corrigidas pela revisão dos formulários e pela digitação. Em seguida, os dados foram importados para o *software* R, sendo este, utilizado para realização dos cálculos estatísticos.

Após a análise descritiva, foram selecionados os fatores de risco para a ocorrência da violência doméstica contra a mulher, calculando a *Odds Ratio* (OR) ou Razão de Chances, acompanhada do cálculo do Intervalo de Confiança (IC). O modelo de regressão logística foi utilizado para identificar quais variáveis são capazes de descrever ou predizer o desfecho do estudo. Foram utilizadas as seguintes medidas estatísticas para validade do modelo: acurácia, sensibilidade e especificidade, além do gráfico da curva ROC. Também foi realizada a avaliação da influência através da medida Information Value (IV), utilizando o *Weight of*

Evidence (WoE) no *software* R, objetivando investigar o impacto de cada variável de acordo com o peso de evidência.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Preliminarmente à coleta de dados foi solicitada a autorização para realização do estudo à Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, através de um Termo de Anuência Institucional (ANEXO IV). Posteriormente, foi realizada a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através da Plataforma Brasil, para apreciação e autorização da pesquisa. Após aprovação do CEP, os dados foram coletados junto as mulheres atendidas na UBS, fazendo-se o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F) antes da aplicação do instrumento via *Google Forms*.

O estudo é norteado a partir da Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a fundamentação da ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (Brasil, 2012). Assim, ressalta-se que a pesquisa cumpriu os princípios éticos, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas/CCM, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 61355522.0.0000.8069 e número do parecer: 5.672.371.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS COM AS JUÍZAS ESPECIALISTAS

Das treze juízas que receberam os documentos para avaliação, dez retornaram com as informações devidamente preenchidas no prazo determinado. Na Tabela 2, segue a caracterização das juízas especialistas, as quais participaram da validação do instrumento.

Tabela 2 - Caracterização das juízas especialistas selecionadas para a validação do conteúdo do instrumento de coleta de dados para identificar a violência doméstica contra a mulher.

CARACTERÍSTICAS	**N**	**%**
IDADE		
30 – 34	1	10
35 – 39	2	20
40 – 44	2	20
45 – 49	3	30
55 – 59	1	10
60 anos ou mais	1	10
FORMAÇÃO ACADÊMICA		
Graduação em Enfermagem	4	40
Graduação em Serviço Social	2	20
Graduação em Direito	2	20
Graduação em Psicologia	1	10
Graduação em Ciências Sociais	1	10
PÓS-GRADUAÇÃO		
Especialização/Residência	4	40
Mestrado	1	10
Doutorado	5	50
ATUAÇÃO E FUNÇÃO (ATUAL)		
Coordenadora Executiva da Rede Feminina de Saúde, Direitos Sexuais Reprodutivos	1	10
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Integrante do Movimento de Mulheres da Paraíba	1	10
Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial da rede assistencial de apoio a mulheres em situação de violência	1	10

Docente do Curso de Serviço Social	1	10
Coordenadora de Articulação Política e Integrante do Movimento de Mulheres da Paraíba	1	10
Docente da área de Saúde Coletiva	1	10
Docente do Curso de Bacharelado em Direito	1	10
Delegada de Polícia Civil – Coordenadora das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher da Paraíba	1	10
Enfermeira assistencial e docente	1	10
Docente e pesquisadora na área de violência contra a mulher	1	10
TIPO DE ATIVIDADE		
Assistencial	1	10
Docente	5	50
Gerencial	3	30
Assistencial e docente	1	10
TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL		
6 – 10 anos	3	30
11 – 15 anos	2	20
16 – 20 anos	2	20
Acima de 20 anos	3	30
TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE COMBATE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER		
1 – 5 anos	1	10
6 – 10 anos	3	30
11 – 15 anos	2	20
16 – 20 anos	2	20
Acima de 20 anos	2	20

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Conforme demonstrado na Tabela 2, todas as participantes 100% (n = 10) são do sexo feminino e a maioria apresentou idade igual ou superior a 40 anos (n = 7). Quanto a formação acadêmica das juízas, a amostra buscou representar os vários campos de saberes que tem discussões e atuações diretas no enfrentamento da VDCM, em que 40% (n = 4) afirmaram ter graduação em Enfermagem, 20% (n = 2) possuem graduação em Serviço Social, 20% (n = 2) tem bacharelado em Direito, 10% (n = 1) tem formação em Psicologia e 10% (n = 1) tem graduação em Ciências Sociais. Ademais, todas possuem pós-graduação, sendo a maioria em nível *stricto sensu* 60% (n = 6).

Para Santiago e Moreira (2019), quando os/as juízes/as especialistas apresentam a experiência profissional aliada a carreira acadêmica, estes/as são mais críticos/as na avaliação, contribuindo para a construção de um instrumento de maior qualidade. Além disso, a VDCM demanda dos serviços uma organização de atendimento com equipe interdisciplinar e articulada em rede (Minayo, 2018). Esse aspecto da interdisciplinaridade é um desafio, pois embora exista uma equipe multiprofissional, a atuação dos profissionais apresenta fragmentação no cuidado devido às dificuldades encontradas para a efetivação do trabalho integrado (Ávila, 2018).

Desse modo, cabe ressaltar que todas as participantes do estudo como juízas especialistas possuíam experiência no combate à violência doméstica contra a mulher, com atuação nas áreas de gestão de políticas e serviços, assistencial e docência, fator considerado relevante, pois agrega conhecimento teórico e vivência da prática profissional. Assim, em relação a atuação profissional e função atual todas as especialistas desempenham suas atividades laborais em diferentes espaços, seja na área assistencial, docência ou gestão, em que a maioria apresenta 11 anos ou mais de experiência profissional (n = 7). Foi também investigado o tempo de atuação no combate a violência doméstica contra a mulher e observou-se que 90% (n = 9) das colaboradoras atuavam na área a pelo menos seis anos.

Assim, os profissionais que atuam diretamente na área da VDCM precisam estar devidamente envolvidos no processo de acolhimento dessa mulher, além de estarem em processos permanentes de formação e aptos para desenvolver medidas de proteção preconizadas por protocolos técnicos, promovendo um serviço humanizado, sem qualquer julgamento moral e de crenças pessoais (Moreira *et al*., 2019).

No que concerne a validação do conteúdo do instrumento de coleta de dados, destaca-se que na Seção I – dados sociodemográficos e econômicos, houve um consenso entre as juízas em relação aos itens descritos. Foram apontadas algumas sugestões, a exemplo da identidade de gênero, em que foi recomendado o acréscimo de outros termos: não binária e queers. Quanto a orientação sexual houve concordância entre as juízas quanto a substituição do termo homossexual por lésbica, já que a pesquisa está voltada para as mulheres. No tocante a renda familiar mensal, indicou-se a necessidade da inclusão da faixa salarial de menos de 1 salário-mínimo. Em relação ao imóvel onde a mulher reside, foi recomendado o desmembramento da pergunta abordando se é próprio ou alugado, neste caso apontando quem é o responsável pelo pagamento do mesmo. Além disso, as juízas indicaram a importância de acrescentar se a mulher recebe algum auxílio ou benefício financeiro ofertado por programas assistenciais do governo.

Na Seção II – dados acerca da violência doméstica, também foram dadas sugestões tanto para incluir como para retirar possíveis responsáveis por praticarem a violência doméstica e

familiar, quanto ao tipo de violência perpetrada e realizar uma descrição de cada tipo com exemplos do cotidiano. No que concerne a violência sexual, as especialistas apontaram a importância de incluir não apenas o(a) companheiro(a), como também, algum outro familiar ou pessoa da convivência da mulher.

Ademais, as juízas especialistas sugeriram a inclusão de quatro questionamentos na Seção II: se a mulher já precisou de atendimento médico após alguma agressão; se o(a) agressor(a) faz uso abusivo de álcool, drogas ou medicamentos; se o(a) agressor(a) tem acesso fácil a arma de fogo; e se conhece ou já utilizou a Lei Maria da Penha (medida protetiva). Também foi acolhida a sugestão de abordar questões adaptadas do Violentômetro (Rosas; Lopéz, 2012).

Portanto, destaca-se que foram aceitas as sugestões das juízas especialistas para acréscimo, ou ainda, alterações no conteúdo do instrumento (versão 1). As sugestões foram feitas em local destinado a este propósito no documento de avaliação. Desse modo, após realizar as alterações sugeridas pelas especialistas foi construída uma segunda versão do instrumento e reenviada às 10 juízas participantes, ajustando-se os itens propostos. Nesta segunda rodada de avaliação, que ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2022, os itens ajustados e acrescentados alcançaram IVC igual ou maior que 0,90.

O processo de validação e adaptação do material por especialistas é importante, pois garante a verificação da coerência das informações, contribuindo para a elaboração de tecnologia de informação com maior rigor científico. Profissionais de saúde e pesquisadores precisam conhecer os procedimentos para validação de materiais, pois estes favorecem o uso adequado de instrumentos confiáveis e apropriados em sua prática profissional (Polit; Beck, 2019; Sena *et al.*, 2020).

Destarte, dos 23 itens submetidos à validação, 65,2% (n = 15) alcançaram IVC igual ou maior que (0,80) e 34,8% (n = 8) obtiveram IVC inferior a (0,80). Destes 15 que apresentaram validação na versão 1, 77% (n = 9) são questões relacionadas a Seção I - dados sociodemográficos e econômicos e 23% (n = 6) são referentes a Seção II - dados acerca da VDCM. Dessa maneira, a versão final do instrumento contemplou 23 itens validados, sendo 14 itens na Seção I e 09 na Seção II. Considerando que o instrumento em sua totalidade apresentou um nível de concordância superior a 0,90 não foi necessário reenvia-lo para nova rodada de avaliação. Assim, foi construída a versão final do instrumento de coleta de dados para identificar a violência doméstica contra a mulher, conforme os itens que estão apresentados no Quadro 2, com o respectivo valor correspondente ao seu IVC.

Quadro 2 - Apresentação dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) do instrumento de coleta de dados (versão final) que apresentaram valor igual ou maior que 90%.

Seção I - Dados sociodemográficos e econômicos	**IVC**
1 - Faixa etária ( )18-24 anos ( )25-29 anos ( )30-34 anos ( )35-39 anos ( )40-44 anos ( )45-49 anos ( )50-54 anos ( )55-59 anos ( ) Acima de 60 anos	1,0
2 - Grau de escolaridade ( ) Nunca estudou. ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo ( ) Pós-Graduação (Especialização/Residência) ( ) Pós-Graduação (Mestrado) ( ) Pós-Graduação (Doutorado)	0,9
3 - Raça (autodeclarada) ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena	1,0
4 – Identidade de Gênero (como você se identifica) ( ) Mulher Cisgênero (identidade de gênero corresponde ao sexo biológico) ( ) Mulher Transgênero (identidade de gênero não corresponde ao sexo biológico) ( ) Não-Binária/Queers (não se identifica com padrões, ou seja, transita entre os gêneros) ( ) Não sei ( ) Outros	1,0
5 – Orientação Sexual ( ) Heterossexual ( ) Lésbica ( ) Bissexual ( ) Outras:	1,0
6 – Situação conjugal ( ) Solteira ( ) Casada/União Estável ( ) Separada/Divorciada ( )Viúva ( ) Outras:	1,0
7 – Você tem filhos? Sim( ) Não( ) 7.1 Em caso afirmativo, quantos?	1,0
8 – Renda familiar mensal ( ) Menos de 1 salário-mínimo ( ) De 1 a 2 salários-mínimos ( ) De 2 a 4 salários-mínimos ( ) De 4 a 10 salários-mínimos ( ) De 10 a 20 salários-mínimos ( ) Acima de 20 salários-mínimos 8.1 Quantas pessoas vivem com a renda familiar informada?	1,0
9 – Exerce algum trabalho formal (servidora pública, carteira assinada, contrato ou MEI)? Sim( ) Não( ) 9.1 Em caso afirmativo, qual Profissão/Ocupação atual:	1,0
10 – Exerce algum trabalho doméstico não remunerado (cuidar da casa e/ou de algum membro da família)? Sim( ) Não( )	1,0
11 - Recebe algum auxílio ou benefício financeiro ofertado por programas assistenciais do governo? Sim( ) Não( )	1,0
12 – Qual a sua Religião? ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita	1,0

( ) Candomblé ( ) Umbanda ( ) Nenhuma ( ) Outra:	
13 – O imóvel onde você reside é próprio? Sim( ) Não( ) 13.1) Em caso afirmativo, o imóvel está registrado no seu nome? Sim( ) Não( ) 13.2) Em caso negativo, o imóvel é alugado? Sim( ) Não( ) 13.3) Se sim, você é a responsável pelo pagamento? ( ) Sim, pago sozinha. ( ) Sim, divido o pagamento com outra pessoa.	0,9
14 – Bairro onde reside	1,0
Seção II - Dados acerca da violência doméstica	
1 – Seu (Sua) companheiro(a), algum outro familiar ou pessoa da sua convivência já teve alguma das atitudes relacionadas abaixo com você? Marque a alternativa que melhor representa a frequência que essas situações ocorrem. 1.1) Piadas Ofensivas ( )Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.2) Chantagear ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.3) Mentir/Enganar ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.4) Ignorar/Dar gelo ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.5) Ciúmes ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.6) Culpar ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.7) Desqualificar ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.8) Ridicularizar/Ofender ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.9) Humilhar em público ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.10) Intimidar/Ameaçar ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.11) Controlar/Proibir (amigos, família, dinheiro, lugares, roupas, atividades, internet, celular, etc) ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.12) Destruir bens pessoais ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.13) Machucar ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.14) "Tapinhas/Pancadinhas" ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.15) Brincar de bater ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.16) Beliscar/Arranhar ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.17) Empurrar ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.18) Dar tapas ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.19) Chutar ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.20) Confinar/Prender ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.21) Ameaçar com objetos ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.22) Ameaçar com armas ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.23) Ameaçar de morte ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.24) Forçar uma relação sexual ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.25) Abuso Sexual (ataques, comentários ou investidas sexuais indesejadas) ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.26) Violentar ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre 1.27) Mutilar ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre	1,0
2 – Você considera que já sofreu algum tipo de violência doméstica e familiar na sua vida? Sim( ) Não( ) 2.1) Em caso afirmativo: Quem você considera que a praticou? ( ) Companheiro(a) ( ) Ex-Companheiro(a) ( ) Namorado(a) ( ) "Ficante" ( ) Pai ( ) Irmão ( ) Tio ( ) Filho ( ) Outros familiares (quem?):	1,0
3 – Qual(is) o(s) tipo(s) de violência doméstica e familiar você já sofreu? ( ) Física (exemplos: empurrões, puxões de cabelo, beliscões, socos, tapas, agressões com as mãos ou com objetos, chutes, queimaduras, apertões no braço, segurar com força de modo a sentir dor)	1.0

( ) Psicológica (exemplos: insultos, ameaças, ação que causa dano emocional, diminuição da autoestima ou que impeça o direito de fazer as próprias escolhas, chantagem emocional, coação para fazer algo que não queria) ( ) Sexual (exemplos: coação para manter relações sexuais, utilizando a força física ou chantagem emocional, divulgar fotos intimas e nudes, proibir o uso de métodos contraceptivos) ( ) Moral (exemplos: calúnia: afirmação falsa e desonrosa sobre você; difamação: ofensas que atentam contra sua honra e reputação; injúria: ação ou dito ofensivo que prejudicam sua dignidade) ( ) Patrimonial (exemplos: controle sobre o trabalho e o salário, pode chegar a reter o dinheiro, cartão de crédito e de banco). ( ) Nenhuma 3.1) Em caso afirmativo: Quantas vezes já sofreu esse(s) tipo(s) de violência? ( ) Apenas 1 vez ( ) Algumas vezes ( ) Várias vezes 3.2) Há quanto tempo essa violência começou? ( ) Já sofri, não sofro mais. ( ) Menos de 1 ano ( ) Entre 1 e 2 anos ( ) Entre 2 e 3 anos ( ) Acima de 3 anos 3.3) Houve encaminhamento judicial do caso? Sim( ) Não( )	
4 – Você conhece algum órgão/serviço/instituição que acolhe e atende mulheres em situação de violência doméstica neste município? Sim( ) Não( ) 4.1) Em caso afirmativo, qual serviço você conhece?	1,0
5 – Caso você tenha sofrido algum tipo de ameaça/violência do(a) seu (sua) companheiro(a), algum outro familiar ou pessoa da sua convivência já procurou ajuda? Sim( ) Não( ) Nunca sofri nenhum tipo de ameaça/violência( ) 5.1) Em caso afirmativo, que tipo de ajuda você recebeu e onde? ( ) UBS ( ) CRAS ( ) CREAS ( ) Igreja ( ) Apoio informal de amiga/vizinha/familiar ( ) Outros: _____ 5.2) Em caso negativo, por que não buscou ajuda? ( ) Medo ( ) Vergonha ( ) Por sentir-se culpada ( ) Por causa dos(as) filhos(as) ( ) Outros motivos:	1,0
6 – Você já precisou de atendimento médico após alguma agressão? Sim( ) Não( )	0,9
7 – O agressor faz uso abusivo de álcool, drogas ou medicamentos? ( ) Sim, de álcool ( ) Sim, de drogas ( ) Sim, de medicamentos ( ) Não ( ) Não sei	0,9
8 - O agressor tem acesso fácil a armas de fogo? Sim( ) Não( )	1,0
9 - Você conhece a Lei Maria da Penha (medida protetiva)? Essa legislação já foi utilizada ao seu favor? ( ) Não conheço a Lei Maria da Penha ( ) Conheço a Lei Maria da Penha, mas nunca utilizei	1,0

( ) Conheço a Lei Maria da Penha e já utilizei	

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

De acordo com os resultados do IVC apresentados no Quadro 2, o instrumento se encontra validado em seu conteúdo, o qual foi aplicado posteriormente. Assim, os resultados obtidos subsidiarão a aplicabilidade do modelo de decisão adequado para identificar a violência doméstica contra a mulher.

A Organização Mundial da Saúde afirma que entre os fatores associados ao aumento do risco de perpetração da violência contra a mulher estão a baixa escolaridade, uso nocivo do álcool e desigualdade de gênero. Além desses fatores, existem outros que também podem influenciar na ocorrência desses casos, como a faixa etária da vítima, a cor/raça, o seu estado civil, a situação laboral e a existência de filhos em comum com a pessoa que pratica a agressão (OMS, 2017).

Além disso, deve-se ressaltar a importância da coleta, análise e monitoramento de informações sobre qualquer tipo de violência perpetrada contra mulheres. Destarte, o processo de vigilância deve ser feito também no setor saúde para auxílio na tomada de decisão de gestores/as e para o direcionamento de ações estratégicas e políticas de promoção do cuidado integral de mulheres em situação de violência (Chagas; Oliveira; Macena, 2022).

5.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

De acordo com a amostra de 563 mulheres, foi possível traçar o perfil sociodemográfico e econômico das participantes da pesquisa, conforme apresentado na Tabela 3, a seguir. Segundo Banvard-Fox et al. (2020), esta análise conduz à reflexão sobre como a intersecção de dimensões como gênero, raça, classe, entre outras, potencializa vulnerabilidades e desigualdades nas situações de violências vivenciadas pelas mulheres.

Tabela 3- Descrição das participantes do estudo segundo variáveis sociodemográficas e econômicas (n=563). João Pessoa-PB, 2023.

