



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

POLIANNA ALVES SUCUPIRA

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

**CUITÉ-PB
2014**

POLIANNA ALVES SUCUPIRA

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em
Enfermagem, como pré-requisito parcial para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Izayana Pereira Feitosa

CUITÉ-PB
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S942v Sucupira, Polianna Alves.

Violência contra mulher na perspectiva de acadêmicos de enfermagem. / Polianna Alves Sucupira. – Cuité: CES, 2014.

69 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Dra. Izayana Pereira Feitosa.

1. Assistência de Enfermagem. 2. Violência. 3 Mulher.
I. Título.

CDU 396

POLIANNA ALVES SUCUPIRA

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, campus Cuité, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___ / ___ / 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Izayana Pereira Feitosa - Orientadora

Prof. Dra. Gigliola Bernardo de Lima
Membro examinador

Prof.Dr. José Justino Filho – Membro examinador

CUITÉ- PB
2014

Dedico a minha MARIA.

AGRADECIMENTOS

Como já dizia Camelo: “É preciso força pra sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê”. Hoje, vivo uma realidade a qual está atrelada a um objetivo de cinco anos atrás, foi preciso muito empenho, determinação, paciência e perseverança para chegar até aqui, mesmo sabendo que ainda não cheguei ao fim da estrada, e há ainda uma longa jornada pela frente. Eu jamais chegaria até aqui sozinha.

Primeiramente quero agradecer a ti DEUS, por ser o meu pulso-impulso diário, por estar cauto aos meus objetivos e sonhos, por cuidar de cada detalhe que constitui minha vida. Obrigada por tamanho amor.

Minha família: PAI: Oliveira, IRMÃOS: Petrônio, Petrócio, pelo incentivo e apoio ainda que à distância. Em especial a minha MÃE, MARIA que por nome já tem sufixo alusivo sobre o amor. A-maria, amo e amarei em todos os tempos verbais. Você é o meu grande amor, meu bem maior. Obrigada por todo cuidado dedicado, pelos teus legados de vida que indubitavelmente foram essenciais para construir meus valores, pelos seus conselhos, por ter soprado em mim os primeiros significados do amor. Dedico-lhe todas as minhas conquistas e vitórias.

Meus sobrinhos Gabriel e Eduarda, por serem os anjos que tenho na terra, pela reciprocidade de carinho e afeto gratuito, por cuidarem tão ativamente para que minhas férias de cada semestre fossem sempre regadas de muito barulho e bagunça. Muitos sorrisos largos!

Saionara Lenarda, um achado, na verdade uma coerência de destino. Para você quero parafrasear uma frase do Mário Quintana: “um alguém que marca tua passagem” tão fundamental foi e é você em meus dias em minha vida, te agradeço por ter compartilhado comigo tantos momentos que Cuité e a graduação me proporcionaram, ter feito dos meus dias, dias mais felizes, ter sido amparo nos dias em que reluzia menos.

Paula Andrade, minha amiga, minha irmã sempre presente em todos os momentos de minha vida, sempre apontando passos largos, sempre incentivando a querer mais de mim e dos sonhos que tracei para minha vida. Ao falar de amizade, sempre vou me reportar à você como melhor definição.

À Wyara Melo pela amizade e companheirismo em todos esses anos, por ter me ajudado a sanar diversas dúvidas na construção desse trabalho, a enfermagem agradece e se condecora por ter profissionais como você minha amiga, meu exemplo, meu orgulho.

Edilson Muniz pelo apoio e cumplicidade encontrado em tua face esses anos todos de amizade, pelos momentos em que aprendemos a lidar juntos com nossas próprias diferenças, sempre se ajudando e participando tão ativamente das dificuldades e também conquistas vividas no meio acadêmico. Sei que nossa amizade se estende muito além, e hoje entendo com clareza o porquê de termos passado no mesmo vestibular e sairmos juntos de Sousa para irmos nos aventurar em Cuité, aqui encontrei além de um amigo, um verdadeiro irmão.

Vinícius Lino, “destinos traçados na universidade”. Guardo com carinho cada detalhe que nosso posicionamento quanto colegas de curso nos permitiu viver, aprendi muito, aprendemos, com nossas diferenças conseguimos somar, o colega de sala se tornou amigo e daí começamos a dividir muito mais que um trabalho seminário, passamos a dividir alegrias, tristezas, dificuldades, conquistas, um câncer e a fé, a fé que te fez vencer, e que renovou meus votos com Deus. Obrigada por tudo.

A turma 2009.1 que me acolheu de braços abertos, pelo coleguismo e amizades fundadas é oportuno citar: Aline Pereira, Berta Suênia, Lericiana, Priscila, pelo companheirismo ao longo desses 5 anos. Sintam-se agradecidos cada um, por terem sido generosos e participativos frente a esse trabalho de conclusão. Em especial quero agradecer a Gabriela Moura e Itacira Pedrosa, por terem participado da categorização dos dados e outros detalhes não menos importantes relacionado a esse trabalho, Obrigada!

Dandan amigo de longas datas, pelo incentivo apoio ainda que à distância nessa etapa, mas sempre presente em muitos outros momentos importantes da minha vida, não poderia deixar ser lembrado, mesmo longe, sei que somos um todo quando estamos pertos, e não deixamos de ser os velhos e bons, ousou dizer que talvez seja essa a face da amizade, presente mesmo ausente, somando mesmo distantes.

Minha orientadora, Izayana Feitosa pela amizade, apoio e conhecimento transmitido a cada etapa desse trabalho, por ter demonstrado empenho, compromisso, competência a todo passo dado, as correções, as sugestões ricamente dadas para que cada parágrafo fosse construído.

Meus respeitosos agradecimentos a banca examinadora pelas contribuições e pela participação nas atribuições pessoais acerca dessa monografia.