VARIÁVEIS	N	%
FAIXA ETÁRIA (ANOS)		
18 – 24	69	12,3
25 – 29	94	16,7
30 – 34	83	14,7
35 – 39	43	7,6
40 – 44	60	10,7
45 – 49	58	10,3
50 – 54	53	9,4
55 – 60	61	10,8
Acima de 60 anos	42	7,5
ESCOLARIDADE		
Nunca estudou	5	0,9
Ensino Fundamental Incompleto	88	15,6
Ensino Fundamental Completo	50	8,9
Ensino Médio Incompleto	54	9,6
Ensino Médio Completo	230	40,9
Ensino Superior Incompleto	39	6,9
Ensino Superior Completo	65	11,5
Pós-Graduação Lato Sensu (Especialização/Residência)	23	4,1
Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado e Doutorado)	9	1,6
RAÇA (AUTODECLARADA)		
Branca	204	36,2
Preta	108	19,2
Parda	251	44,6
RELIGIÃO		
Católica	339	60,0
Evangélica	172	30,6
Espírita	14	2,5
Candomblé	2	0,4
Umbanda	1	0,2
Testemunha de Jeová	2	0,4
Nenhuma	33	5,9
IDENTIDADE DE GÊNERO		
Mulher Cisgênero	561	99,6
Outros	2	0.4
ORIENTAÇÃO SEXUAL		

Heterossexual	511	90,8
Lésbica	26	4,6
Bissexual	25	4,4
Prefere não informar	1	0,2
SITUAÇÃO CONJUNGAL		
Solteira	243	43,2
Casada / União Estável	218	38,7
Separada / Divorciada	70	12,4
Viúva	32	5,7
POSSUI FILHOS		
Sim	387	68,7
Não	176	31,3
NÚMERO DE FILHOS		
Um Filho	127	32,8
Dois Filhos	125	32,3
Três Filhos	83	21,5
Quatro Filhos	29	7,5
Cinco Filhos	12	3,1
Seis a dez Filhos	11	2,8
RENDA FAMILIAR MENSAL (SALÁRIO-MÍNIMO)		
Menos de 1 salário-mínimo	71	12,6
De 1 a 2 salários-mínimos	353	62,7
De 2 a 4 salários-mínimos	115	20,4
De 4 a 10 salários-mínimos	21	3,7
De 10 a 20 salários-mínimos	3	0,5
EXERCE TRABALHO/ATIVIDADE FORMAL		
Sim	316	56,1
Não	247	43,9
TRABALHO DOMÉSTICO NÃO REMUNERADO (CUIDAR DA CASA E/OU DE ALGUM FAMILIAR)		
Sim	408	72,5
Não	155	27,5
RECEBE AUXÍLIO OU BENEFÍCIO FINANCEIRO OFERTADOS PELO GOVERNO		
Sim	181	32,1
Não	382	67,9
POSSUI IMÓVEL PRÓPRIO		
Sim	397	70,5
Não	166	29,5

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Ao observar a Tabela 3, identifica-se que predominou a faixa etária entre 18 e 44 anos de idade das mulheres que participaram da pesquisa, totalizando 349 (62%). Tais dados corroboram com a pesquisa realizada por Dias, Prates e Cremonese (2021) que demonstrou que a faixa etária preponderante da VDCM no Brasil é de 20 a 40 anos, ou seja, o maior índice de mulheres que passam por essa situação se encontra em idade reprodutiva.

Quanto a variável escolaridade, observa-se que mais de 50% das mulheres da amostra possuem Ensino Médio completo ou grau de instrução superior. Tal dado é muito importante, tendo em vista que uma pesquisa realizada por Santos *et al*. (2020) aponta que mulheres com maior nível educacional têm mais possibilidade de escolher seus companheiros, decidir acerca do casamento e ter maior autonomia nos seus relacionamentos. Assim, de acordo com Maia *et al*. (2019), a escolaridade é uma variável de estudo importante para o desfecho da violência, pois estudos demonstram que a educação apresenta uma relação negativa com os tipos de abuso.

Em relação a raça, 359 (63,8%) mulheres se autodeclararam pardas e pretas. De acordo com Gonzalez (2020), a perspectiva de gênero destaca um fator importante e frequentemente negligenciado: a violência sexual colonial, reforçando que a segregação racial e as questões relativas ao gênero estão longe de serem assepticamente separadas.

No que concerne a religião, 339 (90,6%) participantes da pesquisa informaram ser cristãs, sendo 339 (%) católicas e 172 (30,6%) evangélicas. Quanto a raça e a escolaridade, a pesquisa de Dias, Prates e Cremonese (2021), realizada no Paraná, identificou prevalência de mulheres brancas com Ensino Médio, divergindo do estudo que revela que a maioria das mulheres se autodeclaram pardas e pretas. Nesta perspectiva, embora os diversos tipos de violência estejam presentes na vida de todas as mulheres, a vulnerabilidade para a violência doméstica e familiar tende a ser maior entre as mulheres mais jovens, mulheres com deficiência, as pretas e pardas e com baixos níveis educacionais e econômicos (Banvard-Fox *et al*., 2020).

No tocante a identidade de gênero, 561 (99,6%) participantes informaram ser mulher cisgênero. Já em relação a orientação sexual, 511 (90,8%) mulheres afirmaram ser heterossexual, seguido de 26 (4,6%) lésbica e 25 (4,4%) bissexual. Segundo estudo realizado por Padilha *et al*. (2022), em relação a orientação sexual, 50,6% das mulheres que sofreram violência doméstica eram heterossexuais, enquanto 45,6% das notificações tiveram essa informação ignorada, sendo 1,2% homossexuais e 0,6% bissexuais.

Cabe ressaltar que devido as inúmeras barreiras vivenciadas por lésbicas durante o atendimento nos serviços de saúde, experiências de preconceito, estigmatização e invisibilização de suas demandas de saúde, algumas mulheres podem omitir informações em relação a sua orientação sexual (Soinio; Paavilainen; Kylmä, 2020). Essas barreiras geralmente

estão relacionadas à perpetuação da lógica binária e heteronormativa, que pressupõe que todas as mulheres são heterossexuais, não valorizando/reconhecendo as diferentes vivências, práticas e formas de expressar a sexualidade (Della Pelle *et al*., 2018).

Ademais, desmistificar questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero torna-se essencial para que seja ofertado um cuidado livre de estigmas e preconceitos. Tais temáticas, somadas as questões de raça, etnia, classe, entre outras, contribuem para dificultar o acesso à saúde dessas mulheres que vivem sob contexto de diversas vulnerabilidades (Milanez *et al*., 2022).

Ao analisarmos a situação conjugal das mulheres entrevistadas, percebe-se que 243 (43,2%) afirmaram estar solteira e 387 (68,7%) possuem filhos, ou seja, são mães solo. Tais dados corroboram com as informações obtidas no estudo realizado por Padilha et al. (2022) no que se refere a situação conjugal, 26,3% das mulheres possuíam companheiro, enquanto 52,4% eram solteiras, separadas ou viúvas. Segundo Moura, Netto e Souza (2012) a maioria das mulheres que se declaram solteiras tem um companheiro afetivo, mesmo que não estejam em uma relação estável e, quando se tornam alvo de violências, sentem-se inseguras e tem medo de serem punidas pelo companheiro.

Em relação aos filhos, 387 (68,7%) mulheres afirmaram possuir, no entanto, a quantidade prevaleceu entre um ou dois filhos. Vale destacar que ter filho é um fator de vulnerabilidade para a violência doméstica e familiar. De acordo com dados do IBGE (2010), o Brasil passou por uma acelerada queda de fecundidade nas últimas décadas, chegando a uma média atual de 1,7 filhos por mulher. No caso da VDCM, os membros da família, principalmente os filhos, são também vítimas desse crime além das mulheres, que possuem tendência de repetir no futuro os atos vivenciados no ambiente familiar (Labronici *et al*., 2010).

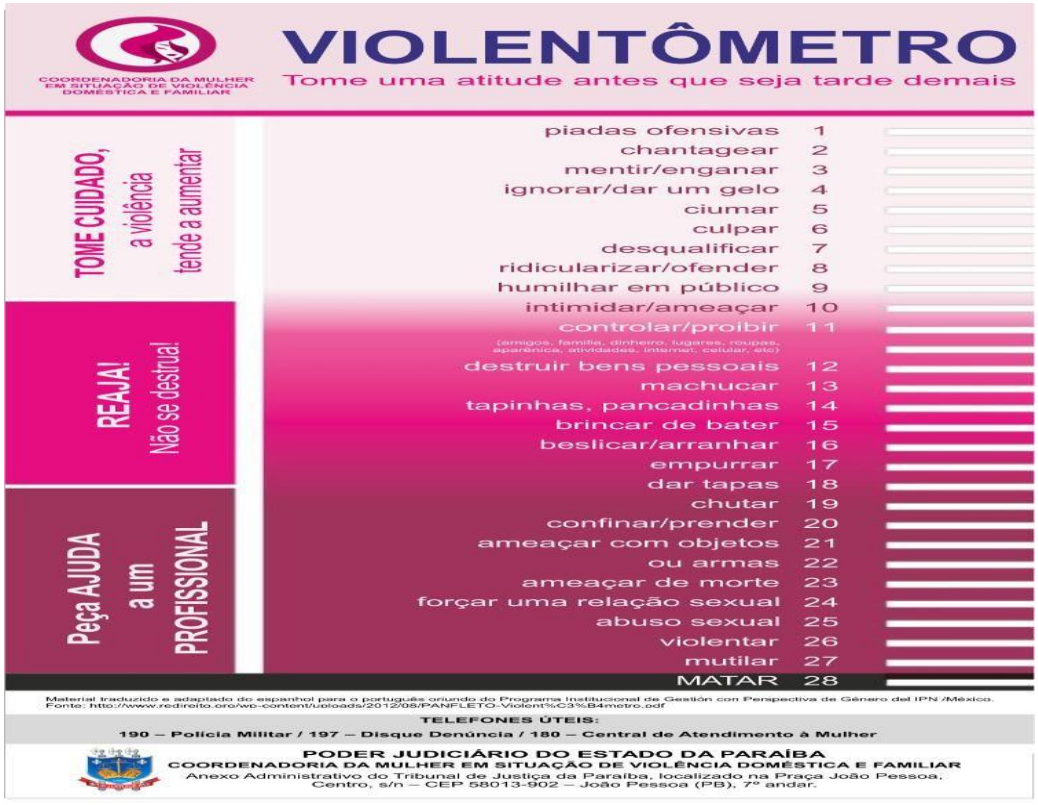
Sobre a renda familiar mensal, entre as mulheres entrevistadas 353 (62,7%) afirmaram estar na faixa entre 1 e 2 salários-mínimos. Além disso, 316 (56,1%) mulheres informaram trabalhar ou exercer alguma atividade formal. Ademais, 408 (72,5%) entrevistadas confirmaram exercer trabalho doméstico não remunerado (cuidar da casa e/ou de algum familiar). De acordo com Da Silva Alves (2021), a violência doméstica e familiar está diretamente interligada a dependência financeira feminina, quando na maioria das vezes essas mulheres são privadas de vínculos empregatícios, justificando a superioridade e dominação masculina para que as vítimas não tenham condições de se autossustentarem. Entretanto, sobreleva ressaltar que a violência doméstica atinge, também, classes econômicas maiores, porém nessas circunstâncias a subnotificação dos casos é mais proeminente.

Em relação ao recebimento de auxílio ou benefício financeiro ofertados pelo governo, 382 (67,9%) mulheres responderam que não são contempladas com estes benefícios. Quanto ao imóvel, 397 (70,5) entrevistadas afirmaram que residem em imóvel próprio. Desse modo, enquanto Cerqueira, Moura e Pasinato (2019) apontaram que a participação da mulher no mercado de trabalho diminui a probabilidade de que ela esteja em situação de violência doméstica, Moreira *et al*. (2016) verificaram que o acréscimo de renda, em razão do recebimento do benefício governamental advindo do Bolsa Família, aumenta a probabilidade de violência cometida pelo parceiro.

5.3 ANÁLISE INFERENCIAL DOS DADOS DO VIOLENTÔMETRO

As questões adaptadas do Violentômetro foram divididas em três domínios. O Domínio de Cuidado (itens 1 ao 11 do Violentômetro) é composto pelas seguintes formas de violência: V1) piadas ofensivas, V2) chantagear, V3) mentir/enganar, V4) ignorar/dar um gelo, V5) ciumar, V6) culpar, V7) desqualificar, V8) ridicularizar/ofender, V9) humilhar em público, V10) intimidar/ameaçar e V11) controlar/proibir. O Domínio de Reação (itens 12 ao 18 do Violentômetro) apresenta as seguintes formas de violência: V12) destruir bens pessoais, V13) machucar, V14) tapinhas/pancadinhas, V15) brincar de bater, V16) beliscar/arranhar, V17) empurrar e V18) dar tapas. O Domínio de Perigo Real (itens 19 ao 27 do Violentômetro) exibe as seguintes formas de violência: V19) chutar, V20) confinar/prender, V21) ameaçar com objetos, V22) ameaçar com armas, V23) ameaçar de morte, V24) forçar uma relação sexual, V25) abuso sexual, V26) violentar e V27) mutilar, conforme Figura 1, a seguir. Além disso, ressalta-se que foi realizado o cruzamento dos dados do Violentômetro com o Distrito Sanitário o qual a UBS onde a mulher estava sendo atendida faz parte, a situação conjugal da mesma e se residia em imóvel próprio.

Figura 1 - Violentômetro.



Fonte: Tribunal de Justiça da Paraíba (2023). Disponível em: https://www.tjpb.jus.br/coordenadoria-mulher/violentometro

A partir do cruzamento dos dados do Violentômetro com as informações obtidas no presente estudo foi possível realizar uma análise inferencial destes resultados os quais permitiram identificar, através do Intervalo de Confiança para as médias, que as mulheres residentes nos bairros que compõem o Distrito Sanitário IV e I, respectivamente, se destacaram em relação as situações de violência doméstica e familiar que fazem parte do Domínio de Cuidado do Violentômetro (Tabela 4). No que concerne as ocorrências de violência do Domínio de Reação, sobressaíram-se sequencialmente os Distritos Sanitários IV e V (Tabela 5). Quanto ao Domínio de Perigo Real, evidencia-se que todos os Distritos apresentaram realce em relação a casos de violência doméstica mais graves vivenciados pelas mulheres, com destaque para os Distritos Sanitários II e IV (Tabela 6).

Tabela 4 - Análise inferencial dos dados do Domínio de Cuidado (itens 1 ao 11 do Violentômetro) por Distrito Sanitário (n=563). João Pessoa-PB, 2023.

			Domínio de Cuidado (itens 1 ao 11 do Violentômetro)							
		Tamanho da amostra (n)	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Mediana	Limite inferior IC da Média	Limite superior IC da média	P75	P25
A Unidade Básica de Saúde (UBS) que você é atendida faz parte de qual Distrito Sanitário (DS)?	Distrito Sanitário I (DS I)	**68**	1,86	0,30	0,04	1,91	1,78	1,93	2,00	1,64
	Distrito Sanitário II (DS II)	**70**	1,81	0,24	0,03	1,82	1,75	1,87	2,00	1,64
	Distrito Sanitário III (DS III)	**155**	1,63	0,40	0,03	1,64	1,56	1,69	2,00	1,27
	Distrito Sanitário IV (DS IV)	**124**	1,87	0,21	0,02	1,91	1,83	1,90	2,00	1,73
	Distrito Sanitário V (DS V)	**146**	1,77	0,30	0,02	1,82	1,72	1,81	2,00	1,64

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 5 - Análise inferencial dos dados do Domínio de Reação (itens 12 ao 18 do Violentômetro) por Distrito Sanitário (n=563). João Pessoa-PB, 2023.

			Domínio de Reação (Itens 12 ao 18 do Violentômetro)							
		Tamanho da amostra (n)	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Limite inferior IC da Média	Limite Superior IC da média	Mediana	P75	P25
A Unidade Básica de Saúde (UBS) que você é atendida faz parte de qual Distrito Sanitário (DS)?	Distrito Sanitário I (DS I)	**68**	1,86	0,35	0,04	1,77	1,94	2,00	2,00	1,86
	Distrito Sanitário II (DS II)	**70**	1,88	0,26	0,03	1,82	1,94	2,00	2,00	1,86
	Distrito Sanitário III (DS III)	**155**	1,87	0,24	0,02	1,83	1,91	2,00	2,00	1,86
	Distrito Sanitário IV (DS IV)	**124**	1,98	0,13	0,01	1,95	2,00	2,00	2,00	2,00
	Distrito Sanitário V (DS V)	**146**	1,93	0,23	0,02	1,89	1,97	2,00	2,00	2,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 6 - Análise inferencial dos dados do Domínio de Perigo Real (itens 19 ao 27 do Violentômetro) por Distrito Sanitário (n=563). João Pessoa-PB, 2023.

			Domínio de Perigo Real (itens 19 ao 27 do Violentômetro)							
		Tamanho da amostra (n)	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Limite inferior IC da Média	Limite Superior IC da média	Mediana	P75	P25
A Unidade Básica de Saúde (UBS) que você é atendida faz parte de qual Distrito Sanitário (DS)?	Distrito Sanitário I (DS I)	**68**	1,93	0,23	0,03	1,88	1,99	2,00	2,00	2,00
	Distrito Sanitário II (DS II)	**70**	1,96	0,12	0,01	1,93	1,99	2,00	2,00	2,00
	Distrito Sanitário III (DS III)	**155**	1,90	0,20	0,02	1,87	1,94	2,00	2,00	1,89
	Distrito Sanitário IV (DS IV)	**124**	1,98	0,09	0,01	1,96	1,99	2,00	2,00	2,00
	Distrito Sanitário V (DS V)	**146**	1,95	0,16	0,01	1,92	1,98	2,00	2,00	2,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Praticamente todos os indicadores relativos à violência contra mulheres apresentaram crescimento entre os anos de 2021 e 2022: aumento de 3,3% na taxa de registros de ameaça e 0,6% na taxa de lesões corporais dolosas em contexto de violência doméstica. Os crimes de assédio sexual e importunação sexual cresceram 6,6% e 17,8%, respectivamente (FBSP, 2022).

Desse modo, os profissionais que atuam em todos os níveis dos serviços de saúde, bem como toda a rede de apoio à mulher em situação de violência, precisam estar preparados para o acolhimento e a devida notificação destes casos. Assim, todas oportunidades de contato entre os profissionais e a mulher são de extrema importância para constituição de vínculo e estabelecimento da confiança (Carneiro, 2021).

Uma pesquisa realizada no Brasil revelou que entre mulheres vítimas de agressão grave, apenas 22,2% procuraram algum órgão oficial para realizar a denúncia (Bueno *et al*., 2023). Para Caicedo-roa e Cordeiro (2023), muitas mulheres evitam procurar serviços de assistência e proteção legal pela percepção de complexidade do processo legal. Nesse ínterim, a denúncia é um passo inicial para a interdição do ciclo de violência. No entanto, as ações não podem estar limitadas à promoção da denúncia e devem vir acompanhadas de toda uma estrutura de acolhimento, orientação, suporte material, psicológico e de segurança para as mulheres e seus dependentes.

O cruzamento dos dados do Violentômetro com a situação conjugal das mulheres que participaram da pesquisa permite inferir que as mulheres separadas/divorciadas se destacaram em relação as situações de violência doméstica e familiar que fazem parte Domínio de Cuidado do Violentômetro (Tabela 7). No que concerne as ocorrências de violência do Domínio de Reação, sobressaíram-se sequencialmente as solteiras e as casadas ou em união estável (Tabela 8). Quanto ao Domínio de Perigo Real, evidencia-se que todas as situações conjugais apresentaram realce em relação a casos de violência doméstica mais graves vivenciados pelas mulheres, com destaque para as solteiras (Tabela 9).

Tabela 7 - Análise inferencial dos dados do Domínio de Cuidado (itens 1 ao 11 do Violentômetro) por Situação Conjugal (n=563). João Pessoa-PB, 2023.

			Domínio de Cuidado (itens 1 ao 11 do Violentômetro)							
		Tamanho da amostra (n)	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Mediana	Limite inferior IC da Média	Limite superior IC da média	P75	P25
Situação Conjugal	Casada / União Estável	**218**	1,77	0,31	0,02	1,82	1,72	1,81	2,00	1,64
	Separada / Divorciada	**69**	1,80	0,38	0,05	1,82	1,71	1,89	2,00	1,64
	Solteira	**244**	1,76	0,31	0,02	1,82	1,72	1,80	2,00	1,64
	Viúva	**32**	1,73	0,33	0,06	1,73	1,61	1,85	2,00	1,55

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 8 - Análise inferencial dos dados do Domínio de Reação (itens 12 ao 18 do Violentômetro) por Situação Conjugal (n=563). João Pessoa-PB, 2023.

			Domínio de Reação (itens 12 ao 18 do Violentômetro)							
		Tamanho da amostra (n)	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Mediana	Limite inferior IC da Média	Limite superior IC da média	P75	P25
Situação Conjugal	Casada / União Estável	**218**	1,92	0,23	0,02	1,89	1,95	2,00	2,00	2,00
	Separada / Divorciada	**69**	1,83	0,32	0,04	1,75	1,91	2,00	2,00	1,71
	Solteira	**244**	1,93	0,22	0,01	1,90	1,96	2,00	2,00	2,00
	Viúva	**32**	1,85	0,25	0,04	1,76	1,94	2,00	2,00	1,79

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 9 - Análise inferencial dos dados do Domínio de Perigo Real (itens 19 ao 27 do Violentômetro) por Situação Conjugal (n=563). João Pessoa-PB, 2023.

			Domínio de Perigo Real (itens 19 ao 27 do Violentômetro)							
		Tamanho da amostra (n)	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Mediana	Limite inferior IC da Média	Limite superior IC da média	P75	P25
Situação Conjugal	Casada / União Estável	**218**	1,94	0,17	0,01	1,92	1,96	2,00	2,00	2,00
	Separada / Divorciada	**69**	1,92	0,24	0,03	1,86	1,98	2,00	2,00	1,89
	Solteira	**244**	1,95	0,14	0,01	1,94	1,97	2,00	2,00	2,00
	Viúva	**32**	1,93	0,18	0,03	1,86	1,99	2,00	2,00	1,89

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Pesquisa realizada no Brasil por Bueno *et al*. (2023) sistematizou algumas formas graves de violência física ou ameaça à integridade física das mulheres, evidenciando a extrema vulnerabilidade a que estão submetidas as mulheres divorciadas. Diferentes estudos já demonstraram que o término do relacionamento e a tentativa de separação são fatores de risco para o feminicídio íntimo. Em contraponto, um estudo realizado no município de Cajazeiras-PB por Sá (2018), evidenciou que os atos violentos cometidos contra as mulheres participantes do estudo, de forma geral, foram cometidos no domicílio da vítima pelo cônjuge.

De acordo com Lucena *et al*. (2016), a VDCM é constituída por um ciclo, que inicia de maneira lenta e quase imperceptível, podendo atingir dimensões perigosas e desafiadoras. Esse ciclo apresenta fases que podem perpassar desde uma tensão no relacionamento, caracterizada por conflitos leves à episódios agudos de violência marcada pelas agressões.

Ao realizar o cruzamento dos dados do Violentômetro com o fato da mulher residir em imóvel próprio permite inferir que estas se destacaram em relação as situações de violência doméstica e familiar que fazem parte Domínio de Cuidado do Violentômetro (Tabela 10). No que concerne as ocorrências de violência do Domínio de Reação, também se sobressaíram as mulheres que residiam em imóvel próprio (Tabela 11). Já em relação ao Domínio de Perigo Real, evidencia-se que as mulheres que não residiam em imóvel próprio apresentaram destaque em relação a casos de violência doméstica mais graves (Tabela 12).

Tabela 10 - Análise inferencial dos dados do Domínio de Cuidado (itens 1 ao 11 do Violentômetro) por Residir em Imóvel Próprio (n=563). João Pessoa-PB, 2023.

			Domínio de Cuidado (itens 1 ao 11 do Violentômetro)							
		Tamanho da amostra (n)	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Mediana	Limite inferior IC da Média	Limite superior IC da média	P75	P25
Residir em Imóvel Próprio	Não	**218**	1,75	0,34	0,03	1,82	1,69	1,80	2,00	1,55
	Sim	**69**	1,77	0,31	0,02	1,82	1,74	1,81	2,00	1,64

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 11 - Análise inferencial dos dados do Domínio de Reação (itens 12 ao 18 do Violentômetro) por Residir em Imóvel Próprio (n=563). João Pessoa-PB, 2023.

			Domínio de Reação (itens 12 ao 18 do Violentômetro)							
		Tamanho da amostra (n)	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Mediana	Limite inferior IC da Média	Limite superior IC da média	P75	P25
Residir em Imóvel Próprio	Não	**218**	1,90	0,26	0,02	1,86	1,93	2,00	2,00	1,86
	Sim	**69**	1,91	0,24	0,01	1,89	1,94	2,00	2,00	2,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 12 - Análise inferencial dos dados do Domínio de Perigo Real (itens 19 ao 27 do Violentômetro) por Residir em Imóvel Próprio (n=563). João Pessoa-PB, 2023.

			Domínio de Perigo Real (itens 19 ao 27 do Violentômetro)							
		Tamanho da amostra (n)	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Mediana	Limite inferior IC da Média	Limite superior IC da média	P75	P25
Residir em Imóvel Próprio	Não	**218**	1,95	0,17	0,01	1,92	1,97	2,00	2,00	2,00
	Sim	**69**	1,94	0,17	0,01	1,93	1,96	2,00	2,00	2,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O fenômeno da VDCM está presente em todas as classes sociais, no entanto, segundo estudo realizado por Barbosa *et al*. (2019), as mulheres que se encontram em situação de desemprego ou não residem em domicílio próprio tem uma inclinação maior a serem vítimas de violência. Desse modo, mulheres com melhores condições econômicas têm mais chances de deixar seus parceiros agressores. A independência econômica as torna menos dispostas a manter

relacionamentos violentos, tendo em vista que dispor do próprio dinheiro e da casa própria proporciona segurança e sensação de autossuficiência (Alsaker *et al.*, 2016).

De acordo com Machado *et al*. (2020), o domicílio é o local que prevalece para a prática da VDCM, tendo em vista que é resguardado a interferência de outras pessoas. Essa naturalização e privatização da violência, muitas vezes legitimada por uma ordem patriarcal de organização familiar, dificulta uma atitude de ruptura por parte da mulher nessa situação.

As políticas de saúde ressaltam a necessidade de realizar o cuidado individual, familiar e comunitário. Neste intuito, as visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde da família são uma estratégia para desenvolver o vínculo com a comunidade e assim, desvelar a dinâmica de cada família no seu domicílio, identificando também, os contextos de maior risco à situação de violência doméstica e familiar (Cavalcanti *et al*., 2020).

5.4 CONSTRUÇÃO DO MODELO

A técnica estatística de regressão logística binária foi aplicada para a construção do modelo, no intuito de determinar quais variáveis independentes são importantes para identificar a ocorrência de violência doméstica e familiar. Os resultados do modelo de regressão logística mostraram evidência, ao nível de 95%, a partir das estimativas dos coeficientes, que as variáveis referentes a situação conjugal separada/divorciada, a presença de filhos e as ações praticadas contra a mulher no domínio de perigo real do Violentômetro podem ser classificadas como mais significativas para a ocorrência da violência doméstica contra a mulher (Tabela 13).

Tabela 13 - Resultado do *Software* R para o modelo de Regressão Logística. João Pessoa-PB, 2023.

Variáveis	Estimativa do coeficiente	p-valor	OR*	I.C. OR (95%)	
				LI**	LS***
SITUAÇÃO CONJUGAL (CASADA/UNIÃO ESTÁVEL)		0,001			
SITUAÇÃO CONJUGAL (SEPARADA/DIVORCIADA)	1,154	0,000	3,172	1,744	5,771
SITUAÇÃO CONJUGAL (SOLTEIRA)	0,590	0,006	1,804	1,182	2,754
SITUAÇÃO CONJUGAL (VIÚVA)	0,325	0,414	1,384	0,635	3,020
TEM FILHOS	1,356	0,000	3,879	2,489	6,047
DOMÍNIO DE CUIDADO	-,794	0,009	0,452	0,248	0,822
DOMÍNIO DE REAÇÃO	-1,358	0,013	0,257	0,088	0,751
DOMÍNIO DE PERIGO REAL	1,153	0,049	3,167	1,005	9,979

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

** Odds Ratio ** Limite inferior *** Limite superior*

A partir da análise e interpretação da *odds ratio* (OR), verificou-se que uma mulher na situação conjugal separada/divorciada (p-valor = 0,000) tem 3,172 vezes mais chance de passar por situação de violência doméstica e familiar quando comparada a uma mulher na situação conjugal casada/união estável (p-valor = 0,001). É imperativo ressaltar que estes resultados foram para a amostra deste estudo e não devem incitar as mulheres a permanecerem em relacionamentos violentos, mas sim fazer com que as mesmas reflitam e se empoderem para tomarem a decisão de romper o ciclo de violência o quanto antes. Os dados também apontam que uma mulher com filhos (p-valor = 0,000) tem 3,879 vezes mais chance de sofrer violência doméstica quando comparada a uma mulher sem filhos. Além disso, infere-se destacar que os itens que compõem os domínios de Cuidado e Proteção do Violentômetro não apresentaram valores significativos quando comparados às demais variáveis.

Um estudo epidemiológico realizado com 991 mulheres no município de Vitória – ES, evidenciou elevadas prevalências de violência perpetrada por parceiro íntimo entre mulheres separadas e divorciadas. Destaca-se que a violência física perpetrada pelo parceiro foi quase 2,27 vezes mais prevalente em mulheres divorciadas e separadas, quando comparadas àquelas casadas (Santos *et al*., 2020). Em contraponto, de acordo a pesquisa de Freitas *et al.* (2024), é possível constatar que o ambiente familiar é o lócus onde a violência é praticada contra as mulheres.

Ademais, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) uma mulher com filhos tem mais chance de passar por situação de violência doméstica, principalmente quando o abusador não é o pai biológico dos mesmos (Brasil, 2021). Nessa perspectiva, Santos *et al*. (2020) evidenciaram em sua pesquisa que a condição referida de ser mãe, demonstrou associação com a violência perpetrada por parceiro íntimo.

A agressão verbal associada a violência psicológica, muitas vezes, não é percebida pela mulher como ato de violência. Assim, Moreira *et al*. (2011) afirmam que o sofrimento da mulher em situação de violência ainda não é visto como elemento que mereça intervenção, a não ser que haja alguma base anatomopatológica objetiva para justificá-lo. Desse modo, destaca-se a importância de se analisar a ocorrência da violência psicológica e as formas de preveni-la, tendo em vista que ela é considerada o ponto inicial que deflagra todas as outras formas de violência.

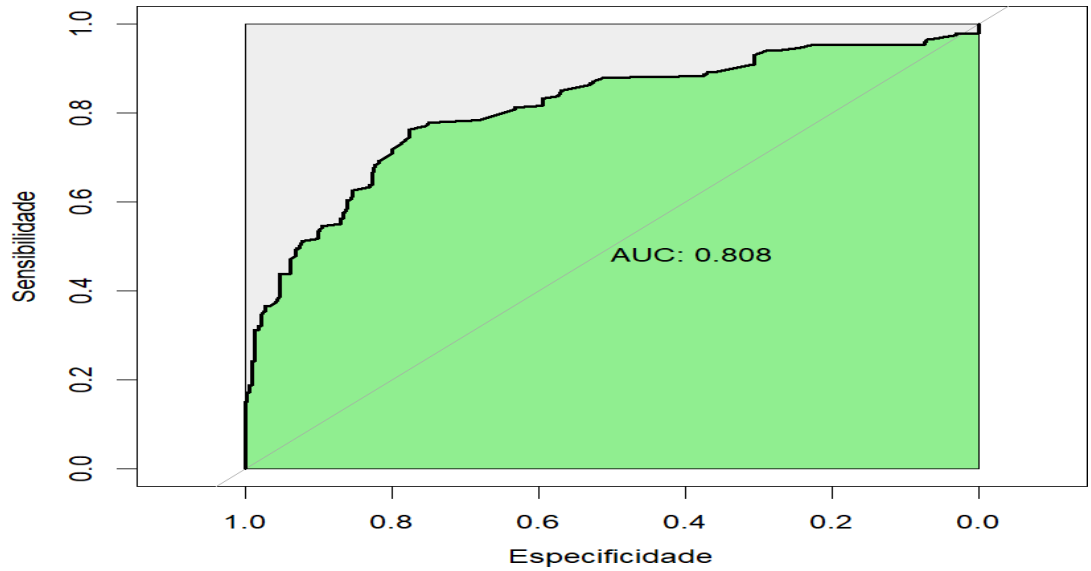
5.5 MEDIDAS ESTATÍSTICAS DE VALIDAÇÃO DO MODELO DE REGRESSÃO LOGÍSTICA BINÁRIA

A curva ROC (Receiver Operating Characteristic) é um estimador estatístico empregado na análise do desempenho de modelos classificatórios. Consiste em uma representação gráfica da performance de um modelo de dados quantitativos de acordo com a sua taxa de sensibilidade (fração dos verdadeiros positivos) e a fração dos falsos positivos (1-especificidade), segundo diferentes valores do teste (Polo; Miot, 2020).

O indicador de dimensão do efeito para as curvas ROC mais empregado é a área sob a curva AUC (Area Under the Curve). A AUC é o resultado da integração de todos os pontos durante o trajeto da curva, e computa simultaneamente a sensibilidade e a especificidade, sendo um estimador do comportamento da acurácia global do teste. A AUC fornece uma estimativa da probabilidade de classificação correta de um sujeito ao acaso (acurácia do teste); uma AUC de 0,7 reflete uma chance de classificação correta de 70% do caso. De forma geral, os valores da AUC são interpretados como: 0,5-0,6 (péssimo), 0,6-0,7 (ruim), 0,7-0,8 (pobre), 0,8-0,9 (bom), > 0,9 (excelente) (Hoo; Candlish; Teare, 2017).

Desse modo, no presente estudo, o modelo forneceu um bom resultado para sensibilidade (89,47%) e baixa especificidade (54,58%), o que sugere evidência de que o modelo foi adequado. Enquanto a tabela de classificação do modelo forneceu uma acurácia de 74,6%, sugerindo então que o modelo tem boa precisão para estimar a chance de a mulher sofrer violência doméstica e familiar. Já a área da curva ROC foi = 0,808, configurando uma boa taxa de acerto do modelo, tendo em vista que se trata de uma área próxima de 1, como pode ser observado na Figura 2.

Figura 2: Curva ROC do modelo de Regressão Logística. João Pessoa-PB, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

5.6 APLICAÇÃO DO MODELO DE CLASSIFICAÇÃO BINÁRIA WOE

Para esta etapa foi utilizado o modelo WoE considerando como desfecho a ocorrência de violência doméstica contra a mulher, dado que foi utilizado como parâmetro os itens do Violentômetro, de acordo com as respostas das participantes do estudo. Diante do exposto, os resultados do WoE para o Domínio de Cuidado do Violentômetro demonstraram que as variáveis com maior peso para a ocorrência da VDCM foram as seguintes: ridicularizar/ofender (V8), intimidar/ameaçar (V10), desqualificar (V7), humilhar em público (V9), chantagear (V2), piadas ofensivas (V1) e ciúmes (V5). Essas sete variáveis foram classificadas como sendo muito fortes (acima de 0,5) para identificar a ocorrência da violência doméstica. Estes resultados podem ser observados na Figura 3.

Figura 3 - Resultados do WoE para o Domínio de Cuidado do Violentômetro. João Pessoa-PB, 2023.

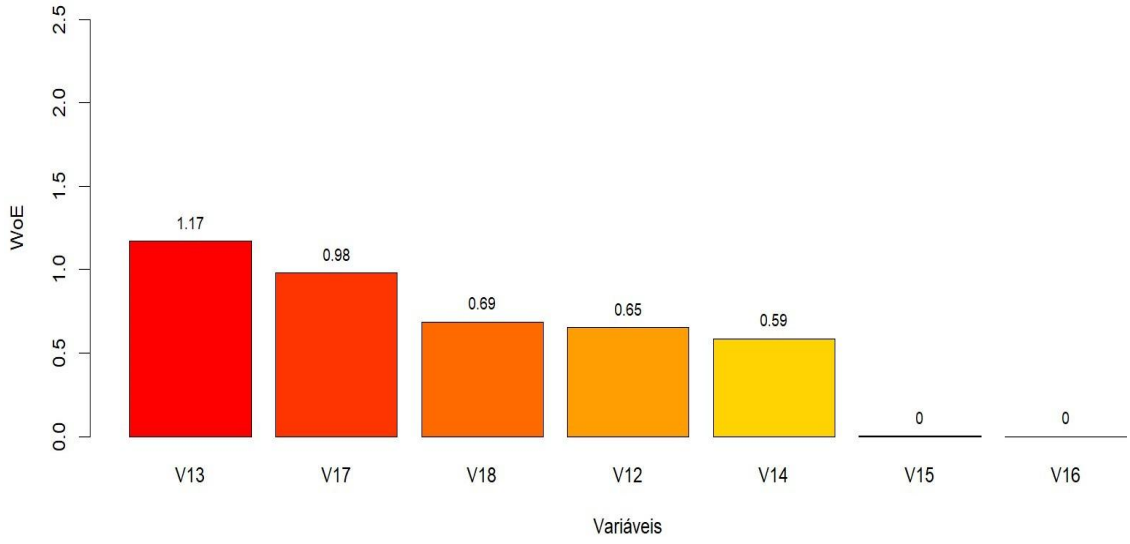
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Uma pesquisa realizada por Devides (2020), apontou que dentre treze estudos analisados sobre a temática da VDCM, doze evidenciaram a violência de gênero perpetrada por homens contra mulheres. Identificou-se o ciúme como uma das variáveis relacionadas com a violência contra a mulher, sendo este apresentado como desencadeador de conflitos verbais em relacionamentos amorosos e utilizado como justificativa para agressão.

Destarte, o ciúme culturalmente é aprendido como prova amor, romantizado como demonstração de carinho, de cuidado e de atenção. Assim, o controle pelos parceiros é visto no relacionamento como algo positivo a princípio, porém aos poucos, esse comportamento varia para demonstrações mais agressivas de posse através de ofensas, chantagens e ameaças acarretando inclusive em violência física (Romeiro; Silva; Brisola, 2018). Dessa forma, de acordo com Turatti e Lucas (2016), o ciúme reforçado pelas relações de gênero desiguais, tem levado ao fracasso inúmeros relacionamentos, que muitas vezes acabam em brigas e discussões, expressando-se inclusive em violência física e lesão corporal.

Os resultados do WoE para o Domínio de Reação do Violentômetro demonstraram que as expressões de violência mais significativas foram as seguintes: machucar (V13), empurrar (V17), dar tapas (V18), destruir bens pessoais (V12) e tapinhas/pancadinhas (V14). Essas cinco variáveis foram classificadas como sendo muito fortes (acima de 0,5) para identificar a ocorrência da violência doméstica. Estes resultados podem ser observados na Figura 4.