A todos que contribuíram direto ou indiretamente para que eu tenha vencido essa etapa tão importante em minha vida, em especial: Palloma Moreir, Luane Lima, Marcos Antônio, Junior Santiago, Núbia, Fernando Cardoso.

*“Todas as mágoas são suportáveis
quando fazemos delas uma história
ou contamos uma história a seu respeito.”*
*Isak Dinesen, citado por Hannah Arendt
em- **A Condição Humana***

SUCUPIRA, Polianna Alves. **Violência contra a mulher na perspectiva de acadêmicos de enfermagem**. 2014. 69 p. Graduação [Monografia]. Universidade Federal de Campina Grande. 2014.

RESUMO

A violência contra a mulher é cotidianamente presenciada em todas as esferas de sua vida na sociedade e manifesta de diferentes formas: violência sexual, física e psicológica. O profissional de Enfermagem desempenha papel primordial em sua abordagem, pela própria essência que a ciência do cuidar lhe é atribuída. No entanto, as limitações para lidar com a mulher nessa condição vulnerável faz com que o profissional atue apenas dentro do seu contexto profissional e do paradigma biomédico que são regentes nas suas práticas, tornando o cuidado voltado a questões meramente sintomáticas. Este trabalho teve como objetivo compreender a percepção dos acadêmicos do décimo período de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- *Campus Cuité* acerca da violência contra mulher. Trata-se de um estudo descritivo sob a perspectiva da abordagem qualitativa que contou com a participação de estudantes do curso de Enfermagem que responderam a um questionário semi-estruturado que versou sobre a temática da violência contra a mulher. Os dados foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin. Os principais resultados demonstraram que os acadêmicos apresentam uma concepção ampla quanto à violência contra a mulher, causas e fatores relacionados a esse fenômeno. Os estudantes mencionaram as questões de gênero a drogadição, e ciúme como as causas da violência. Em relação à formação acadêmica relacionada à temática, a maior parte dos acadêmicos considerou que a temática foi abordada de forma insuficiente. Quando questionados como se deveria assistir a vítima, os participantes mencionaram o suporte psicológico, orientação/encaminhamento, cuidados técnicos de Enfermagem como sendo necessários para um bom atendimento à mulher vítima de violência. Em seguida, foram discutidos e analisados com base nos aportes teóricos e dos estudos empíricos pertinentes.

Palavras Chaves: Assistência de enfermagem. Violência. Mulher.



SUCUPIRA, Polianna Alves. Violence against women from the perspective of nursing students. 2014. 68 p. Graduation [Monograph]. Federal University of Campina Grande. 2014.

ABSTRACT

Violence against women is witnessed daily in all spheres of society in manifesta different ways: sexually, physically and psychologically. Nurses play an important role in their approach, the essence that the science of caring assigned to it. However, limitations to deal with the woman in this vulnerable condition causes the professional to act only within their professional context and the biomedical paradigm are rulers in their practices, making the treatment oriented merely on symptomatic issues. This study aimed to understand the perception of students of the tenth period of Nursing course, Federal University of Campina Grande (Campus Cuité) about violence against women. This is a descriptive study from the perspective of qualitative approach that included the participation of undergraduate students of Nursing who answered a semi-structured questionnaire that revolved on the issue of violence against women. Data were analyzed using the technique of content analysis proposed by Bardin. The main results showed that the students have a broad view about violence against women, and causes and factors related to this phenomenon. Students mentioned the addiction, gender issues and jealousy as the causes of the violence. Regarding academic training related to the topic, most scholars consider that the topic has been addressed insufficiently. When asked how one should take care of the victim, participants mentioned the psychological support, counseling/routing and technical Nursing care as needed for good care to women victims of violence. Were then discussed and analyzed based on the theoretical framework and relevant empirical studies.

Keywords: Assistance out nursing. Violence. Woman.

[1] A public university in Cuité/ Paraíba/ Brazil.

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1 - Frequências e porcentagens dos acadêmicos categorizados em relação à primeira questão: *Na sua opinião quais são as possíveis causas da violência contra a mulher?*.....47
- TABELA 2 - Frequências e porcentagens dos acadêmicos categorizados em relação à terceira questão: *O tema violência contra a mulher foi abordado em algum componente curricular da sua graduação?*..... 49
- TABELA 3 - Frequências e porcentagens dos acadêmicos categorizados em relação à terceira questão: *Como você julga a sua formação acadêmica em relação a temática da violência contra a mulher?*..... 50
- TABELA 4 - Frequências e porcentagens dos acadêmicos categorizados em relação à quarta questão: *Como o enfermeiro deve assistir as mulheres vitimas de violência?*..... 52

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

AC: Análise de Conteúdo

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CES: Centro de Educação em Saúde

DEAM: Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher

DECS: Descritores em Ciência da Saúde

ISTs: Infecções sexualmente transmissíveis

LILACS: Literatura Latina Americana e do Caribe

ONG's: Organizações não Governamentais

OMS: Organização Mundial de Saúde

PAISM: Programa de Atenção a Saúde da Mulher

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAS: Unidade Acadêmica de Saúde

UFMG: Universidade Federal de Campina Grande



SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 15 |
| 2. JUSTIFICATIVA..... | 17 |
| 3. OBJETIVOS | 19 |
| 3.1 Geral..... | 19 |
| 3.2 Específico | 19 |
| 4. REFERENCIAL TEÓRICO | 20 |
| 4.1 Resgate histórico acerca da violência..... | 20 |
| 4.2 Violência contra mulher – Movimento Feminista x Questões de Gênero | 23 |
| 4.3 Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM)..... | 25 |
| 4.4 Assistência de Enfermagem a mulher violentada..... | 27 |
| 4.5 Estudos empíricos | 29 |
| 5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... | 40 |
| 5.1 Tipo de Pesquisa | 40 |
| 5.2 Cenário de Pesquisa | 40 |
| 5.3 População e Amostra..... | 41 |
| 5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão | 41 |
| 5.5 Instrumento de Coleta de Dados | 41 |
| 5.6 Procedimento | 42 |
| 5.6.1 Procedimento ético | 42 |
| 5.6.2 Procedimento de Coleta..... | 42 |
| 5.6.3. Processamento de análise | 42 |
| 6. RESULTADO E DISCUSSÕES..... | 44 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 54 |
| REFERÊNCIAS..... | 56 |