Figura 4 - Resultados do WoE para o Domínio de Reação do Violentômetro. João Pessoa-PB, 2023.



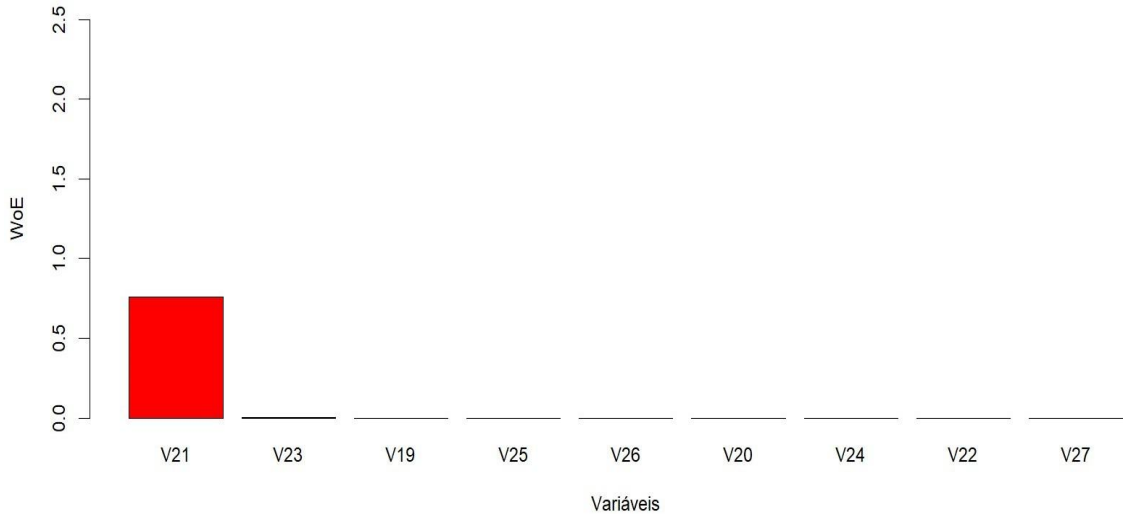
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A violência física é definida por Strauss (2008) como agressões menores (empurrar, dar tapa, jogar objeto, torcer o braço e puxar o cabelo) e graves (dar soco, bater, chutar, jogar contra a parede, queimar, usar uma faca ou arma de fogo). Segundo estudo epidemiológico realizado na região do Nordeste por Araújo *et al*. (2019), é possível identificar que há uma prevalência maior dos casos de VDCM quando se refere a agressão física, correspondendo a 47% dos casos estudados, seguida pela violência psicológica e sexual.

De acordo com Emerick (2022), a VDCM pode ser praticada por sujeitos do gênero feminino ou masculino, no entanto, predominantemente o agressor é homem e a violência é cometida pelos ex-companheiros, porém também pode ser perpetrada por filhos, companheiros, netos das vítimas e vários outros.

Os resultados do WoE para o Domínio de Perigo Real do Violentômetro demonstraram que a variável com maior peso para a ocorrência da VDCM foi ameaçar com objetos (V21), sendo esta classificada como muito forte (acima de 0,5) para identificar a violência doméstica. Estes resultados podem ser observados na Figura 5.

Figura 5 - Resultados do WoE para o Domínio de Perigo Real do Violentômetro. João Pessoa-PB, 2023.



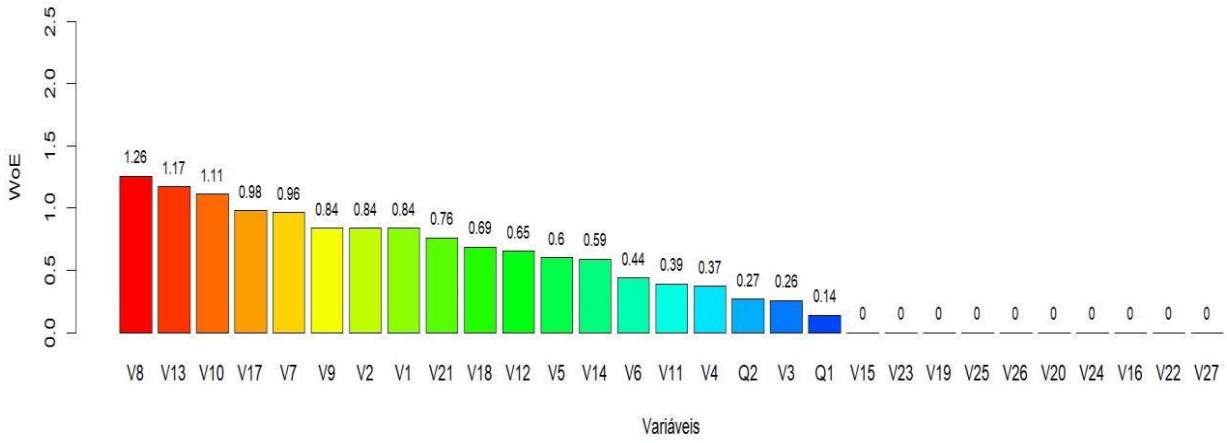
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Um estudo realizado por Burckhart (2017), evidenciou que em um cenário de dominação masculino, muitas vezes a mulher alimenta uma condição de subalternidade quanto às deliberações e as situações de violência, entre as quais a violência conjugal. Neste contexto, diante da decisão da mulher de romper a relação, os homens reagem de forma violenta, inclusive por meio de força física e ameaças de morte. Destarte, os atributos da masculinidade revelam sua construção ancorada no antagonismo feminino, sobretudo por meio da normatização das práticas pautadas em virilidade, heteronormatividade, provisão do sustento material e moral da família, sexualidade exacerbada e uso da força (Paixão *et al*., 2017).

Segundo Bianchini (2011), a violência contra a mulher tem três fases distintas: inicia-se com a (1) construção da tensão, chegando a (2) tensão máxima, finalizando com a (3) reconciliação. Na primeira fase, o parceiro se encontra irritado e tenso, ao proferir ameaças, xingamentos e ofensas, além do sentimento de posse e ciúmes sobre a parceira (Nogueira, 2018). Na segunda fase o homem agride a mulher, seja de forma física, psicológica, moral, sexual ou patrimonial. Na maioria das vezes, é nessa fase que a mulher busca ajuda (Emerick, 2022). Na terceira fase, o companheiro busca conseguir o perdão da sua companheira que, geralmente, decide dar uma nova chance ao parceiro. Este ciclo torna-se vicioso e com o passar do tempo, as fases tornam-se mais violentas, podendo ter por consequência, caso não seja interrompida, o feminicídio (Senado Federal, 2016).

Portanto, o WoE apontou as variáveis de cada domínio do Violentômetro que apresentaram influência muito forte (acima de 0,5) para o desfecho deste estudo. Tais resultados confirmaram as variáveis mais expressivas para a ocorrência da violência doméstica contra a mulher, conforme observado na Figura 6.

Figura 6 - Resultados do WoE para o todos os Domínios do Violentômetro. João Pessoa-PB, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

5.7 COEFICIENTE KAPPA

O coeficiente Kappa é largamente utilizado em estudos de confiabilidade, apresentando-se como uma medida que testa o grau de concordância, confiabilidade e precisão na classificação dos dados. O referido coeficiente é demonstrado por meio da porcentagem de acerto, traduzindo a capacidade do algoritmo classificar de maneira correta as instâncias em relação ao número total. Quanto mais próximo de 1 for seu valor, maior será a concordância analisada. O coeficiente pondera aspectos relevantes presentes nos dados, sendo necessário o uso de outras abordagens que complementem a análise de uma maneira geral (Landis; Koch, 1977).

Segundo Landis e Koch (1977), a fórmula do coeficiente Kappa é dada pela equação (5), onde Po é a proporção observada de concordâncias (soma das respostas concordantes

dividida pelo total) e Pe é a proporção esperada de concordâncias (soma dos valores esperados das respostas concordantes dividida pelo total).

$$k = \frac{p_o - p_e}{1 - p_e} \quad (5)$$

Além disso, conforme a nomenclatura Landis e Koch (1997), o coeficiente Kappa pode ser interpretado de acordo com as informações apresentadas na Tabela 14.

Tabela 14 - Interpretação do Coeficiente Kappa**.**

Coeficiente Kappa	Grau de Concordância
< 0.0	Pobre
0.00 |- 0.20	Leve
0.20 |- 0.40	Bom
0.40 |- 0.60	Moderado
0.60 |- 0.80	Considerável
0.80 |- 1.00	Quase perfeito

Fonte: Landis; Koch, 1977.

A seguir, está a representação de dois quadros, em que no Quadro 3 apresentam-se os dados com o indicador de violência doméstica contra a mulher obtido no estudo e no Quadro 4 tem-se a variável criada, a partir do relato das mulheres, de quem praticou a violência.

Quadro 3 - Ocorrência de violência doméstica contra a mulher.

Ocorrência de VDCM	Frequência	Percentual	Porcentagem Válida	Percentual Cumulativo
Não	323	57,4	57,4	57,4
Sim	240	42,6	42,6	100
Total	**563**	**100**	**100**	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Quadro 4 - Classificação da violência doméstica a partir da indicação do agressor.

	Frequência	**Percentual**	**Porcentagem Válida**	**Percentual Cumulativo**
Não	331	58,8	58,8	58,8
Sim	232	41,2	41,2	100
Total	**563**	**100**	**100**	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em seguida, foi realizado o cruzamento dos dados de ocorrência da VDCM (Quadro 3) e quem a praticou (Quadro 4), a partir do relato das mulheres participantes do estudo. O resultado obtido está representado no Quadro 5, a seguir.

Quadro 5 – Cruzamento entre a ocorrência da violência doméstica e quem a praticou.

Ocorrência de VDCM	**0**	**1**	**Total**
Não	320	3	323
Sim	11	229	240
Total	**331**	**232**	**563**

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

De acordo com o resultado do cruzamento dos dados, o coeficiente Kappa apresentou classificação quase perfeito (K = 0,949) e p-valor < 0,01. Portanto, há evidência de que existe concordância entre a ocorrência da VDCM considerada na análise e a classificação de violência, a partir da indicação do agressor pela mulher.

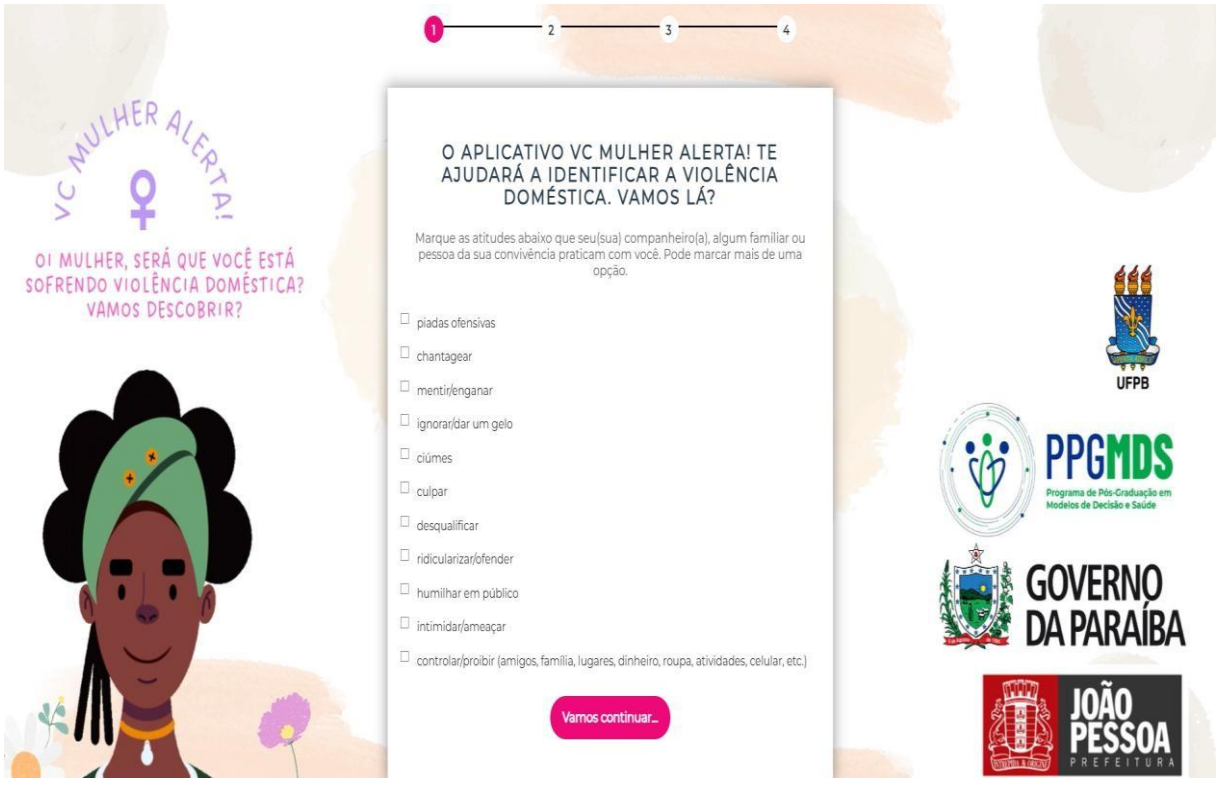
6. APLICATIVO VC MULHER ALERTA

Neste estudo, com a construção de uma nova versão do aplicativo, o mesmo denominou-se VC Mulher Alerta, tendo em vista que por meio dele é possível identificar o tipo de violência doméstica que a mulher pode estar sofrendo, a partir da escala do Violentômetro. Desse modo, foi realizado o pedido de registro de patente na Agência UFPB de Inovação Tecnológica - INOVA/UFPB, sob o número BR512025000425-7, conforme ANEXO I.

Destaca-se que além dos profissionais de saúde da atenção básica, as próprias mulheres terão acesso ao aplicativo para identificar se estão em situação de violência e o grau de vulnerabilidade das mesmas. Assim, a partir dessa informação será possível tomar decisões e oferecer o suporte assistencial adequado a mulher.

A Figura 7 apresenta a página inicial do aplicativo VC Mulher Alerta onde pode ser marcada mais de uma opção e ao clicar já aparece uma mensagem informando o tipo de violência doméstica que a mulher está sofrendo. Da mesma forma, ocorre na segunda e terceira páginas do aplicativo, conforme as Figuras 8 e 9, respectivamente.

Figura 7 – Página inicial do aplicativo VC Mulher Alerta.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Figura 8 – Segunda página do aplicativo VC Mulher Alerta.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Figura 9 – Terceira página do aplicativo VC Mulher Alerta.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Na quarta página do aplicativo é calculado, através da regressão logística, o grau de vulnerabilidade dessa mulher em relação à violência doméstica, de acordo com as respostas marcadas. Além disso, é questionado se a mulher concorda que suas respostas ajudem a

identificar o perfil da violência doméstica no município de João Pessoa, ressaltando que todas as informações são sigilosas. Caso a resposta seja positiva, será solicitado o preenchimento obrigatório dos campos com a data de nascimento, situação conjugal e o bairro onde mora, conforme é possível observar na Figura 10. Estes dados ficarão armazenados em um banco e serão de grande importância para a identificação e o monitoramento da violência contra a mulher visando a intervenção e prevenção desse agravo.

Figura 10 – Quarta página do aplicativo VC Mulher Alerta.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Ao clicar em concluir a mulher é direcionada para a última parte do aplicativo onde constam listados os principais serviços de atendimento a mulher vítima de violência, com endereço e telefone para contato (Figura 11). Ressalta-se que a mulher ao clicar no disque 180 (Central de Atendimento à Mulher) será direcionada imediatamente ao atendimento via WhatsApp.

Figura 11 – Última parte do aplicativo com os serviços de atendimento a mulher vítima de violência.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

6.1 APLICAÇÃO DO MODELO CONSTRUÍDO

Visando a aplicação e divulgação do modelo construído foi agendada uma reunião para apresentação do aplicativo VC Mulher Alerta aos gestores públicos das secretarias municipal e estadual de saúde. Na ocasião, foi realizada a apresentação do App, seu objetivo, como acessá-lo e respondê-lo, além da sua importância como uma ferramenta para identificar a violência doméstica contra a mulher.

Neste ínterim, foi realizada a devolutiva da pesquisa à gestão e à comunidade, bem como, foram impressos cartazes para serem entregues à Coordenação da Atenção Básica do município de João Pessoa-PB e às Coordenações da Área Técnica de Saúde da Mulher municipal e estadual. Estes cartazes serão fixados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) com vistas a aplicação do modelo construído, na perspectiva de facilitar o acesso de mulheres e profissionais de saúde ao VC Mulher Alerta através do QRCode disponível, conforme a figura 12, a seguir.

Figura 12 – Cartaz com QRCode do aplicativo VC Mulher Alerta.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

7. CONCLUSÕES

A partir deste estudo, conclui-se que foram alcançados todos os objetivos traçados. Desse modo, foi possível construir um modelo de decisão para identificar a VDCM no município de João Pessoa-PB. Destaca-se que a pesquisa promoveu a validação de conteúdo de um instrumento, por juízas especialistas, visando identificar a violência doméstica contra a mulher, onde todos os itens obtiveram IVC igual ou maior a 0,90. Assim, o instrumento foi considerado válido e adequado para identificar a VDCM.

No tocante a caracterização do perfil sociodemográfico e econômico das mulheres participantes do estudo, cabe destacar que a compreensão das variáveis apresentadas pode, de alguma forma, sinalizar fatores de risco para a VDCM, os quais constituem recursos importantes para os esforços de intervenção e prevenção desse agravo. Assim, o conhecimento acerca do perfil das mulheres vítimas de violência doméstica possibilita uma melhor articulação de estratégias sociais por parte dos municípios, inclusive, no que diz respeito às ações voltadas ao combate à VDCM, focadas para a prevenção, o cuidado e o empoderamento das mulheres nesse contexto.

Cabe destacar que a APS atuando isoladamente é incapaz de atender todas as necessidades da mulher em situação de violência. Tal fato exige a necessidade de promover articulações entre toda a rede de assistência a exemplo da saúde, educação, justiça, segurança pública e assistência social, estabelecendo a lógica da corresponsabilidade permeada pelo trabalho em rede intersetorial.

Ademais, o Violentômetro demonstrou ser uma potente ferramenta no enfrentamento à VDCM, onde o modelo utilizado evidenciou que as variáveis com maior peso para identificar a ocorrência da violência doméstica foram as seguintes: ridicularizar/ofender (V8), intimidar/ameaçar (V10), desqualificar (V7), humilhar em público (V9), chantagear (V2), piadas ofensivas (V1), ciúmes (V5), machucar (V13), empurrar (V17), dar tapas (V18), destruir bens pessoais (12), dar tapinhas/pancadinhas (14) e ameaçar com objetos (V21).

Assim, percebe-se que o Violentômetro classifica os tipos de VDCM em blocos de intensidade, tornando-se um importante instrumento para as políticas de prevenção e assistência, além de contribuir para as mulheres se perceberem em situação de violência, tendo em vista que muitas não se enxergam nessa condição.

Diante dos achados torna-se ainda mais evidente o gargalo da violência doméstica contra mulher, fato que exige uma atuação mais fortalecida e resolutiva da rede de assistência

intersetorial. Destaca-se a importância do enfrentamento e prevenção da violência contra a mulher, bem como, o desafio do cuidado integral às mulheres vítimas de violência.