APÊNDICES

APÊNDICE A -INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ANEXOS

ANEXO A1 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

ANEXO A2 – TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)

ANEXO A3 – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ANEXO AI – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

1. INTRODUÇÃO

Violência é o ato intencional de usar força física ou de poder, para causar danos a pessoas ou objetos, podendo levar a morte. Resulta em gravíssimos problemas físicos e psicológicos, atinge principalmente mulheres, crianças, adolescentes, idosos, e portadores de deficiência (BRASIL, 2001).

Segundo Barbosa (2008), a violência é uma realidade milenar, que circula amplamente pela sociedade abrangendo todas as idades: Antiga, a Idade Média, Moderna e Contemporânea. Estudos mostram a sociedade Brasileira como sendo uma das mais violentas do mundo, esta condição representa um obstáculo no desenvolvimento social, econômico e uma violação dos direitos humanos.

Segundo Moreira et al. (2008), a violência é um fenômeno de múltiplas determinações, causando distorção e violação dos direitos a liberdade e de ser sujeito de sua própria história. A violência traz impactos direto sobre a saúde, impactos estes emocionais e físicos, por meio de lesões, traumas e mortes, constituindo um problema de saúde pública de graves dimensões.

A violência contra a mulher está inserida em todas as esferas de sua vida no seu ciclo vital, podendo se manifestar sob diferentes formas. O fenômeno se expressa principalmente através da violência sexual, física e psicológica. Dentre as diversas situações de violência, a violência doméstica refere-se a todas as outras formas que são praticadas no meio familiar. Este tipo de violência se caracteriza por agressividade física, sexual, psicológica, sendo geralmente praticados por maridos, companheiros, pais, padrastos (MOREIRA et al., 2008).

As consequências de ser vítima da violência repercutem na saúde das mulheres e na sua qualidade de vida, podendo surgir problemas que levem essa mulher a desenvolver depressão, fazer uso abusivo de drogas, álcool, terem queixas vagas sobre problemas fisiológicos, psicológicos, podendo até levá-la a cometer suicídio (ANDRADE; FONSECA, 2008).

Como questão de saúde, a violência contra a mulher passou a ter mais prioridade nessa instância na década de 1980 logo após a implantação do Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher (PAISM), que incorporou a violência doméstica e sexual como parte das necessidades a serem supridas no âmbito da assistência integral a saúde da mulher (BRASIL, 2012). Em 1990, ações mais efetivas foram promulgadas com a criação de serviços de atenção a violência sexual (SILVA, 2003).

De acordo com Silva (2003), nos últimos trinta anos o interesse por parte da sociedade se intensificou através da pressão dos movimentos sociais feministas, que buscando formas para o enfrentamento e combate da violência, conseguiram criar às delegacias de defesa da mulher, organizações não governamentais, as chamadas ONGs para desenvolver e cumprir estratégias que permitissem mudanças significativas no combate à violência.

Enquanto acadêmicos de Enfermagem, observamos com preocupação o modo como os profissionais lidam e atuam e tem organizado o processo de trabalho em relação às ações específicas no combate e amparo a mulher violentada, Há, portanto a urgência de trazer essa temática ao debate, já que a mulher é reconhecida pelo Ministério da saúde como população prioritária no atendimento a saúde (BRASIL, 2011).

Partindo do pressuposto de que o conhecimento de como atuar e desenvolver o cuidar é de suma importância no que pertence a formação dos futuros profissionais de Enfermagem, o presente estudo busca conhecer melhor o entendimento que os universitários da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité tem acerca do cuidado a mulheres vítimas de violência, uma vez que a academia é um espaço dominante onde deve ser passado todo embasamento que compete a este tema. Entretanto, a literatura registra o despreparo de profissionais atuantes quanto à singularidade do tema.

2.JUSTIFICATIVA

A violência contra a mulher é universal, considerada pela Organização Mundial de Saúde -OMS- como um problema de saúde pública, com nefastas repercussões ao nível da saúde física e mental da mulher, dificultadoras do pleno comportamento familiar, social, laboral, (BRANCO, 2007). Partindo dessa premissa, este estudo lança mão da atuação da Enfermagem no que diz respeito a sua contribuição e responsabilidade frente ao reconhecimento e acolhimento de mulheres vítimas de violência que procuram os serviços de saúde.

O profissional de Enfermagem acarrega papéis primordiais em sua abordagem, pela própria essência que a ciência do cuidar lhe é atribuída. No entanto, as limitações para lidar com a mulher nessa condição vulnerável faz com que o profissional atue apenas dentro do seu contexto profissional e do paradigma biomédico que são regentes nas suas práticas, tornando o cuidado voltado a questões meramente sintomáticas.

O déficit ocorre desde o estréio, reportando-se a formação acadêmica durante a graduação. No âmbito acadêmico, existe a falha no que concerne o desenvolvimento da capacidade de comunicação, estas apenas ensaiam, e acabam que fragmentando o que entendemos por holístico, desfavorecendo o real preparo de acadêmicos e aspirantes profissionais de saúde. Visto isso, é relevante que muitos Enfermeiros, não se encontrem preparados para oferecer uma atenção que tenha impacto efetivo na saúde das vítimas de violência.