Nessa perspectiva, o aplicativo VC Mulher Alerta foi construído baseado nos dados do Violentômetro e apresenta-se como um valioso recurso para identificar o tipo de violência doméstica que a mulher está sofrendo, além de calcular o grau de vulnerabilidade da mesma a este agravo e disponibilizar os serviços de atendimento à mulher vítima de violência. O modelo foi criado visando auxiliar profissionais de saúde da atenção básica, por estarem mais próximo as mulheres, a identificarem situações de violência doméstica nos territórios, no entanto, este aplicativo é intuitivo, de fácil acesso e utilização permitindo, assim, que as mulheres também utilizem de forma independente. Portanto, a partir dos indicadores apresentados pelo aplicativo, será possível a tomada de decisão baseada em evidências por parte de pesquisadores e gestores públicos na identificação e enfrentamento à esta problemática.

Salienta-se que o aplicativo VC Mulher Alerta apresentou-se como uma ferramenta robusta, atingindo os objetivos propostos. Desse modo, acredita-se que os dados apresentados podem subsidiar outras pesquisas, contribuindo, ainda, para os profissionais da APS compreenderem melhor o contexto da VDCM em seu território, bem como, para o fomento de estratégias resolutivas frente ao cenário adverso desse fenômeno. Nesse sentido, é imprescindível fomentar ações e novos estudos que visem extinguir a exposição das mulheres às situações de violência, considerando as diversidades econômicas, culturais, sociais, étnicas/raciais e de orientação sexual.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. **Deputadas criticam corte de recursos para combate à violência contra a mulher.** Câmara dos deputados, 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/635067-deputadas-criticam-corte-de-recursos-paracombate-a-violencia-contra-a-mulher. Acesso em: 11 jul 2022.

ALMEIDA, S.S. **Essa violência mal-dita**. In: Almeida SS, organizadora. Violência de Gênero e Políticas Públicas. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. p. 23-41, 2007.

ALSAKER, K.; MOEN, B. E.; BASTE, V.; MORKEN, T. How has living with intimate partner violence affected the work situation? A qualitative study among abused women in Norway. **J Fam Violence**, v. 31, p. 479-487, 2016.

ARANGO, H. G. **Bioestatística:** Teórica e Computacional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, 440p.

ARAÚJO, B. F.; PEREIRA, F. M. F.; FREITAS, P. V. L.; SATURNINO, V. S.; SANTOS, E. V. L. Análise da Prevalência dos Tipos de Violência Contra a Mulher na Região Nordeste. **Journal of Medicine and Health Promotion,** v. 4, n. 1, p. 1086-1095, 2019. Disponível em: https://docplayer.com.br/164610450-Analise-da-prevalencia-dos-tipos-de-violencia-contra-a-mulher-na-regiao-nordeste-analysis-of-the-prevalence-of-violence-against-women-in-the-northeast.html Acesso em: 25 jun. 2023.

ARBOIT, J. et al. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. **Escola de Enfermagem da USP**. v. 51, n. 1, p. 1-7, 2017.
ÁVILA, T.P. Facing domestic violence against women in Brazil: advances and challenges. **Int J Crime Justice Soc Democracy**. v. 7, n. 1, p. 15-29, 2018.
BANVARD-FOX, C.; LINGER, M.; PAULSON, D.J.; COTTRELL, L.; DAVIDOV, D.M. Sexual Assault in Adolescents. **Prim Care**, v. 47, n. 2, p. 331-349, 2020.

BARBOSA, K. G. N. WALKER, B. B.; SCHUURMAN, N.; CAVALCANTI, S. D. L. B.; FERREIRA, E. F.; FERREIRA, R. C. Epidemiological and spatial characteristics of interpersonal physical violence in a Brasilian city: A comparative study of violent injury hotspots in familial versus non-familial settings, 2012-2014. **PLOS One**. v. 14, n.1, p. 1-19, 2019. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208304 . Acesso em: 12 Jun. 2022.

BARRA, D.C.C.; PAIM, S.M.S.; DAL SASSO, G.T.M.; COLLA, G.W. Métodos para desarrollo de aplicaciones móviles en salud: revisión integral de la literatura. **Texto Contexto Enferm.** v.26, n.4., 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002260017. Acesso em: 07 Ago. 2021.

BARRETO, A.S. **Modelos de Regressão**: Teorias e Aplicações com o Programa Estatístico R. 1ª Ed. Brasília: Ed. do Autor, 2011.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BATISTA, K. B. C.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.34, n.8. 2018.

BECKER, M. R.; BARBOSA, C. M. Sororidade em Marcela Lagar de y delos Ríos e Experiências de Vida e Formação em Marie-Christine Josso e algumas reflexões sobre o saber-fazer-pensar nas Ciências Humanas. Coisas do Gênero: **Revista de Estudos Feministas em Teologia e Religião**. v. 2, n. 2, p.:243-256, 2016.

BERTONCELLO, K. C. G. Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida. 2004. 247f. **Tese** (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

BIANCHINI, A. **Os ciclos da violência doméstica contra a mulher**. 2011. Disponível em: https://professoraalice.jusbrasil.com.br/artigos/121813937/os-ciclos-da-violenciadomestica-contra-a-mulher. Acesso em: 25 jun. 2023.

BIROLI, F. **Gênero e Desigualdades**: os limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W.O. **Elementos de Amostragem.** São Paulo: Edgard Blucher; 2005.

BORBUREMA, T. L. R. *et al.* Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 12, n. 39, p.1-13, 2017.

BRASIL. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. **LEI MARIA DA PENHA Lei nº 11.340.** Brasília-DF, 2010.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **LEI Nº 14.550, DE 19 DE ABRIL DE 2023.** Brasília-DF, 2023. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14550-19-abril-2023-794072-norma-pl.html. Acesso em: 25 Abr. 2023.

BRASIL. **Coronavírus**: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena [Internet]. Brasil: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ODNH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena. Acesso em: 07 Ago. 2021.

BRASIL. Governo Federal. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **VIDA:** simulando violência doméstica em tempos de quarentena. Brasília (DF): IPEA, 2021. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/220166. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento Desenvolvimento e Gestão. **Atlas da Violência 2019 Ipea e FBSP**. 2019. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34784&Itemid=432. Acesso em: 07 Ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.** Brasília, 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012. 110 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf. Acesso em: 01 de ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-deenfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em: 01 de ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Instituto de ensino e pesquisa Sírio-libanês. **Protocolo da Atenção Básica:** Saúde das Mulheres. Brasilia-DF. 2016.b Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf . Acesso em: 01 de ago 2022.

BUENO, S.; MARTINS, J.; BRANDÃO, J.; SOBRAL, I.; LAGRECA, A. **Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil** - 4ª edição – 2023. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-4a-edicao/. Acesso em: 09 jun. 2023.

BURCKHART, T. R. Gênero, dominação masculina e feminismo: por uma teoria feminista do direito, **RDD**. v. 26, n. 47, p. 205-224, 2017.

CAICEDO-ROA, M. CORDEIRO, R.C. Análise de casos de feminicídio em Campinas, SP, Brasil, entre 2018 e 2019 por meio do modelo ecológico da violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 23-36, 2023.

CAMPOS, M.L.; ALMEIDA, G.H.M.D. Violência contra a mulher: uma relação entre dimensões subjetivas e a produção de informação. **Rev Bibliotec Cien Inform**. v. 15, n. 2, p. 349-367, 2017.

CARNEIRO, J.B. et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. 1–8, 2021.

CAS, E. Adoção de novas tecnologias em serviços públicos de saúde: uma investigação sobre a implantação do prontuário eletrônico do paciente. **Dissertação de Mestrado**. Universidade

Federal de Santa Maria. Programa de pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas. Santa Maria, 2019.

CAVALCANTI, G. M. B.; AMORIM, A. V. B.; QUEIROZ, G. S.; CRUZ, N. M.; COSTA, R. L.; BEZERRA, K. F. O. Violence against women in the single health system. **Rev Fun Care Online.** v. 12, p. 146-154, 2020.

CERQUEIRA, A. B. *et al.* Violência moral contra a mulher e seus contornos no município de Ilhéus. Universidade Estadual de Santa Cruz. In: **Anais do V Encontro Nacional de Pesquisa e Extensão em Direitos Humanos Fundamentais da UESC**. Santa Cruz, 2014. Disponível em:http://www.redireito.org/enpex/anais/. Acesso em 18 de jul. 2022.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). **Atlas da violência 2024**. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031. Acesso em: 11 mar. 2024.

CERQUEIRA, D.; MOURA, R.; PASINATO, W. **Participação no mercado de trabalho e violência doméstica contra as mulheres no Brasil.** Rio de Janeiro: Ipea, ago. 2019. (Texto para Discussão, n. 2501). Disponível em: <https://bit. ly/3b6R3U0>. Acesso em: 12 jun. 2022.

CHAGAS, E. R..; OLIVEIRA, F. V. A. de; MACENA, R. H. M. Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de Covid-19. Ceará, 2014 a 2020. **Saúde em Debate**, *[S. l.]*, v. 46, n. 132 Jan-Mar, p. 63–75, 2022. Disponível em:https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5933. Acesso em: 20 nov. 2022.

CHISHOLM, C.A.; BULLOCK, L.; FERGUSON, J.E. Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact. **Am J Obstet Gynecol.** v. 217, n. 2, p.41-4, 2017.

CISNE, M.; ARAÚJO, N. da S. Colonialidade e violência contra as mulheres negras no Brasil: uma análise feminista decolonial. **Tensões Mundiais**, [S. l.], v. 17, n. 33, p. 349–370, 2021. DOI: 10.33956/tensoesmundiais.v17i33.2789. Disponível em: https://revistas.uece.br/index.php/tensoesmundiais/article/view/2789. Acesso em: 11 ago. 2023.

CLAUSING, P.; ROBINSON, C.; BURTSCHER-SCHADEN, H. Pesticides and public health: an analysis of the regulatory approach to assessing the carcinogenicity of glyphosate in the European Union. **J Epidemiol Community Health**, v. 72, n. 8, p. 668-672, 2018.

COCHRAN, W. **Samplpling Techinques.** 3rd. Edition. Wiley Series, 1977.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. **Violência por parceiro íntimo: definições e tipologias.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.
CORTEZ, P. A. *et al.* Sexismo, misoginia e LGBTQfobia: desafios para promover o trabalho inclusivo no Brasil. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. e290414, 2019.

DAHMER, T.S.; GABATZ, R.I.B.; VIEIRA, L.B.; PADOIN, S.M.M. Violência no contexto das relações familiares: implicações na saúde e vida das mulheres. **Cienc. Cuid. Saúde**. v.11, n. 3, p.:497-505, 2012.

DA SILVA ALVES, J. Violência doméstica contra mulheres e a relação possível com indicadores econômicos e sociais. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 15, n. 1, p. 112-121, 2021.

DAVIS, ANGELA. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo, Boitempo, 2016 (1981).

DEININGER, L.S.C. Modelo Preditor de Risco para Violência Doméstica contra a Mulher. **[Tese]** Universidade Federal da Paraíba. Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, 2020.

DELLA PELLE, C.; CERRATTI, F.; DI GIOVANNI, P.; CIPOLLONE, F.; CICOLINI, G. Attitudes towards and knowledge about lesbian, gay, bisexual, and transgender patients among Italian nurses: an observational study. **J Nurs Scholarsh**, v. 50, n. 4, p. 367-374, 2018.

DELPHY, H. Patriarcado. In: Hirata H, Laborie F, Doaré H, Senotier D. **Dicionário crítico do feminismo.** São Paulo: Editora Unesp; 2009. p. 173-8.
DEVIDES, M. B. C. **Variáveis associadas ao ciúme**: um estudo de revisão bibliográfica. Oswaldo M. Rodrigues Jr., Carla Zeglio, Vera Lucia Vaccari, Giovanna Eleutério Levatti (Orgs.) Estudos em Sexualidade – volume 2; São Paulo: Instituto Paulista de Sexualidade, 2020.

DIAS, L. B; PRATES, L. A; CREMONESE, L. Perfil, Fatores de Risco e Prevalência da Violência Contra a Mulher. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 20, n. 1, 2021.

DIOTTO, N.; SOUTO, R.B. **Empoderamento feminino**. 10ª Jornada de Pesquisa e 9ª Jornada de Extensão do curso de Direito, 2018. Disponível em: https://7seminario.furg.br/images/arquivo/160.pdf. Acesso em: 13 jul. 2022.

EMERICK, L. B. Violência doméstica contra a mulher: análise dos impactos da violência doméstica na sociedade brasileira. **Virtua Jus**, Belo Horizonte, v. 7, n. 12, p. 191-211, 2022. Disponível em: http://periodicos.pucminas.br/index.php/virtuajus/article/view/29130/20061. Acesso em: 25 jun. 2023.

ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-2, 2017.

FACURI, C. O. et al. Sexual violence: a descriptive study of rape victims and care in a university referral center in São Paulo State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**. v. 29, n. 5, p. 889-898, 2013.
FALCÃO, R. M. M.; et al. Risk of falls in hospitalized elderly people. **Enfermagem**, v. 40, n. SPE, 2019.

FANTIN, G.; AGOSTINI, F. P. D.; MARCO, T. T. Conquistas e atuais desafios do movimento feminista. **Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC**. Videira-SC, 2018. Disponível em:https://editora.unoesc.edu.br/index.php/apeuv/article/viewFile/16522/8870 Acesso em: 12 jul 2022.

FÁVERO, L. P. L.; BELFIORE, P. P.; SILVA, F. L. C. B. **Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

FEITOSA, F. E. A. *et al*. Reflexões acerca dos princípios da política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres e sua correlação com a atuação do enfermeiro. **Holos**. v. 5, p. 1-13, 19 ago. 2020.

FERNANDES, A. A. T. *et al*. Leia este artigo se você quiser aprender regressão logística. **Revista de Sociologia e Política**, v. 28, n. 74, p. 1-20, 2020.

FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: Realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**. v. 24, p. 307-314, 2012.

FONTANELLA, B. J. B.; LEITE, A. C. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 14, n. 41, e.2059, 2019.

FORNAZIN, M. A informatização da saúde no Brasil: uma análise Multi-Paper inspirada na Teoria Ator-Rede. **Tese de doutorado**. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2015.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**. Nota Técnica, 2022. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf. Acesso em: 08 jun. de 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **17 º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023).** Disponível em: https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/17-o-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-fbsp-2023/. Acesso em: 20 Ago 2023.

FREITAS, R.F.*et al.* Perfil epidemiológico da violência doméstica contra a mulher no Brasil, no período de 2009 a 2017: um estudo ecológico. **Revista Conexão Ciência**. v. 19, n. 3, 2024.

FULLER, W.A. **Measurement Error Models**, Wiley, New York, 1987.

GAUTHAM, M. *et al*. District decision-making for health in low-income settings: a qualitative study in Uttar Pradesh, India, on engaging the private health sector in sharing health-related data. Health Policy and Planning, **Oxford**. v. 31, p. 35- 46, 2016. Suplemento 2.

GIL, A.C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa.** 6. ed. São Paulo, Atlas, 2019.

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano.** In: HOLLANDA, H. B. (Ed.). Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais. Rio de Janeiro, RJ: Bazar do Tempo, 2020. p. 38-51.

GÓMEZ, M.N.G. Regime de informação: construção de um conceito. **Inform Soc.** v. 22, n. 3, p. :43-60, 2012.

HARTMANN, C., LOPES, G.C.D., VIEIRA, F.S.F., SAMUEL, B.V. Epidemiologia: CORONAVÍRUS (COVID-19) e Recomendações da Prática de Atividade Física e Exercício Físico. **Revista Cognitionis**. Rio de Janeiro, 2020.

HASTIE, T.; TIBSHIRANI, R.; FRIEDMAN, J. **Elements of Statistical Learning: Data mining, inference, and prediction.** Second Edition, Springer, 2009.

HAYECK, C. M. Refletindo sobre a violência. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2015.

HISASUE, T.; KRUSE, M; RAITANEN, J.; PAAVILAINEN, E.; RISSANE, P. Quality of life, psychological distress and violence among women in close relationships: a population-based study in Finland. **BMC Womens Health**. v. 20, n. 1, p. 85, 2020. Disponível em: https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-00950-6. Acesso em 07 Ago 2023.

HOO, Z. H.; CANDLISH, J.; TEARE, D. What is an ROC curve? **Emerg. Med. J.** v. 34, n .6, p. 357-9, 2017.

HOOKS, BELL. **O feminismo é para todo mundo**: políticas arrebatadoras. 16 ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Cidades@.** 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama. Acesso em: 02 Ago 2023.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **SIS 2010: Mulheres mais escolarizadas são mães mais tarde e têm menos filhos.** Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=1&idnoticia=1717&t=sis-2010-mulheres-mais-escolarizadas-sao-maes-tarde-tem-menos-filhos&view=noticia. Acesso em: 27 Abr 2022.

INESC. **Nota técnica: análise do orçamento das políticas públicas para as mulheres – 2019 a 2021.** Disponível em: https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2022/03/8-de-Marco_Orcamento.docx.pdf. Acesso em: 07 Ago 2023.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. Porta de entrada. 2024. Disponível em: https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/com-mais-de-85-de-cobertura-atencao-basica-passou-dos-500-mil-atendimentos-em-2022/#:~:text=O%20primeiro%20n%C3%ADvel%20de%20assist%C3%AAncia,Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia%20(ESF). Acesso em: 27 Dez 2024.

JESUS, L.B.; BIZARRIA, F. P. A.; FAÇANHA, C. M. H. L. Violência contra mulher: aspectos normativos e práticas preventivas. **Research, Society and Development.** v. 9, n. 10, e9249108985, 2020.

KURICHI, J.E.; SONNAD, S.S. Statistical methods in the surgical literature. **J Am Coll Surg**. v. 202, p. 476-484, 2006.

LABRONICI, L.M. *et al.* Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, 126-33, 2010.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**. v.33, p.159-75, 1977.

LEITE, F.M.C. *et al.* Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Rev Bras Epidemiol**. v. 22. n. E190056. p.1-14, 2019.

LIMA, F. M. C. *et al.* Atuação multiprofissional à mulher vítima de violência doméstica: assistência da saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13, n. 54 5, p. 1-7, 2021.

LUCENA K.D.T. Violência doméstica contra a mulher e qualidade de vida. **[Tese]** Universidade Federal da Paraíba. Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, 2015.

LUCENA K.D.T. *et al.* A abordagem de gênero no contexto no trabalho na ESF do município de JP. **Saúde em Debate.** v. 34, n. 86. p.456-466. 2010.

LUCENA, K. D. T. *et al.* Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. **J. Hum. Growth Dev.** São Paulo, v.26, n.2, p.139-146, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 Ago. 2021.

LUCENA K.D.T. *et al*. Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 28, n.6, p.1111-1121, 2012.

LUCENA, K. D. T.; VIANNA, R. P. D. T.; NASCIMENTO, J. A. D.; CAMPOS, H. F. C.; OLIVEIRA, E. C. T. Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v. 25, e2901, 2017.

LUGONES, M. **Colonialidade e gênero**. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020, p. 59-93.

LUGONES, M. **Rumo a um feminismo descolonial.** In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). Pensamento feminista: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019. p. 357-377.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v.35, n.6, p.382-385, 1986.

MACHADO, DF; ALMEIDA, M.A.S.D.; DIAS, A. et al. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada? **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 2, p. 483-494, 2020.

MAIA, P. H. S. et al. A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 72, 2019.
MARTINS, A. A. Uma leitura feminista decolonial de o mal-estar na civilização. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 44-61, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302020000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 ago. 2023.

MARTINS, F. G.; COELHO, L. S. Aplicação do método de análise hierárquica do processo para o planejamento de ordens de manutenção em dutovias. **Revista GEPROS**. n. 1, p. 65, 2014.

MARTINS, G.A.; DOMINGUES, O. **Estatística geral e aplicada.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MARTINS, L. C. A. *et al.* Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 39, n. 1, p. 1-10, 2018.

MENDES, G. da S.; FONSECA, A. B. C. da. A questão de gênero numa perspectiva decolonial. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 19, n. 1, p. 82–101, 2020. DOI: 10.14393/rep-v19n12020-50181. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/50181. Acesso em: 11 ago. 2023.

MELO, B. D. *et al.* (org). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%Bade-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%C3%Aancia-dom%C3%A9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf. Acesso em: 13 jul. 2022.

MELONI, V.E.; MARIANA, H. Perceptions of professionals in an intersectorial network about the assistance of women in situation of violence. **Interface (Botucatu)**. v.21, n.60, p.52-62, 2017.

MENEZES, P. R. M. *et al*. Process of dealing with violence against women: intersectoral coordination and full attention. **Saúde Soc. São Paulo**. v.23, n.3, p.778-786, 2014.
MILANEZ, L. DE S. *et al.* Saúde de lésbicas: experiências do cuidado das enfermeiras da atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3891–3900, out. 2022.

MINAYO, M.C.; SOUZA, E.R.; SILVA, M.M.; ASSIS, S.G. Institutionalizing the theme of violence within Brazil's national health system: progress and challenges. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 23, n. 6, p. 2007-16, 2018.

MORAES, I.H.S; GÓMEZ, M.N.G. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Cien Saude Colet**; v. 12, n. 3, p. 553-565, 2007.

MORAES, R.M.; FERREIRA, J.A.; MACHADO, L.S. A New Bayesian Network Based on Gaussian Naive Bayes with Fuzzy Parameters for Training Assessment in Virtual Simulators. **Int. J. Fuzzy Syst**, 2020.

MOREIRA, G. A. R.; FREITAS, K. M.; CAVALCANTI, L. F. et al. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro (RJ). v. 16, n. 3, p. 1039-1055, 2019.
MOREIRA, G. C. et al. Programa Bolsa Família e violência doméstica contra a mulher no Brasil. **Estudos Econômicos**, v. 46, n. 4, p. 973-1002, 2016.

MOREIRA, K. A. P.; COSTA, A. M.; MARQUES, J. F.; FERNANDES, A. F. C.; HENRIQUES, A. C. P. T. Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência. **RENE**, v. 12, n. 3, p. 627-635, 2011.

MOTA, A. R. *et al*. Care practices of the nurse to women in conjugal violence situation. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**. v. 12, n. 1, p. 840- 849, 2020.

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

NASCIMENTO, V. F. *et al*. Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**. v. 23, n. 1, p.15-22, 2019.

NOGUEIRA, J. B. A violência doméstica e familiar contra a mulher e a ineficácia de medidas protetivas de urgência previstas na Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha). **[Monografia]** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Ciências Penais. Porto Alegre, 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014.** Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Violência Doméstica contra as Mulheres**. 2017 Disponível em: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women. Acesso: 31 jul. de 2022.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa - Violência contra as mulheres.** Brasília (DF); 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folhainformativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso em: 11 jul 2022.

OTINIANO-VERISSIMO, A. D. *et al.* Racial discrimination, gender discrimination, and substance abuse among Latina/os nationwide. **Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology**. v. 20, n. 1, p. 43-51, 2014.

PADILHA, L.; MENETRIER, J. V.; COSTA, L. D.; PERONDI, A. R.; ZONTA, F. dos. S. N.; TEIXEIRA, G. T. Caracterização dos casos de violência contra a mulher em tempos de pandemia por COVID-19 em um município do sudoeste do Paraná. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 410-427, Set./Dez. 2022.

PAIXÃO, G. P. N.; PEREIRA, A.; GOMES, N. P.; SOUSA, A. R.; ESTRELA, F. M.; SILVA FILHO, U. R. P.; ARAÚJO, I. B. Naturalização, reciprocidade e marcas da violência

conjugal: percepções de homens processados criminalmente**. Rev Bras Enferm** v. 71, n. 1, p. 190-196, 2017.

PARAÍBA. **Guia da rede de enfrentamento e atendimento à violência doméstica e sexual.** Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana (SEMDH-PB), 2021.
PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 5ed., Petrópolis: Vozes, 2013.

PEREIRA, R. C. B. R. *et al.* The phenomenon of patrimonial violence against women: perceptions of victims. **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**. v. 24, n.1, p.207-236, 2013.

PIEROTTI, C. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; TERRA, M. F. A situação de violência doméstica de gênero na atenção primária à saúde**. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.** v.63, n.1. 2018. p.12-8. Disponível em:https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.1.12 Acesso em: 07 Ago. 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem. avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
POLIT, D.F.; HUNGLER, B. **Pessentials of nursing research:** methods, appraisal, and utilization. Ed.8th. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins. 2013.

POLO, T. C. F.; MIOT, H. A. Aplicações da curva ROC em estudos clínicos e experimentais. **J. Vasc. Bras**. v. 19, e20200186, 2020.

PORTO, R. T. S.; BISPO JÚNIOR, J. P.; LIMA, E. C. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 24, n. 3, p.787-807, 2014.

RECKDENWALD, A.; SZALEWSKI, A.; YOHROS, A. Place, injury patterns, and female-victim intimate partner homicide. **Violence Against Women.** v.25, n. 6, p.654-676, 2019.

RIBEIRO, P. M. B. *et al.* A evolução dos direitos da mulher nas questões éticas. In: **IV Simpósio Internacional De Ciências Integradas da Unaerp** Campus Guarujá. Guarujá, 2007. Disponível em:https://www.unaerp.br/documentos/1043projetosdepesquisaeasquestoesdediversidade/.Acesso em: 01 de ago 2022.

RIGBY, R. A.; STASINOPOULOS, D. M. Generalized additive models for location, scale and shape. **Journal of the Royal Statistical Society:** Series C (Applied Statistics), Wiley Online Library, v. 54, n. 3, p. 507–554, 2005.

RIGBY, R.A.; STASINOPOULOS, D. M. Stasinopoulos: Smooth centile curves for skew and kurtotic data modelled using the box–cox power exponential distribution. **Statistics in medicine**. v.23, n.19, p.3053–3076, 2004.

ROMEIRO, N. L.; SILVA, F. C. G. da; BRISOLA, A. C. C. de A. S. A página arrumando letras como um espaço para a desconstrução da dominação do patriarcado. **RDBCI: Revista Digital De Biblioteconomia E Ciência Da Informação**, v. 16, n. 3, p. 317337, 2018.

ROSAS, M.A.T.; LOPÉZ, S.O. **Género y amor: Principales aliados de la violencia en las relaciones de pareja que establecen estudiantes del IPN**. Programa Institucional de Gestión con Perspectiva de Género. Instituto Politécnico Nacional, México, 2012.
ROSCHEL, P. **Sororidade: quando a mulher ajuda a mulher**. Editora Europa, 2020.
ROSO, A.; ROMANINI, M. Empoderamento individual, empoderamento comunitário e conscientização: um ensaio teórico individual. **Psicologia e Saber Social**, v.3, n. 1, p. 83-95, 2014.

RUBIO, D. M. et al. Objectifying contente validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v.27, n.2, p.94-105, 2003.

SÁ, B. A. Corpos que transitam sob ameaças a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. **[Monografia]** Universidade Federal de Campina Grande. Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem, 2018. 64f.: il.

SALDANHA MARINHO, P. A. L.; GONÇALVES, H. S. Práticas de empoderamento feminino na América Latina. **Revista de Estudios Sociales**. v. 56, p. 80-90, 2016.

SANTIAGO, J.C.S.; MOREIRA, T.M.M. Validação de conteúdo de cartilha sobre excesso ponderal para adultos com hipertensão. **Rev Bras Enferm**. v. 72, n. 1, p. 95-101, 2019.

SANTOS, C. M. Curto-circuito, falta de linha ou na linha? Redes de enfrentamento à violência contra mulheres em São Paulo. **Estudos Feministas**. v. 23, n. 2, p. 577-600, 2015.

SANTOS, G. D.; GOMES, C. M. Decolonizando a violência contra as mulheres subalternas em Elvira Vigna. **Letrônica**, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 1-10, jul.-set. 2021.

SANTOS, I. B.; LEITE, F. M. C.; AMORIM, M. H. C.; MACIEL, P. M. A.; GIGANTE, D. P. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. **Cien Saude Colet**, v. 25, n. 5, p. 1935-1946, 2020.

SANTOS, W. J. *et al.* Violência Doméstica Contra a Mulher Perpetrada por Parceiro Íntimo. **Rev. Cuidado é Fundamental Online**. v. 10, n. 3, p.770-777, 2018.

SENA, J.F.; SILVA, I.P.; LUCENA, S.K.P. et al. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 28, e3269, 2020.

SENADO FEDERAL. **Panorama da violência contra as mulheres no Brasil**: indicadores nacionais e estaduais. n. 1, Brasília: Senado Federal, Observatório da Mulher contra a Violência, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/529424. Acesso em: 25 jun. 2023.

SICSÚ, A. L. **Credit Scoring:** desenvolvimento, implantação, acompanhamento. [S.l.]: Blucher, 2010.

SIDDIQI, N. **Credit risk scorecards: developing and implementing intelligent credit scoring. Hoboken**: John Wiley & Sons, 2012.

SILVA, R. S. E. *et al*. Feminismo decolonial e terapia ocupacional: relato de experiência de um estágio curricular no contexto da pandemia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e3278, 2022.

SOINIO, J. I. I.; PAAVILAINEN, E.; KYLMÄ, J. P. O. Lesbian and bisexual women's experiences of health care: "Do not say, 'husband', say, 'spouse'". **J Clin Nurs**, v. 29, n. 1-2, p. 94-106, 2020.

SOUSA, M. M. M.; SILVA, N. C. Analysis of cases of sexual violence against women seen in a reference servisse. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**. v. 20, n. 4, p.195-199, 2018.

SOUZA, A. A. C.; CINTRA, R. B. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. **Revista Bioética**. v. 26, n. 1, p.77-86, jan. 2018.

SOUZA, I. A. Os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no Brasil na perspectiva do feminismo decolonial. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit**., Brasília, v. 12, n. 1, 2013.

STEIN, C.; JAMES, W. Estimation with quadratic loss. In: Berkeley Symposium on mathematics, statistics and probability, 4, 1961, Berkeley. **Proceedings.** Berkeley: University of California Press, 1, 1961.

STÖCKL, H.; SARDINHA, L.; MAHEU-GIROUX, M.; MEYER, S. R.; GARCÍA-MORENO, C. Physical, sexual and psychological intimate partner violence and non-partner sexual violence against women and girls: a systematic review protocol for producing global, regional, and country estimates. **BMJ Open**, v.1, e045574, 2021.

STRAUS, M. A. Dominance and symmetry in partner violence by male and female university in 32 nations. **Children and Youth Services Review**, v. 30, p. 252-275, 2008.

SUÍÇA. **Global Rapid Gender Analysis for Covid-19**. Care International / International Rescue Committee; 2020. Disponível em: https://www.care-international.org/files/files/Global_RGA_COVID_RDM_3_31_20_FINAL.pdf. Acesso em 07 Ago. 2021.

TANCETTI, Barbara; ESTEVES, Jéssica Harumi. O racismo como complexo cultural brasileiro: uma revisão a partir do feminismo decolonial. **Junguiana**, São Paulo , v. 38, n. 2, p. 49-62, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252020000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 jun. 2023.

TJPB. Tribunal de Justiça da Paraíba. **Reamcav e Ministério da Mulher discutem avanços no enfrentamento à violência contra a mulher na PB**. Disponível em: https://www.tjpb.jus.br/noticia/reamcav-e-ministerio-da-mulher-discutem-avancos-no-enfrentamento-a-violencia-contra-a-mulher. Acesso em: 18 ago. 2023.

TONELI, M. J. F.; BEIRAS, A.; RIED, J. Homens autores de violência contra mulheres: políticas públicas, desafios e intervenções possíveis na América Latina e Portugal. **Revista de Ciências HUMANAS.** Florianópolis. v. 51, n. 1, p. 174-193, 2017.

TRENTIN, D.; VARGAS, M.A.O.; LEAL, S.M.C.; VARGAS, C.P.; FERREIRA, M.L.; NEVES, F.B. Women in situations of sexual violence: potentialities and weaknesses of the intersectoral network. **Rev Bras Enferm**. v. 73, n.4, e20190856, 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA. Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar. **Violentômetro**. Disponível em: https://www.tjpb.jus.br/coordenadoria-mulher/violentometro. Acesso em: 08 jun. 2023.

TURATTI, M. C.; LUCAS, M. G. Compreendendo o ciúme na relação conjugal: Um olhar sistêmico. **Unoesc & Ciência-ACBS**, v. 7, n. 2, p. 145-152, 2016.

UNITED NATIONS ORGANIZATION. **United Nations Organization. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. Progress of the world's women 2019-2020: families in a changing world**. New York: UN Women; 2019. Disponível em:https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2019/progress-of-the-worlds-women-2019-2020-en.pdf?la=en&vs=3512.

VALE, S. L. D. L.; MEDEIROS, C. M. R.; CAVALCANTI, C. D. O.; JUNQUEIRA, C. C. D. S.; SOUZA, L. C. D. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: Perfil de mulheres na atenção básica. **Rev Rene**. v. 14, n. 4, p. 683-693, 2013.

VALLIANT, R. *et al.* **Practical Tools for Designing and Weighting Survey Samples.** 1st Edition, Statistical for Socialand Behavioral Sciences. Springer, 2013.

VELOSO, M. M. X.; MAGALHÃES, C. M. C.; CABRAL, I. R. Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. **Mudanças - Psicologia da Saúde**. v. 25, n. 1, p.1-8, 2017.

VERNIERS, C.; VALA, J. Justifying gender discrimination in the workplace: The mediating role of motherhood myths. **PloS One**. v. 13, n. 1, p. e0190657, 2018.

VIEIRA, PR; GARCIA, L.P.; MACIEL, E.L.N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Rev. bras. epidemiol**. 23: E200033, 2020.

VISENTIN, F. *et al.* Women's primary care nursing in situations of gender violence. **Investigación y Educación En Enfermería.** v. 33, n. 3, p. 556-564, 2015.

WHO - World Health Organization. **Fichas técnicas - Violência contra mulher.** Genebra; 2021. Disponível em: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women. Acesso em: 11 jul 2022.

WICKREMASINGHE, D. *et al.* District decisionmaking for health in low income settings: a systematic literature review. **Health Policy and Planning, Oxford**, v. 31, p. 12-24, 2016. Suplemento 2.

WINDISH, D.M.; DIENER-WEST, M. A clinician-educator's roadmap to choosing and interpreting statistical tests. **J Gen Intern Med**. v. 21, p. 656-660, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (VERSÃO 1)

Iniciais: _____ **Data de Nascimento:** _____

1 – Dados Sociodemográficos e Econômicos:

a) Faixa etária:

( )18-24 anos
( )25-29 anos
( )30-34 anos
( )35-39 anos
( )40-44 anos
( )45-49 anos
( )50-54 anos
( )55-59 anos

b) Grau de Escolaridade:

( ) Nunca estudou.
( ) Ensino Fundamental Incompleto
( ) Ensino Fundamental Completo
( ) Ensino Médio Incompleto
( ) Ensino Médio Completo
( ) Ensino Superior Incompleto
( ) Ensino Superior Completo
( ) Pós-Graduação (Especialização/Residência)
( ) Pós-Graduação (Mestrado)
( ) Pós-Graduação (Doutorado)

c) Raça (autodeclarada):

( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena

d) Gênero (autodeclarado):
( ) Cisgênero (identidade de gênero corresponde ao sexo biológico)
( ) Transgênero (identidade de gênero não corresponde ao sexo biológico)
( ) Não sei

e) Orientação sexual:
( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( ) Outras: _____

f) Situação Conjugal:

( ) Solteira ( ) Casada/União Estável ( ) Separada/Divorciada ( ) Viúva

g) Possui Filhos? Sim( ) Não( )

Em caso afirmativo, quantos? _____

h) Renda Familiar Mensal (por faixa de salário-mínimo):
( ) Até 2 salários-mínimos
( ) De 2 a 4 salários-mínimos
( ) De 4 a 10 salários-mínimos
( ) De 10 a 20 salários-mínimos
( ) Acima de 20 salários-mínimos

i) Exerce algum trabalho formal? Sim( ) Não( )

Em caso afirmativo, qual Profissão/Ocupação atual: _____

j) Exerce algum trabalho doméstico (cuidar da casa, da família)? Sim( ) Não( )

k) Religião
( ) Católica
( ) Evangélica
( ) Espírita
( ) Candomblé
( ) Umbanda
( ) Nenhuma
( ) Outra:_____

l) O imóvel onde você reside é próprio (está registrado no seu nome)? Sim( ) Não( )

m) Bairro onde reside: _____

2 – Dados acerca da Violência Doméstica:

a) Você considera que já sofreu algum tipo de violência doméstica na sua vida?

Sim( ) Não( )

Em caso afirmativo: Quem você considera que a praticou?
( ) Companheiro(a)
( ) Ex-Companheiro(a)
( ) Outros familiares
( ) Amigos
( ) Vizinhos
( ) Colegas de trabalho
( ) Estranho

b) Qual o tipo de violência doméstica você já sofreu?

( ) Física (empurrões, puxões de cabelo, beliscões, socos, tapas, agressões com as mãos ou com objetos, chutes, queimaduras)
( ) Psicológica (insultos, ameaças, ação que causa dano emocional, diminuição da autoestima ou que impeça o direito de fazer as próprias escolhas)
( ) Sexual (coação para manter relações sexuais, utilizando a força física ou chantagem emocional)
( ) Moral (calúnia, difamação, injúria)
( ) Patrimonial (controle sobre o trabalho e o salário, pode chegar a reter o dinheiro).

( ) Nenhuma

c) Seu (Sua) companheiro(a), algum outro familiar ou pessoa da sua convivência já te insultou, humilhou ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?

Sim( ) Não( )

d) Seu (Sua) companheiro(a), algum outro familiar ou pessoa da sua convivência já te agrediu fisicamente (Exemplos: tapas, socos, chutes, puxões de cabelo, chacoalhões)?

Sim( ) Não( )

e) Seu (Sua) companheiro(a), algum outro familiar ou pessoa da sua convivência já a intimidou ou ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?

Sim( ) Não ( )

f) Seu (Sua) companheiro(a) já forçou-a a manter relações sexuais quando você não queria?

Sim( ) Não( )

g) Seu (Sua) companheiro(a) já usou o seu dinheiro ou bens materiais para ter controle sobre você?

Sim( ) Não( )

h) Você conhece a rede de apoio para as mulheres vítimas de violência Doméstica?

Sim( ) Não( )

i) Você conhece algum serviço que acolhe e atende situações de violência doméstica neste município?

Sim( ) Não( )

Em caso afirmativo, qual serviço conhece? _____

j) Caso você tenha sofrido algum tipo de ameaça/violência do(a) seu (sua) companheiro(a), já procurou ajuda?

Sim( ) Não( ) Nunca sofri nenhum tipo de ameaça/violência( )

Em caso afirmativo, onde buscou ajuda? Em caso negativo, por que não buscou ajuda?