Partindo do pressuposto que a Enfermagem é a ciência do cuidado, é sabido que esta condição só se configura na realidade quando se compreende o cenário social aos quais os pacientes estão inseridos. O holístico só encontra-se em práxis quando as abordagens deixam de ser somente voltadas a aspectos estritamente orgânicos. É preciso um olhar que consiga transpor uma suposta “queda”, “assalto”, um prisma que não deixa passar despercebidos os aspectos psicossociais tão relevantes quanto os sintomas físicos.

O estudo propõe verificar se os graduandos do curso de enfermagem sentem-se preparados quanto às condições de assumir responsabilidades de trabalhar no serviço público, em defesa da vida dos usuários, com a capacidade para “ouvir” o que o paciente não diz, e enxergar o que está por trás de aparências. Considerar a qualificação do graduando hoje é assumir outra dimensão, uma nova atuação que compreende a trama das relações sociais conflituosas que se origina nas ruas e chegam até os serviços de saúde.

O presente estudo visa colaborar na construção de saberes que ajudem a discernir a compreensão o combate e a prevenção da violência, cogitar a possibilidade de construção de espaços que venham restaurar protocolos assistenciais que hoje se limitam tanto a encaminhamentos técnicos e burocráticos que não corroboram muito para mudanças no comportamento social das mulheres vítimas de violência.

É imprescindível que as ações realizadas estejam pautadas em procedimentos que considerem orientações, acolhimento, encaminhamentos bem qualificados, que possam possibilitar um momento que ajude a mulher vítima de violência a refletir sobre a sua situação e se reposicionar frente a esta. Para que intervenções efetivas possam realmente existir, é preciso uma formação profissional qualificada, que permita os profissionais de saúde a se sentirem aptos a ir além das atribuições técnicas e burocráticas, esses profissionais devem se envolver com as situações trazidas e ajudar, providenciando maiores e melhores soluções, num espaço acolhedor e humanizado.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Conhecer as concepções dos acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG campus – Cuité acerca da violência contra mulher.

3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a compreensão dos acadêmicos sobre as causas da violência contra a mulher;
- Verificar se o tema da violência é abordado nos diferentes componentes curriculares do curso de Bacharelado em Enfermagem;
- Verificar como os discentes avaliam a formação acadêmica acerca da temática da violência contra a mulher;
- Averiguar se os acadêmicos conheciam a conduta correta de assistência a mulher em situação de violência.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Como meio de nortear o referido estudo, será apresentada uma breve revisão de literatura sobre a história da violência e os Estudos empíricos realizados com base neste tema, além de subsidiar um embasamento mais profundo e uma melhor compreensão acerca do mesmo.

4.1 Resgate histórico acerca da violência contra a mulher

A violência não se trata de um fenômeno moderno e recente, exclusivo do mundo contemporâneo, a violência cometida contra negros, mulheres, crianças, idosos, reflete a idéia de a mesma ser cometida contra os diferentes, e esta diferença ao ser traduzida em desigualdade dar o denominador comum (ANDRADE; FONSECA, 2008).

Em seu estudo Santiago e Coelho (2007) relataram que o Iluminismo, no século XVIII, foi um momento cheio de contradições internas e de conceitos de bondade do homem. Nele, os instintos “destruidores” encontraram saída em sangrenta revolução e embora os insanos tivessem sido libertados de seus grilhões, ainda assim foi inventada a guilhotina. Contudo na Revolução Francesa onde muitos foram sacrificados na guilhotina a palavra violência não foi considerada. Neste sentido Marcondes filho (2001) diz que apesar de a palavra ser conhecida desde a antiguidade, ela só passou a ser questionada a partir dos meados do século XIX em discussões de Hegel, Nietzsche e Marx , Nietzsche via como violência a necessidade humana da luta, da batalha e do conflito. Marx diferentemente imaginava que a violência não era algo intrínseco ao homem, da mesma forma como Hegel, sendo assim como não era algo de instinto humano, poderia ser perfeitamente superável.

O tema violência é de uma abordagem remota, entretanto, estudos na área e pesquisas sociais são recentes, pesquisas na área despertam e acordam a preocupação do poder publico e diversos estudiosos nas mais diferentes áreas: antropologia, sociologia, geografia, psicologia, entre outras. Isso implica caracterizar a violência como sendo um fenômeno social. (HAYECK, 2009).

A palavra violência, segundo Marcondes Filho (2001), é oriunda do latim: “*violentia*” cujo significado é abuso de força, e “*violare*” onde o sentido é o de contravir o respeito à outra pessoa. Aristóteles definiu a violência como tudo aquilo que vem do exterior e se opõe ao movimento interior de uma natureza, ela se refere à coação física em que uma pessoa é forçada a fazer algo que não anseia. Minayo (1997), explica a violência como sendo um

complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, sua gênese emerge na vida em sociedade. Desta forma sua compreensão leva a análise histórica, sociológica, antropológica e as interfaces das questões sociais, morais e econômicas.

A violência entre pessoas e grupos sempre esteve presente na história da civilização, mas apenas com seu significativo crescimento nas últimas décadas passou a construir um novo desafio para a sociedade. Inicialmente objeto de preocupação e estudo das áreas da segurança pública e justiça, bem como de alguns movimentos sociais, somente na década de 1960, nos países mais desenvolvidos, a violência começou a ser percebida pelo setor de saúde como um emergente problema de saúde pública (SOUZA, 1995).

De acordo com Oliveira e Nunes (2008), o caráter múltiplo e mutante da violência faz com que designe, de acordo com épocas, locais e circunstâncias, realidades bem divergentes, a exemplo de genocídios, guerras, segregações, agressões físicas, assim como algumas formas de negligência, o ostracismo e o assédio moral. Na caracterização de uma violência, Campos (2004) afirma esta em jogo o contexto em que o evento ocorre e o julgamento é do observador. O autor traz a noção de violência como um dolo, ou seja, um acontecimento lesivo, entretanto, evitável, dispensável, injusto e ilegítimo. Por conseguinte, para ser considerada uma violência, o acontecimento não pode ser uma fatalidade, nem deve haver justificativa ou legitimação forte para ele, o que principia o aspecto de construto sócio-histórico desse fenômeno.

Para Minayo e Souza (1999) é muito difícil conceituar a violência, principalmente por sua forma própria de caráter de relação pessoal, política, social e cultural, um denominador das interações sociais, por vezes ainda, um componente cultural naturalizado. Os estudiosos que nos últimos tempos têm se debruçado sobre o assunto, ouvindo e auscultando todo o cultivo filosófico, mitológico e antropológico da humanidade lhe confiam um caráter de permanência em todas as sociedades e também de ambigüidade, ora sendo considerado como fenômeno positivo, ora como negativo, o que retira de sua definição qualquer sentido positivista e lhe confere o status de fenômeno complexo.

Outro acontecimento importante que influenciou e contaminou o campo da saúde foi o movimento feminista. Sua filosofia e método de trabalho buscando sensibilizar as mulheres e a sociedade em geral sobre a violência de gênero instituiu uma nova maneira de pensar e implodiu a cultura patriarcal, provocando transformações essenciais nas abordagens do setor saúde. Assim, a violência baseada no gênero, incluindo violências domésticas, abuso sexual, psicológico e homicídios passaram a integrar a agenda de saúde, não apenas para os cuidados assistenciais e precisos oferecidos nas emergências hospitalares, mas como objeto de

prevenção e promoção da saúde a violência fundamentada no gênero, e que se expressa majoritariamente contra a mulher, se inclui na fundamentação do conceito estendido de saúde que congrega a compreensão e a mudança de atitudes, costumes, crenças e métodos na sua ação, além do diagnóstico e do cuidado das lesões físicas e emocionais (MINAYO; SOUZA, 1999).

4.2 Violência contra mulher – Movimento Feminista x Questões de Gênero

A teoria feminista é uma tela intrincada e amedrontadora marcante e reconhecida sob os refrões de desigualdades políticas e sociais, casamentos violentos, salários diferenciados e leis repressivas por uma burocracia governamental que desdenhava suas necessidades humanas e negava o conhecimento de igualdade que permitia a discriminação sobre a ética sexual onde estabelecia padrões diferentes para homens e mulheres (NYE, 1995).

De acordo com Silva (2003?), a consciência de gênero e as primeiras opiniões feministas foram identificadas de acordo com a história na saliência das modificações e transformações políticas e sociais que aconteceram no percurso de evoluções de países como Estados Unidos e Europa no século XIX. A primeira fase do feminismo designada de primeira onda surgiu com a Revolução Francesa através de textos fundadores onde se destaca a obra de Mary Wollstonecraft – a extensão de direitos políticos as mulheres. Esta autora ainda sistematizou a primeira denúncia sobre a subordinação das mulheres usando a doutrina liberal dos direitos inalienáveis do homem para reivindicar o direito das mulheres, sendo que o direito a educação era a maior bandeira de luta do feminismo a princípio.

Ao longo do século XIX e na primeira metade do século XX, a defesa dos direitos das mulheres passou a assumir formas organizadas de expressão em vários países e se diversificou conforme a assimilação das idéias feministas em contextos como questões políticas, educação, questões sociais ligadas à família, proteção a maternidade e ao trabalho. A primeira onda é acometida por uma ruptura que leva a desmobilização do movimento em vários países. Entretanto nesse processo o movimento se refez e se reorganizou culminando em outras fases que acompanhou visivelmente o desenvolvimento político, social e cultural do mundo ocidental. A segunda fase surge rica em reflexões e investigações acadêmicas sobre a origem das desigualdades sociais, fortes luta contra as formas de opressão feminina, ênfase na análises de família, a sexualidade, a violência sexual e os direitos sobre o corpo (SILVA, 2003?).

Os teóricos da segunda fase do movimento feminista debateram sobre as origens da opressão feminina a partir da estrutura social, entre diversos pressupostos que discorrem sobre a opressão em suas diferentes perspectivas, Simone de Beauvoir reconhecida como a pioneira do feminismo na segunda fase, orientou a ação feminista na França a partir dos anos 50 sobre questões de sexualidade e família. No seu livro “Segundo Sexo” a referida autora analisa o conflito entre a liberdade e a autonomia de ser mulher, iluminando os fatores sociais que contribuem para a construção da feminilidade, a autora assenta o feminismo em bases

históricas e mesmo sem usar a palavra gênero, foi a primeira feminista a analisar a situação da mulher, hoje conhecido e definido com gênero (ÁVILA; CORREA, 1999).

Segundo Silva et al. (2012), gênero tem sido o termo aproveitado para descrever a questão da diferença sexual, questionando os papéis designados às mulheres e aos homens. Falar em gênero indica que a condição das mulheres não está acurada pela natureza, pela biologia ou pelo sexo e sim o resultante de tudo o que compõe as relações sociais. Gênero pode ainda ser definido como as afinidades complexas nas interações humanas como os significados de homem e mulher e suas normas reguladoras do comportamento e de seus papéis que foram criados e reforçados ao longo do tempo. Na obra “O Segundo Sexo”, Beauvoir (1970) afirmou que nas antigas criações do mundo a mulher foi negada a equidade ao homem. Por esse motivo, ela era considerada “o outro”, ou seja, o ser diferente, desigual, tornando famosa a frase “não se nasce mulher, torna-se mulher”.

A desigualdade de gênero é entendida como desigualdade estruturante da sociedade que inclui crenças e valores sobre a capacidade e habilidades de homens e mulheres definirem espaços e possibilidades disponíveis a cada um. De modo geral, as justificativas para tais desigualdades são dadas por meio de referências ao contexto cultural que marcam determinada sociedade. Entende-se que comportamentos preconceituosos e fenômenos como o da violência contra as mulheres decorrem de uma cultura discriminatória, patriarcalista, machista e racista (SILVA et al., 2012).