APÊNDICE B

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Prezada participante, a partir da apreciação feita da primeira versão do instrumento de coleta de dados que está demonstrado abaixo, leia atentamente as instruções a seguir para o preenchimento deste instrumento. Essa versão do instrumento de coleta de dados deverá ser avaliada quanto ao conteúdo apresentado em cada item.

A avaliação dos itens é feita mediante escala de Likert. O resultado mostrará a equivalência de aparência e conteúdo do instrumento. Peço que avalie atentamente a forma de apresentação do referido instrumento e marque com um "**X**" na coluna " **Totalmente Adequado**" caso você considere importante a forma como está apresentado o questionamento, devendo desta forma permanecer como está nesta versão; assinale com um "**X**" na coluna "**Adequado** " se considera o questionamento relevante; assinale com um "**X**" na coluna "**Inadequado**" se o questionamento precisa de alteração; e assinale "**Totalmente Inadequado**" caso considere que o questionamento não apresenta relevância para o objetivo que foi criado.

Em caso de **Inadequado** ou **Totalmente Inadequado**, descreva as sugestões para aprimorar o item a ser corrigido no espaço destinado para tal fim.

Após a avaliação de cada item do instrumento de coleta de dados, solicito que preencha seus dados no tópico **CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE (JUÍZA ESPECIALISTA)**, no final deste documento.

Lembre-se que sua participação e colaboração é de extrema importância, avalie com atenção cada item sugerido, fique à vontade para fazer qualquer sugestão que julgar necessária. Obrigada!

Iniciais: _____ Data de Nascimento: ____/____/

1 – Dados Sociodemográficos e Econômicos:

a) <u>Faixa Etária:</u>

( )18-24 anos
( )25-29 anos
( )30-34 anos
( )35-39 anos
( )40-44 anos
( )45-49 anos
( )50-54 anos
( )55-59 anos

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

b) <u>Grau de Escolaridade:</u>

( ) Nunca estudou.
( ) Ensino Fundamental Incompleto
( ) Ensino Fundamental Completo
( ) Ensino Médio Incompleto
( ) Ensino Médio Completo
( ) Ensino Superior Incompleto
( ) Ensino Superior Completo
( ) Pós-Graduação (Especialização/Residência)
( ) Pós-Graduação (Mestrado)
( ) Pós-Graduação (Doutorado)

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

c) <u>Raça (autodeclarada):</u>

( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

d) <u>Gênero (autodeclarado):</u>
( ) Cisgênero (identidade de gênero corresponde ao sexo biológico)
( ) Transgênero (identidade de gênero não corresponde ao sexo biológico)
( ) Não sei

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

e) <u>Orientação sexual:</u>
( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( ) Outras: _____

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

f) <u>Situação Conjugal:</u>

( ) Solteira ( ) Casada/União Estável ( ) Separada/Divorciada ( ) Viúva

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

g) <u>Possui Filhos?</u> Sim( ) Não( )

Em caso afirmativo, quantos? _____

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

h) <u>Renda Familiar Mensal (por faixa de salário-mínimo: R$1.100,00):</u>
( ) Até 2 salários-mínimos
( ) De 2 a 4 salários-mínimos
( ) De 4 a 10 salários-mínimos
( ) De 10 a 20 salários-mínimos
( ) Acima de 20 salários-mínimos

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

i) <u>Exerce algum trabalho formal?</u> Sim( ) Não( )

Em caso afirmativo, qual Profissão/Ocupação atual: _____

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

j) <u>Exerce algum trabalho doméstico (cuidar da casa, da família)?</u> Sim( ) Não( )

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

k) <u>Religião</u>

( ) Católica
( ) Evangélica
( ) Espírita
( ) Candomblé
( ) Umbanda
( ) Nenhuma
( ) Outra:_____

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

l) <u>O imóvel onde você reside é próprio (está registrado no seu nome)</u>? Sim( ) Não( )

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**

Sugestões			

m) <u>Bairro onde reside:</u>

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

2 – Dados acerca da Violência Doméstica:

a) Você considera que já sofreu algum tipo de violência doméstica na sua vida?

Sim( ) Não( )

Em caso afirmativo: Quem você considera que a praticou?
( ) Companheiro(a)
( ) Ex-Companheiro(a)
( ) Outros familiares
( ) Amigos
( ) Vizinhos
( ) Colegas de trabalho
( ) Estranho

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

b) Qual o tipo de violência doméstica você já sofreu?

( ) Física (empurrões, puxões de cabelo, beliscões, socos, tapas, agressões com as mãos ou com objetos, chutes, queimaduras)
( ) Psicológica (insultos, ameaças, ação que causa dano emocional, diminuição da autoestima ou que impeça o direito de fazer as próprias escolhas)
( ) Sexual (coação para manter relações sexuais, utilizando a força física ou chantagem emocional)
( ) Moral (calúnia, difamação, injúria)
( ) Patrimonial (controle sobre o trabalho e o salário, pode chegar a reter o dinheiro).
( ) Nenhuma

Inadequado	Totalmente Inadequado	Adequado	Totalmente Adequado
Sugestões			

c) Seu (Sua) companheiro(a), algum outro familiar ou pessoa da sua convivência já te insultou, humilhou ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?

Sim( ) Não( )

Inadequado	Totalmente Inadequado	Adequado	Totalmente Adequado
Sugestões			

d) Seu (Sua) companheiro(a), algum outro familiar ou pessoa da sua convivência já te agrediu fisicamente (Exemplos: tapas, socos, chutes, puxões de cabelo, chacoalhões)?

Sim( ) Não( )

Inadequado	Totalmente Inadequado	Adequado	Totalmente Adequado
Sugestões			

e) Seu (Sua) companheiro(a), algum outro familiar ou pessoa da sua convivência já a intimidou ou ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?

Sim( ) Não ( )

Inadequado	Totalmente Inadequado	Adequado	Totalmente Adequado
Sugestões			

f) Seu (Sua) companheiro(a) já forçou-a a manter relações sexuais quando você não queria?

Sim( ) Não( )

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

g) Seu (Sua) companheiro(a) já usou o seu dinheiro ou bens materiais para ter controle sobre você?

Sim( ) Não( )

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

h) Você conhece a rede de apoio para as mulheres vítimas de violência Doméstica?

Sim( ) Não( )

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

i) Você conhece algum serviço que acolhe e atende situações de violência doméstica neste município?

Sim( ) Não( )

Em caso afirmativo, qual serviço conhece? _____

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**

Sugestões

j) Caso você tenha sofrido algum tipo de ameaça/violência do(a) seu (sua) companheiro(a), já procurou ajuda?

Sim( ) Não( ) Nunca sofri nenhum tipo de ameaça/violência( )

Em caso afirmativo, onde buscou ajuda? _____

Em caso negativo, por que não buscou ajuda? _____

Inadequado	**Totalmente Inadequado**	**Adequado**	**Totalmente Adequado**
Sugestões			

- Após a análise deste instrumento e de acordo com o enfoque da pesquisa, você considera importante a inserção de outros questionamentos? Em caso afirmativo, fique à vontade para listá-los abaixo.

Sugestões

CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE (JUÍZA ESPECIALISTA)

- **Nome Completo:** _____

- **Faixa Etária:**
( )18-24 anos
( )25-29 anos
( )30-34 anos
( )35-39 anos
( )40-44 anos
( )45-49 anos
( )50-54 anos
( )55-59 anos
( )60 anos ou mais

- **Formação Acadêmica:** _____

- **Possui Pós-Graduação? ( ) Sim ( ) Não**
Em caso afirmativo, em que nível?
( )Especialização/Residência (especificar a área): _____
( )Mestrado (especificar a área): _____
( )Doutorado (especificar a área): _____
( )Pós-doutorado (especificar a área): _____

- **Local de atuação profissional e Função (atual):**
_____

- **Que tipo de atividade realiza?**
( ) Assistencial ( ) Docente ( ) Gerencial

- **Tempo de experiência profissional:**
( )Menos de 1 ano
( )1 – 5 anos
( )6 – 10 anos
( )11 – 15 anos
( )16 – 20 anos
( )Acima de 20 anos

- **Tempo de atuação na área de combate à Violência Doméstica contra a Mulher:**
( )Menos de 1 ano
( )1 – 5 anos
( )6 – 10 anos
( )11 – 15 anos
( )16 – 20 anos
( )Acima de 20 anos

Assinatura da participante:_____

APÊNDICE C

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (VERSÃO FINAL)

Iniciais: _____ **Data de Nascimento:** _____

SEÇÃO I – Dados Sociodemográficos e Econômicos:

1) Faixa etária:

( )18-24 anos
( )25-29 anos
( )30-34 anos
( )35-39 anos
( )40-44 anos
( )45-49 anos
( )50-54 anos
( )55-59 anos
( ) Acima de 60 anos

2) Grau de Escolaridade:

( ) Nunca estudou.
( ) Ensino Fundamental Incompleto
( ) Ensino Fundamental Completo
( ) Ensino Médio Incompleto
( ) Ensino Médio Completo
( ) Ensino Superior Incompleto
( ) Ensino Superior Completo
( ) Pós-Graduação (Especialização/Residência)
( ) Pós-Graduação (Mestrado)
( ) Pós-Graduação (Doutorado)

3) Raça (autodeclarada – como você se identifica):

( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena

4) Identidade de Gênero (como você se identifica):
( ) Mulher Cisgênero (identidade de gênero corresponde ao sexo biológico)
( ) Mulher Transgênero (identidade de gênero não corresponde ao sexo biológico)
( ) Não-Binária/Queers (não se identifica com padrões, ou seja, transita entre os gêneros)
( ) Não sei
( ) Outros

5) Orientação sexual:
( ) Heterossexual ( ) Lésbica ( ) Bissexual ( ) Outras: _____

6) Situação Conjugal:

( ) Solteira ( ) Casada/União Estável ( ) Separada/Divorciada ( ) Viúva ( ) Outras: _____

7) <u>Você tem Filhos(as)?</u> Sim( ) Não( )

7.1 Em caso afirmativo, quantos? _____

8) <u>Renda Familiar Mensal (por faixa de salário-mínimo: R$1.212,00):</u>
( ) Menos de 1 salário-mínimo
( ) De 1 a 2 salários-mínimos
( ) De 2 a 4 salários-mínimos
( ) De 4 a 10 salários-mínimos
( ) De 10 a 20 salários-mínimos
( ) Acima de 20 salários-mínimos

8.1 Quantas pessoas vivem com a renda familiar informada? _____

9) <u>Exerce algum trabalho formal (servidora pública, carteira assinada, contrato ou MEI)?</u>
Sim( ) Não( )

9.1 Em caso afirmativo, qual Profissão/Ocupação atual: _____

10) <u>Exerce algum trabalho doméstico não remunerado (cuidar da casa e/ou de algum membro da família)?</u> Sim( ) Não( )

10.1) Recebe algum auxílio ou benefício financeiro ofertado por programas assistenciais do governo? Sim( ) Não( )

11) Qual sua <u>religião</u>
( ) Católica
( ) Evangélica
( ) Espírita
( ) Candomblé
( ) Umbanda
( ) Nenhuma
( ) Outra:_____

12) <u>O imóvel onde você reside é próprio</u>? Sim( ) Não( )

12.1) Em caso afirmativo, o imóvel está registrado no seu nome? Sim( ) Não( )

12.2) Em caso negativo, o imóvel é alugado? Sim( ) Não( )

12.3) Se sim, você é a responsável pelo pagamento?

( ) Sim, pago sozinha.

( ) Sim, divido o pagamento com outra pessoa.

13) <u>Bairro onde reside</u>: _____

SEÇÃO II – Dados acerca da Violência Doméstica e Familiar:

1) Seu (Sua) companheiro(a), algum outro familiar ou pessoa da sua convivência já teve alguma das atitudes relacionadas abaixo com você? Marque a alternativa que melhor representa a frequência que essas situações ocorrem.

1.1) Piadas Ofensivas

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.2) Chantagear

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.3) Mentir/Enganar

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.4) Ignorar/Dar gelo

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.5) Ciúmes

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.6) Culpar

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.7) Desqualificar

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.8) Ridicularizar/Ofender

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.9) Humilhar em público

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.10) Intimidar/Ameaçar

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.11) Controlar/Proibir (amigos, família, dinheiro, lugares, roupas, atividades, internet, celular, etc)

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.12) Destruir bens pessoais

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.13) Machucar

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.14) “Tapinhas/Pancadinhas”

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.15) Brincar de bater

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.16) Beliscar/Arranhar

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.17) Empurrar

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.18) Dar tapas

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.19) Chutar

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.20) Confinar/Prender

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.21) Ameaçar com objetos

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.22) Ameaçar com armas

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.23) Ameaçar de morte

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.24) Forçar uma relação sexual

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.25) Abuso Sexual (ataques, comentários ou investidas sexuais indesejadas)

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.26) Violentar

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

1.27) Mutilar

( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Sempre

2) Você considera que já sofreu algum tipo de violência doméstica e familiar na sua vida?
Sim( ) Não( )

2.1) Em caso afirmativo: Quem você considera que a praticou?
( ) Companheiro(a)
( ) Ex-Companheiro(a)
( ) Namorado(a)
( ) "Ficante"
( ) Pai
( ) Irmão
( ) Tio
( ) Filho
( ) Outros familiares (quem?): _____

3) Qual(is) o(s) tipo(s) de violência doméstica e familiar você já sofreu?

( ) Física (exemplos: empurrões, puxões de cabelo, beliscões, socos, tapas, agressões com as mãos ou com objetos, chutes, queimaduras, apertões no braço, segurar com força de modo a sentir dor)
( ) Psicológica (exemplos: insultos, ameaças, ação que causa dano emocional, diminuição da autoestima ou que impeça o direito de fazer as próprias escolhas, chantagem emocional, coação para fazer algo que não queria)
( ) Sexual (exemplos: coação para manter relações sexuais, utilizando a força física ou chantagem emocional, divulgar fotos intimas e nudes, proibir o uso de métodos contraceptivos)
( ) Moral (exemplos: calúnia: afirmação falsa e desonrosa sobre você; difamação: ofensas que atentam contra sua honra e reputação; injúria: ação ou dito ofensivo que prejudicam sua dignidade)
( ) Patrimonial (exemplos: controle sobre o trabalho e o salário, pode chegar a reter o dinheiro, cartão de crédito e de banco).
( ) Nenhuma

3.1) Em caso afirmativo: Quantas vezes já sofreu esse(s) tipo(s) de violência?
( ) Apenas 1 vez
( ) Algumas vezes
( ) Várias vezes

3.2) Há quanto tempo essa violência começou?
( ) Já sofri, não sofro mais.
( ) Menos de 1 ano
( ) Entre 1 e 2 anos

( ) Entre 2 e 3 anos
( ) Acima de 3 anos

3.3) Houve encaminhamento judicial do caso? Sim( ) Não( )

4) Você conhece algum órgão/serviço/instituição que acolhe e atende mulheres em situação de violência doméstica neste município?

Sim( ) Não( )

4.1) Em caso afirmativo, qual serviço você conhece? _____

5) Caso você tenha sofrido algum tipo de ameaça/violência do(a) seu (sua) companheiro(a), algum outro familiar ou pessoa da sua convivência já procurou ajuda?

Sim( ) Não( ) Nunca sofri nenhum tipo de ameaça/violência( )

5.1) Em caso afirmativo, que tipo de ajuda você recebeu e onde?
( ) UBS
( ) CRAS
( ) CREAS
( ) Igreja
( ) Apoio informal de amiga/vizinha/familiar
( ) Outros: _____

5.2) Em caso negativo, por que não buscou ajuda?
( ) Medo
( ) Vergonha
( ) Por sentir-se culpada
( ) Por causa dos(as) filhos(as)
( ) Outros motivos: _____

6) Você já precisou de atendimento médico após alguma agressão? Sim( ) Não( )

7) O(A) agressor(a) faz uso abusivo de álcool, drogas ou medicamentos?
( ) Sim, de álcool
( ) Sim, de drogas
( ) Sim, de medicamentos
( ) Não
( ) Não sei

8) O(A) agressor(a) tem acesso fácil a armas de fogo? Sim( ) Não( )

9) Você conhece ou já utilizou a Lei Maria da Penha (medida protetiva)?
( ) Não conheço a Lei Maria da Penha
( ) Conheço a Lei Maria da Penha, mas nunca utilizei
( ) Conheço a Lei Maria da Penha e já utilizei

APÊNDICE D

CARTA CONVITE AS ESPECIALISTAS (JUÍZAS)

CARTA CONVITE

Prezada,

Sou aluna do doutorado do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. Juntamente com o Prof. Dr. Hemílio Fernandes Campos Coêlho e a Prof.ª Dr.ª Juliana Sampaio iremos realizar a pesquisa intitulada: "APLICABILIDADE DE UM MODELO DE DECISÃO PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER". A proposta da referida pesquisa consiste em propor um modelo de decisão para identificar a violência doméstica contra a mulher no município de João Pessoa-PB.

O aplicativo VCMulher permite identificar a chance de a usuária estar em situação de violência doméstica. Assim, após responder o questionário com as informações da usuária é possível avaliar por meio da escala se a mulher apresenta um Risco Baixo (0 a 33%), Risco Médio (34% a 66%) ou um Risco Alto (67% e 100%) de ter sofrido ou estar em situação de violência, onde a partir dessas informações será possível uma tomada de decisão assertiva.

Além disso, o aplicativo apresenta serviços que podem auxiliar profissionais de saúde por meio de manuais e guia da rede de atendimento as mulheres em situação de violência. A análise dos dados será realizada no sentido de produzir um monitoramento dessa violência e auxiliar na construção de uma rede de apoio às mulheres em situação de violência doméstica.

Nestes termos, solicito a sua contribuição para a validação de conteúdo do instrumento construído, a partir da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; visualização do material a ser analisado e avaliado; e preenchimento do questionário de caracterização das juízas especialistas.

Após a avaliação do instrumento de coleta de dados, as considerações fornecidas pelo grupo de juízes serão ponderadas e, serão feitos os ajustes necessários para atingir o índice de concordância esperado sobre a adequação de seu conteúdo. Finalizada esta etapa de validação, teremos então construído a versão do instrumento de coleta de dados para aplicabilidade do modelo para identificar a violência doméstica contra a mulher.

Desde já apresentamos votos de elevada estima e agradecemos a sua disponibilidade em compartilhar a sua experiência e conhecimento para a emissão de parecer sobre o conteúdo a

ser analisado. Para o atendimento aos prazos de execução da pesquisa, solicitamos que a avaliação seja feita no prazo máximo de vinte dias.

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Cordialmente,

Lucilla Vieira Carneiro Gomes
Doutoranda do PPGMDS/UFPB
E-mail: lucilla.vc@hotmail.com

Prof. Dr. Hemílio Fernandes Campos Coêlho
Orientador. Docente do PPGMDS/UFPB
E-mail: hemilio.coelho@academico.ufpb.br

Profª. Drª. Juliana Sampaio
Orientadora. Docente do PPGMDS/UFPB
E-mail: julianasmp@hotmail.com

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora: Lucilla Vieira Carneiro Gomes.

Endereço (Setor de Trabalho): Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde (PPGMDS) – Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58050-585. Telefone: (83) 99683-5848.

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (juízas)

Prezada,

Esta pesquisa é sobre a "APLICABILIDADE DE UM MODELO DE DECISÃO PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER" e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Lucilla Vieira Carneiro Gomes, aluna do doutorado do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Dr. Hemílio Fernandes Campos Coêlho e da Prof[a]. Dr[a]. Juliana Sampaio.