O fenômeno da violência de gênero constitui-se foco de importantes questionamentos e discussões dentro da sociedade, sendo caracterizado por experiências pautadas pelo sofrimento, pela revolta, pelo trauma e, conseqüentemente, pelo desejo de transformação de práticas sociais na atualidade. A violência por questões de gênero caracteriza-se pela incidência do ato violento em função do gênero o qual pertencem às pessoas envolvidas, ou seja, a violência acontece porque alguém é homem ou mulher. O termo violência de gênero é quase sinônimo de violência contra a mulher, pois são as mulheres as maiores vítimas da violência (PUTHIN; AZEVEDO, 2008?).

O movimento feminista, que se fortaleceu em meados do século XX, teve como principal objetivo dar visibilidade ao fenômeno, buscando intervenções sociais e jurídicas na tentativa de transformar as leis que mantinham a superioridade masculina e de construir novas bases de relação protagonizadas por meio de mudanças de atitudes e de práticas nas relações interpessoais (SILVA et al., 2012).

4.3 Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM)

Ao revisitar o que demarca o passado, constata-se que durante o século XX as Políticas públicas de saúde no Brasil lidaram com intensas alterações, cenários simples onde atuava a assistência médica o direito à saúde ao mesmo tempo em que passou por inúmeros conflitos, interesses sempre estiveram presentes na construção do setor. A trajetória dessas políticas, desde o sanitarismo campanhista, do início do século até 1965, passando pelo modelo médico assistencial privatista, até chegar, no final dos anos 1980, ao modelo atual, expõe a determinação econômica e a concepção de saúde com a qual cada período agiu socialmente. No contexto atual, a política de assistência à saúde da mulher não foi diferente, no que diz respeito às políticas públicas, as questões alocadas pelos movimentos de mulheres que expuseram suas reivindicações: direito, procriação, sexualidade e saúde (SANTOS, 2005).

O PAISM foi difundido pelo Ministério da Saúde em 1983, sendo anunciado como uma novidade na abordagem da saúde da mulher. Pela primeira vez, o governo propôs e implantou, de forma parcial, um programa que contemplava a regulação da fecundidade. O PAISM foi precursor, até mesmo no cenário mundial, ao propor o atendimento à saúde reprodutiva das mulheres, no âmbito da atenção integral à saúde, e não mais a utilização de ações isoladas em planejamento familiar. Por essa razão, os movimentos de mulheres do movimento feminista reivindicaram a sua implementação. Seu conteúdo incluiu inteiramente a definição de saúde reprodutiva criada pela Organização Mundial da Saúde, em 1988, ampliada e estabilizada no Cairo, em 1994, e em Beijing, em 1995. A adoção do programa representou uma etapa importante de valor dos direitos reprodutivos das mulheres, mesmo antes que esse algoritmo ganhasse os múltiplos foros internacionais de luta (OSIS, 1998).

O Ministério da Saúde, através da implantação do PAISM, preconizava assistência integral para que todo contato que a mulher tivesse com os serviços de saúde fosse utilizado para a promoção, proteção e recuperação da saúde. As diretrizes desse programa foram elaboradas dentro da ótica da atenção primária, segundo o conceito da integralidade da assistência e envolve todas as fases da vida, considerando a especificidade de cada uma dessas fases. Segundo essas diretrizes, a prática educativa deveria permear todas as ações, garantindo a apropriação dos conhecimentos necessários para as mulheres. Partindo deste princípio, a assistência clínica ginecológica passou a compreender o conjunto de ações e procedimentos voltados à identificação, diagnóstico e tratamento imediato de patologia, através da anamnese e da avaliação clínica, conduzidas para a descoberta das patologias (BRASIL, 2008).

De acordo com Rodrigues (1998?), a visibilidade alcançada pelos movimentos feministas fez com que a “questão da mulher” passasse a integrar a agenda de partidos políticos progressistas e do governo. A consolidação dessa temática enquanto constituinte das políticas públicas se efetivou através da criação da PAISM (Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher) e de organismos de defesa dos direitos das mulheres em esferas estaduais, federais.

A PAISM instituída como programa específico lança mão de recursos humanos, financeiros e materiais destinados para o desenvolvimento de ações direcionadas as mulheres como perspectiva central, traduzindo o provimento de serviços em todas as fases de vida da mulher. A PAISM é constituída por canais de interlocução que articulam os movimentos sociais das mulheres, as chamadas (organizações não governamentais) ONG's, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher que em sua inerência desenvolve um papel fundamental enquanto catalisador de discussões e proposições, através de encontros, seminários que discorrem sobre temas específicos relacionados à condição feminina, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas, trazendo ao debate público, questões sobre a violência contra a mulher, debates como este que contribuiu para a criação de delegacias policiais especializadas de atendimento a mulher, as DEAM, devido ao considerável número de denúncias de violência (RODRIGUES, 1998?).

4.4 Assistência de Enfermagem a mulher vítima de violência

Os serviços de saúde são subsídios basilares para o tratamento a mulheres violentadas, pois oferecem suporte necessário para a reabilitação física e psicológica das vítimas. As unidades de saúde muitas vezes são a primeira escolha das mulheres quando agredidas e no serviço busca-se não só o tratamento para os danos físicos sofridos, mas também desejam ser acolhidas e atendidas de modo acolhedor. Frente a este alarmante cenário, é importante que profissionais de saúde e gestores refletissem sobre o seu papel no tratamento e na prevenção da violência contra mulher no sentido de promover um atendimento integral e de qualidade às usuárias do sistema de saúde que sofreram violência doméstica e/ou sexual. Entretanto, apesar do grave impacto da violência na saúde física e mental da mulher, parece haver ainda uma resistência e um despreparo dos profissionais da saúde em abordar situações de violência âmbito de sistema de saúde (ÉVORA; CARDOSO, 2013).

Morais (2008) advoga que a assistência deve ser multiprofissional, dada a complexidade da situação e da pluralidade das consequências para a vítima. A assistência deve ser pautada no acolhimento, bem como preconiza o Ministério da Saúde que em seu protocolo assistência, recomenda uma assistência voltada ao cuidado técnico e um cuidado acolhedor, humanizado, atendendo as necessidades biológicas, éticas e psíquicas.

Nessa perspectiva, Évora e Cardoso (2013) entendem que os profissionais de saúde ao receberem a mulher vítima de violência devem planejar sua assistência a partir de um conhecimento técnico-científico, associado à humanização da assistência, adotando uma postura de escuta, de acolhimento, com o encaminhamento adequado para outras áreas e serviços que apoiam mulheres vítimas desse complexo fenômeno.

De acordo com Aguiar (2013), a assistência da Enfermagem a mulheres vítimas de violência deve ser planejada para promover o acolhimento e segurança, o respeito e a satisfação das mulheres de acordo com suas necessidades individuais e coletivas. Sendo assim, é necessária uma reflexão sobre o planejamento da assistência, pautado nos instrumentos básicos da enfermagem, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE, por exemplo. O cuidar pede do enfermeiro outros instrumentos, como: observação, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o caráter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade técnica, estes são essenciais para se construir o caminho para estabelecer uma relação de cuidado, permitindo que a vítima se sinta cuidada e consiga expor e entender os motivos que a levaram a esta condição.

A assistência à mulher violentada deve ser pautada na ação técnica que, por sua vez, deve ser seguida de acordo com manuais onde há recomendações efetivas do fazer. Portanto, a mulher vítima, ao buscar o serviço de saúde, deve receber uma assistência multiprofissional, para o tratamento de agravos, sendo estes de longo ou curto prazo, de ordem física ou psicológica. Os profissionais de Enfermagem devem reconhecer que o cuidado perpassa por uma dimensão mais ampla do que curar e tratar, no sentido que os cuidados de enfermagem permeiem de forma acolhedora, de forma que a vítima e a família sintam-se resguardados no atendimento prestado, na garantia do sigilo e dos encaminhamentos adequados (MORAIS, 2008).

Para além do cuidado, é imprescindível realizar anamnese, criar vínculo com as vítimas, administrar medicamentos, vacinas, orientar sobre concepção de emergência, providenciar exames, fazer triagem, proceder com prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis- ISTs. O Ministério da Saúde, através de políticas trás diversas orientações para a prática do profissional enfermeiro, passos que podem integrar as ações de cuidado de enfermagem e os de demais profissionais, enfatizam a importância do acolhimento, do apoio por parte da equipe, estabelecimento de vínculo de confiança, individual, institucional sendo essa ultima ferramenta um importante elemento para avaliar o histórico da violência e as possibilidades de enfrentar o problema, estimulando-a a fazer escolhas e fortalecer sua autoestima, encaminhamentos e vínculo de apoio com as redes de proteção. As visitas domiciliares também são importantes, pois esta ação ajuda a cuidar e acompanhar a família com ações de educação permanente com esclarecimentos sobre os direitos da vítima em sua totalidade (AGUIAR, 2013).

4.5 Estudos empíricos

Diversos autores têm se dedicado ao estudo sobre a Enfermagem que é versada com ciência ou arte do cuidar, a partir de diversas perspectivas e com diferentes enfoques teórico-metodológicos. Para ter acesso a esses estudos, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados e foi encontrado um número considerável de publicações sobre o tema de violência a mulher em seus diversos aspectos. Dentre os artigos encontrados, foram selecionados os mais conexos a presente pesquisa que serão apresentados a seguir.

Moreira et al. (2008), buscaram compreender através da pesquisa, a percepção de profissionais de saúde sobre a violência física cometida contra a mulher por parceiro íntimo. Trinta profissionais de três unidades básicas de saúde participaram da pesquisa, (médicos, enfermeiros, odontólogos, agentes comunitários de saúde e psicólogos). A pesquisa de cunho qualitativo realizado por meio de entrevistas incluiu questões referentes à percepção dos profissionais sobre relações de gênero, violência física, atuação como profissional de saúde e papel dos serviços de saúde. Foram extraídas categorias desses núcleos pela técnica de análise de conteúdo temática categorial. Dos 30 profissionais de saúde entrevistados, 28 (93%) eram do sexo feminino. A média de idade desses profissionais foi de 44,9. Em relação ao tempo de formação profissional, a média foi de 17,8 anos. Os participantes trabalhavam na unidade analisada, em média, há 6,7 anos. As autoras analisaram os dados pela técnica de análise de conteúdo, foram examinados três núcleos temáticos nos quais emergiram cinco categorias, 19 subcategorias e 159 unidades de análise.

Quanto às idéias dos profissionais sobre os fatores que influenciam situações de violência doméstica, foram relatados o machismo, condições econômicas, alcoolismo, antecedentes familiares da violência. Em relação à atuação do profissional na identificação da violência: umas apresentavam sintomas, outras aspectos psicológicos, outras não falavam nada. Quanto a atuação dos profissionais diante da mulher em situação de violência, os profissionais se mostraram com atitudes bem subjetivas, uns encaminham ao setor mais especializados, outros acolhiam, uns outros orientavam a denunciar, e houve profissionais que convidavam o próprio agressor a uma conversa. Em relação ao papel que o serviço desenvolve, muitos dos profissionais entrevistados não se sentiam preparados para discutir essa questão no serviço, uns não se sentiam capacitados para atuar no atendimento nesse caso de violência.

Quanto às dificuldades encontradas no próprio serviço, os profissionais elencaram, falta de profissionais, falta de capacitação profissional, trabalhar com o próprio agressor.

Outra dificuldade indicada foi a grande demanda dos serviços de saúde, o que impõe atendimento rápido e que esteja focalizado nos sintomas apresentados, não havendo um aprofundamento das causas. A pesquisa de Moreira et al. (2008), revelou a desinformação dos profissionais sobre a existência de serviços especializados para o atendimento integral a mulheres vítimas de violência, restringindo a possibilidade que as mulheres recebam apoio multiprofissional e as ajude a refletir sobre sua condição, observou-se ainda que os profissionais por não se sentirem preparados, gostariam de receber uma capacitação para que sua intervenção contemplasse a mulher de forma integral, valorizando seus aspectos físicos, psicológicos e sociais.

O estudo de Silva (2003) buscou investigar a ocorrência de violência física, sexual e psicológica entre usuárias de um serviço de urgência e emergência e sua distribuição seguindo características sócio-demográfica. Seu estudo de corte transversal teve como população de referencia mulheres na faixa de 15 a 49 anos que foram atendidas no hospital. A amostra ficou constituída por 701 mulheres dentre as quais 83% apresentaram como demanda algum problema de saúde e apenas 4% procuraram o atendimento em decorrência de violência. A violência física foi referida por 36.5% das mulheres. A violência sexual foi detectada em 18.6%. A violência psicológica foi identificada de maneiras variadas, sendo mais comum ofensas 22.3% xingamentos 19.5. Todos os casos o companheiro ou ex-companheiro apareceram como o principal agressor. A maioria das mulheres entrevistadas tinha a idade compreendida entre de 20 a 29 anos, era casada ou possuía companheiro: 51,1%, quanto ao grau de instrução: 60,5% cursaram alguma serie do ensino fundamental e apenas 1,0 % chegou á faculdade, Dona de casa: 29,1%. No que diz respeito a forma que se praticou agressão o soco foram referidos por 49.2% dos casos.

Sobre o enfrentamento da violência 44% das mulheres que sofreram deixaram a casa, dessas 46.5 retornam para o convívio do agressor, sendo que 20% disseram ter voltado por conta dos filhos, 29.6% disseram que ter voltado porque o marido ou companheiro pediu para voltar. De 270 mulheres que sofreram agressão apenas 22% procuram a delegacia da mulher. As autoras encontraram através do estudo uma associação entre alguns problemas de saúde e a referência de violência, encontrando-se percentuais maiores entre as que sofreram violência quando comparadas com as que não sofreram a exemplo: sintomas e achados anormais, doenças do aparelho geniturinário, transtornos mentais e comportamentais. A síntese do estudo revelou que os serviços de saúde precisam ter profissionais preparados para atender essas mulheres, estes sendo capacitados certamente conseguirão fazer uso de instrumentos que sejam capazes de intervir de modo significativo no que diz respeito a sua assistência.

Leal e Lopes (2005), em sua pesquisa intitulada como: A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma o olhar da enfermagem que versou sobre o cuidado ao paciente hospitalizado em decorrência da violência, discutiram o processo e relação de trabalho. O artigo aborda o tema de violência e o modo como a enfermagem estar atenta para identificar as muitas faces do atendimento à mulher em situação de violência, se os profissionais consideram essa identificação importante para o seu desempenho profissional o cuidado para com estes. A pesquisa foi realizada em um hospital público de emergência em trauma, na cidade de Porto Alegre (RS). Os participantes foram os profissionais da equipe de enfermagem das unidades de internação e os pacientes caracterizados são as internadas vítimas de violência, no ano de 2001. Os dados qualitativos foram coletados através da entrevista semi-estruturada, entrevistaram-se representantes de todas as categorias de profissionais da enfermagem (uma enfermeira e uma auxiliar ou técnica de cada unidade de internação).

As informações para caracterização dos pacientes: sexo, idade, sexo/raça mês da internação e endereço onde residem alguns pacientes foram derivados dos registros de internação do hospital. A análise das informações de cunho quantitativas foi realizada com auxílio do software Epi-Info, e avaliados através de índices frequências absolutos. Para a análise dos dados discursivos, adotou-se a Análise de Conteúdo do Tipo Temático (Minayo, 2000) com as seguintes categorias temáticas: as trabalhadoras de enfermagem e a violência como problema social; quem são os pacientes no olhar das trabalhadoras de enfermagem; o enfrentamento cotidiano com a violência nas relações e processos de trabalho; estratégias de enfrentamento no cuidado às vítimas e agressores.

Das 697 internações, que evidenciavam a violência como causa, iniciou-se o resgate da identificação dos sujeitos, pela descrição dos pacientes quanto, à faixa etária, ao sexo à raça/cor, ao tipo de violência, a localidade de origem dos pacientes, a fim de construir os elementos de cunho informativos que possibilitassem evidenciar as vulnerabilidades a que esses indivíduos estão expostos. Em alguns relatos de falas de profissionais a pesquisa deixou evidente que a violência parecia estar integrada e fazer parte do dia a dia do hospital, a contradição ambivalência ficou evidente nas falas e atesta que estes profissionais buscam formas para enfrentarem essa realidade, alguns relatos expressaram suas dificuldades em como abordar o paciente vítima e quão o cuidar e o fazer diferem-se entre as diferentes categorias das trabalhadoras de enfermagem, ficando evidente que cada trabalhadora de Enfermagem lida com o paciente da maneira que considera mais apropriada.

Lettiere, Nakano e Rodrigues (2008) realizaram um estudo na Maternidade Aeroporto-Mater, que contou com a participação de com 12 profissionais de saúde com o objetivo de identificar os significados atribuídos à violência e a mulher vítima de violência e também de identificar as limitações e possibilidades na atuação do profissional de saúde frente à violência contra a mulher, a pesquisa contou com um grupo de