O objetivo do estudo é propor um modelo de decisão para identificar a violência doméstica contra a mulher no município de João Pessoa-PB. A finalidade deste trabalho é contribuir para o desenvolvimento de subsídios que proporcionem a produção de conhecimento sobre a violência doméstica perpetrada conta a mulher, colaborando diretamente para a intervenção e tomada de decisão diante desse fenômeno.

Solicitamos a sua colaboração para realizar a validação de conteúdo de um instrumento de coleta de dados relacionado a violência doméstica contra a mulher, para confirmar a relevância ou não dos questionamentos presentes neste instrumento. Pedimos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Os riscos mínimos se encontram no fato do provável constrangimento por parte dos especialistas pelo tempo necessário para a avaliação dos termos identificados. Contudo, todas as medidas serão tomadas para que a senhora possa avaliar os termos da melhor forma possível.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano ou constrangimento.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

_____

Assinatura da Participante da Pesquisa

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

_____

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora responsável ou com o Comitê de ética em Pesquisas com Seres Humanos que aprovou a presente pesquisa.

Lucilla Vieira Carneiro Gomes. E-mail: lucilla.vc@hotmail.com . Endereço (Setor de Trabalho): Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde (PPGMDS) – Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58050-585. Telefone: (83) 99683-5848.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos:

CEP/CCM. Endereço: - Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I – Cidade Universitária – Bairro Castelo Branco. CEP: 58059-900 – João Pessoa-PB.

Telefone: (083) 3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

APÊNDICE F

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Mulheres atendidas na UBS)

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada "**APLICABILIDADE DE UM MODELO DE DECISÃO PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER",** que está sendo desenvolvida pela aluna de doutorado Lucilla Vieira Cerneiro Gomes, do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação do Prof. Dr. Hemílio Fernandes Campos Coêlho e da Profª Dra. Juliana Sampaio. O objetivo deste estudo é propor um modelo de decisão para identificar a violência doméstica contra a mulher no município de João Pessoa-PB.

Caso você aceite participar, terá que responder algumas questões sobre seus dados sociodemográficos (faixa etária, grau de escolaridade, raça, gênero, entre outros) e econômicos, bem como, acerca da temática da violência doméstica, o que deve dispender cerca de 5 minutos.

Com sua participação nesta pesquisa, você estará exposta a riscos de desconforto e/ou constrangimentos durante os questionamentos. No entanto, serão tomadas as seguintes providências: será assegurado a preservação e sigilo da identidade, os questionamentos serão realizados de forma individualizada, em espaço adequado e serão detalhadamente explicados, sob a responsabilidade da pesquisadora e das profissionais de saúde de nível superior das UBS's. Mesmo tomando essas cautelas, caso ainda haja algum constrangimento, a pesquisadora interromperá a coleta de dados, podendo ser retomada em outro momento, se for do desejo da participante da pesquisa.

Esta pesquisa tem como benefícios proporcionar a produção de conhecimento sobre a violência doméstica perpetrada conta a mulher e, assim, os resultados obtidos irão contribuir diretamente para a intervenção e tomada de decisão diante desse fenômeno.

As informações obtidas podem ser publicadas em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem sua identificação. A/Os pesquisadora/es se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. Sua participação é voluntária e a você terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe causem constrangimento de alguma natureza, assim como poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo, constrangimento ou descontinuidade do cuidado na UBS. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que você apresenta alguma condição que precise de algum apoio ou suporte físico ou emocional, você o receberá da equipe de saúde, podendo ser encaminhada para a rede de apoio do município. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos da/os pesquisadores que constam no final do documento. Além disso, a pesquisa acontecerá por meio de ambiente virtual (VCmulher) e, por se tratar de uma pesquisa em ambiente virtual, deverá seguir as orientações da Carta Circular nº 1/2021 – CONEP/SECNS/MS.

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir de março de 2025, através de e-mail enviado ao pesquisador responsável. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa

somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser paga, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos a você. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizada, conforme determina a lei.

Após ser esclarecida sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com você.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável: _____

Consentimento de Participação

Eu _____ concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada "**APLICABILIDADE DE UM MODELO DE DECISÃO PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER**" conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: _____

Assinatura: _____

Pesquisador (a) responsável (orientador (a)): Hemílio Fernandes Campos Coêlho / Juliana Sampaio
E-mail para contato: hemilio.coelho@academico.ufpb.br / julianasmp@hotmail.com
Telefone para contato: (83) 3216-7592

Outros pesquisadores:
Nome: Lucilla Vieira Carneiro Gomes
E-mail para contato: lucilla.vc@hotmail.com
Telefone para contato: (83) 99683-5848

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Contato do pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas
Endereço:- Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB
Telefone: (083) 3216-7308 / E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

ANEXOS

ANEXO I – REGISTRO DE PATENTE DO APLICATIVO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA, COMÉRCIO E SERVIÇOS
INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL
DIRETORIA DE PATENTES, PROGRAMAS DE COMPUTADOR E TOPOGRAFIAS DE CIRCUITOS

Certificado de Registro de Programa de Computador

Processo Nº: **BR512025000425-7**

O Instituto Nacional da Propriedade Industrial expede o presente certificado de registro de programa de computador, válido por 50 anos a partir de 1° de janeiro subsequente à data de 14/01/2025, em conformidade com o §2°, art. 2° da Lei 9.609, de 19 de Fevereiro de 1998.

Título: VC Mulher Alerta

Data de criação: 14/01/2025

Titular(es): UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Autor(es): KERLE DAYANA TAVARES DE LUCENA; LUCILLA VIEIRA CARNEIRO GOMES; HEMÍLIO FERNANDES CAMPOS COELHO; JULIANA SAMPAIO; ESTEVAM PESSOA DO NASCIMENTO SANTIAGO; KLEYBER DANTAS TORRES DE ARAÚJO

Linguagem: JAVA; OUTROS

Campo de aplicação: SD-01

Tipo de programa: AP-01

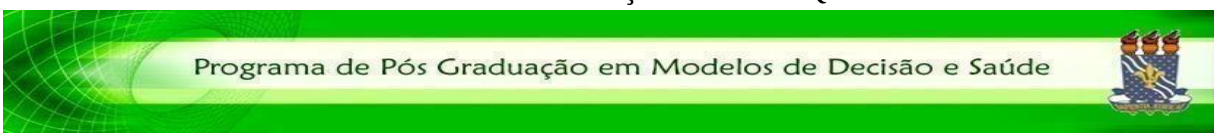
Algoritmo hash: SHA-512

Resumo digital hash:
A644078396FBB753EF82318102973C5C774A975ADE07AAF67195A512DF8008B3EE0884FA4C6FFA6E07865FAA929CB904C69459207598B38A35C1D0EC0901980EE

Expedido em: 11/02/2025

Aprovado por:
Carlos Alexandre Fernandes Silva
Chefe da DIPTO

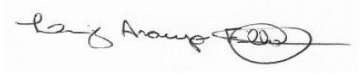
ANEXO II – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA NO PPGMDS



C E R T I D Ã O

Certificamos para os devidos fins que **LUCILLA VIEIRA CARNEIRO**, matrícula 20211002566, CPF 057.798.434-90, teve seu projeto intitulado "**APLICABILIDADE DE UM MODELO DE DECISÃO PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER**", orientado pelos professores Dra. JULIANA SAMPAIO e Dr. HEMILIO FERNANDES CAMPOS COELHO, aprovado *ad referendum*.

João Pessoa, 5 de setembro de 2022.



Prof. Dr. LUIZ MEDEIROS DE ARAÚJO LIMA FILHO
Coordenador do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MODELOS DE DECISÃO E SAÚDE- UFPB

ANEXO III – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APLICABILIDADE DE UM MODELO DE DECISÃO PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIADOMÉSTICA CONTRA A MULHER

Pesquisador: Lucilla Vieira Carneiro Gomes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61355522.0.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.672.371

Apresentação do Projeto:

Tratar-se-á de uma pesquisa metodológica do tipo aplicada, de base populacional, de corte transversal e natureza quantitativa.

Sabe-se que a identificação de fatores relacionados à VDCM, bem como, o aprofundamento de discussões acerca do impacto desse fenômeno se torna imprescindível na geração de indicadores para nortear o planejamento de ações governamentais. Diante do exposto, emerge o seguinte questionamento que fundamenta o mérito desta investigação: Quais indicadores serão obtidos com a utilização do aplicativo VCMulher para identificar a violência doméstica no município de João Pessoa? Acredita-se que a utilização de modelos estatísticos aplicados à saúde pode contribuir para auxiliar na tomada de decisão acerca da VDCM. Assim, a aplicabilidade do referido modelo possibilitará a produção de conhecimento sobre os indicadores para a violência doméstica, contribuindo diretamente para a identificação e intervenção do profissional de saúde da atenção primária, bem como, de gestores diante desse fenômeno.

Tratar-se-á de uma pesquisa metodológica do tipo aplicada, de base populacional, de corte transversal e natureza quantitativa. O estudo será realizado no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, região nordeste do Brasil. O município possui 65 bairros distribuídos, não equitativamente, em cinco DistritosSanitários (DS), os quais são responsáveis por prestar

assistência com ações e serviços de atenção àsaúde em todo o território do município de João Pessoa. Nesta pesquisa, inicialmente, será realizada a validação do Instrumento de Coleta de Dados (APÊNDICE A) por Juízas Especialistas e, posteriormente, a aplicação desse instrumento por meio do aplicativo. As juízas especialistas, compostas por professoras/pesquisadoras da área, profissionais que atuam na rede assistencial de apoio a mulheres em situação de violência e integrantes do movimento de mulheres da Paraíba, realizarão a Validação do Instrumento de Coleta de Dados (APÊNDICE B). Nesta ocasião será enviada uma Carta Convite às Juízas Especialistas convidando-as para realizar a emissão de parecer sobre o conteúdo a ser analisado (APÊNDICE C), bem como, foi organizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para as juízas que aceitarem participar da validação de conteúdodo instrumento de coleta de dados (APÊNDICE D). A tarefa das juízas especialistas consistirá em dizer se o item avaliado se refere adequadamente, ou não, ao conteúdo em questão. O instrumento para coleta de dados será composto por 13 questões objetivas acerca dos dados sociodemográficos e econômicos das mulheres participantes do estudo e 10 questões objetivas que abordam a temática da violência doméstica (APÊNDICE A). As questões abordadas e validadas neste instrumento serão contempladas no aplicativo VCMulher. Após essa validação, o instrumento será aplicado junto a mulheres que buscarem qualquer tipo de atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), no período de outubro de 2022 a março de 2024. Para a aplicação do instrumento de coleta de dados, a definição amostral será por acessibilidade, de modo aleatório, de acordo com a procura das usuárias pelos serviços de atenção básica do município de João Pessoa-PB, independentemente do motivo. A etapa de planejamento amostral destinado para obtenção dos dados desta pesquisa optou pela amostragem estratificada por distritos sanitários. Como dito anteriormente, a população-alvo será definida como sendo todas as com idade entre 18 e 59 anos que busquem atendimento nas UBS's de João Pessoa durante o período da pesquisa. A seleção da amostra serárealizada segundo "método de alocação ótima", através de um indicador correlato ao atendimento de mulheres, que é o percentual médio de atendimentos de demanda espontânea deste município (BOLFARINE; BUSSAB, 2005; MARTINS; DOMINGUES, 2014). Preliminarmente à coleta de dados será solicitada a autorização para realização do estudo à Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, atravésde um Termo de Anuência Institucional. Posteriormente, será realizada a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através da Plataforma Brasil, para apreciação e autorização da pesquisa. Apósaprovação do CEP, os dados serão coletados nos meses de outubro de 2022 a março de 2024, fazendo-se o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual será lido e assinado em duas vias antes da aplicação do instrumento (APÊNDICE E). O estudo será norteado a partir da Resolução n°466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a fundamentação da ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). Critério de Inclusão:

Ressalta-se que para selecionar a amostra serão utilizados os seguintes critérios de elegibilidade: mulheres com idade entre 18 e 59 anos que busquem atendimento nas UBS's de João Pessoa durante o período da pesquisa e que concordem em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critério de Exclusão:

Serão excluídas as mulheres que se recusarem a participar do estudo ou que não atendam ao critério de inclusão em relação a idade.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme projeto apresentado, o objetivo primário da pesquisa é propor um modelo de decisão para identificar a violência doméstica contra a mulher no município de João Pessoa-PB.

São objetivos secundários da pesquisa:

• Estruturar um instrumento de coleta de dados para ser utilizado no aplicativo VCMulher;
• Realizar a validação do conteúdo do instrumento de coleta de dados por juízas especialistas;
• Sugerir a utilização do aplicativo VCMulher nas consultas às mulheres na Atenção Básica do município de João Pessoa-PB;
• Identificar os indicadores utilizados no aplicativo VCMulher que melhor constatam a violência domésticacontra a mulher no município de João Pessoa-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo propicia riscos mínimos, tendo em vista que, durante a utilização do aplicativo VCMulher as mulheres podem sentir constrangimentos e omitirem informações relativas aos sentimentos de intimidação no ato da entrevista. Sendo assim, sobreleva ressaltar que os riscos são justificáveis e podem ser minimizados, haja vista que, a utilização do aplicativo será realizada durante a consulta com profissionais denível superior do gênero feminino, em espaço adequado, de forma individualizada e a mulher participante terá a oportunidade de esclarecer suas dúvidas sobre a pesquisa em questão, além de ser garantida a confidencialidade dos dados. Destaca-se também a garantia do direito de a mulher desistir a qualquer hora da pesquisa, parar de responder o questionário ou deixar de responder alguma questão e que essadesistência não acarretará constrangimentos ou descontinuidade no cuidado recebido na UBS. Como o questionário tem um risco considerável de fazer com que a mulher se perceba em situação de violência, a profissional de saúde estará preparada para dar esse suporte, caso isso ocorra, além de garantir uma rede de suporte.

Benefícios:

Quanto aos benefícios da pesquisa, destaca-se que será de fundamental importância a produção de conhecimento sobre a VDCM, tendo em vista que os resultados obtidos irão contribuir diretamente para a intervenção e tomada de decisão diante desse fenômeno.

Conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os riscos descritos se justificam pelos benefícios propostos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A violência doméstica é caracterizada como um problema crescente de saúde pública que gera grandes consequências, além da violação aos direitos humanos das mulheres que se encontram em situação de violência. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo geral propor um modelo de decisão para identificar a violência doméstica contra a mulher no município de João Pessoa-PB. Tratar-se-á de uma pesquisa metodológica do tipo aplicada, de base populacional, de corte transversal e natureza quantitativa. Neste estudo será efetivada a validação de um instrumento de coleta de dados por juízas especialistas visando o aprimoramento do conteúdo de um aplicativo (VCMulher) e posterior utilização do modelo construído para identificação da violência doméstica durante o atendimento de mulheres nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de João Pessoa. Na perspectiva do desenvolvimento de indicadores, será utilizado o método de Modelagem Estatística de Dados via Modelos Aditivos Generalizados para Locação, Escala e Forma (GAMLSS). Por meio dessa modelagem será possível criar indicadores de monitoramento e identificação da violência doméstica contra a mulher. A definição amostral será por acessibilidade, de modo aleatório e serão utilizados os seguintes critérios de elegibilidade: mulheres com idade entre 18 e 59 anos que busquem atendimento nas UBS's de João Pessoa durante o período da pesquisa e que concordem em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A referida proposta possibilitará a produção de conhecimento sobre a violência doméstica contra a mulher contribuindo diretamente para a intervenção e tomada de decisão de gestores, profissionais de saúde e universidade no que se refere ao enfrentamento dessa problemática. Palavras- chave: Violência contra a mulher. Modelos Estatísticos. Tomada de Decisão.

Tipo de
protocolo: 2ª
Versão Número
de participantes:
563

O cronograma previsto para execução da pesquisa de campo será realizado entre 02/01/2023 a 29/03/2024.E por orçamento a pesquisadora apresentou R$ 16.475,00 para custeio da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes termos de apresentação obrigatória foram anexados:

• Folha de rosto;
• Projeto completo;
• Carta de anuência;
• Instrumento para coleta de dados;
• PB informações básicas (gerado pela própria Plataforma Brasil);
• TCLE.

Recomendações:

No instrumento para coleta de dados das "juízas especialistas", deve constar espaço apenas para as iniciaisdos seus nomes (conforme já ajustado nos demais instrumentos de coleta de dados), dada a garantia de anonimato para todas as participantes da pesquisa.

RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS:

- Manter a metodologia aprovada pelo CEP/CCM/UFPB.
- Apresentar os relatórios parcial e final, via Plataforma Brasil, no ícone notificações.
- Informar ao CEP-CCM, por meio de Emenda/Notificação a inclusão de novos membros/equipe de pesquisa, via plataforma Brasil.
- Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, a pesquisadora responsável deverásolicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pesquisadora atendeu adequadamente às recomendações feitas por este Colegiado em parecer anterior a este, e que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica, estando em consonância com as diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS/MS, protocolo APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/ CCM, em reunião ordinária realizada em 29 de setembro de 2022.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturasdo pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/ CCM deforma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até 12/2024.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de NOTIFICAÇÃO, o Relatório final ao CEP/ CCM para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP/CCM torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇOES_BASICAS_DO_PROJETO_1989001.pdf	05/09/2022 14:38:16		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizas_Especialistas_com_alteracoes_realcadas.pdf	05/09/2022 14:08:35	Lucilla Vieira Carneiro Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizas_Especialistas_Versao_Limpa.pdf	05/09/2022 14:08:12	Lucilla Vieira Carneiro Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Mulheres_com_alteracoes_realcadas.pdf	05/09/2022 14:07:43	Lucilla Vieira Carneiro Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Mulheres_Versao_Limpa.pdf	05/09/2022 14:07:15	Lucilla Vieira Carneiro Gomes	Aceito
Cronograma	Cronograma_com_alteracoes_realcadas.pdf	05/09/2022 14:06:24	Lucilla Vieira Carneiro Gomes	Aceito
Cronograma	Cronograma_Versao_Limpa.pdf	05/09/2022 14:06:08	Lucilla Vieira Carneiro Gomes	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_CCM.pDf	05/09/2022 11:04:28	Lucilla Vieira Carneiro Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Doutorado_CEP_Versao_Limpa.pdf	05/09/2022 10:58:51	Lucilla Vieira Carneiro Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Doutorado_CEP_com_alteracoes_realcadas.pdf	05/09/2022 10:58:21	Lucilla Vieira Carneiro Gomes	Aceito
Outros	CERTIDAO_035_CERTIDAO_DE_APROVACAO_DE_PROJETO_LUCILLA_VIEIRA_CARNEIRO.pdf	05/09/2022 10:54:11	Lucilla Vieira Carneiro Gomes	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	27/07/2022 09:40:43	Lucilla Vieira Carneiro	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	27/07/2022 08:27:05	Lucilla Vieira Carneiro	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	25/07/2022 17:16:16	Lucilla Vieira Carneiro	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

JOAO PESSOA, 29 de Setembro de 2022.

Assinado por:
MARCIA ADRIANA DIAS MEIRELLES MOREIRA (Coordenador(a))

ANEXO IV

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 25 de Julho de 2022

Processo Nº: 70.995/2022

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **"APLICABILIDADE DE UM MODELO DE DECISÃO PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER",** a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **LUCILLA VIEIRA CARNEIRO,** sob orientação de **HEMÍLIO FERNANDES CAMPOS COÊLHO,** e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **DISTRITOS SANITÁRIOS I, II, III, IV E V**, em João Pessoa-PB**.**

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciadojunto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Jeovana Stropp
Gerente da Educação na Saúde
Mat. 95.256-7
GES - DGTES - SMS

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde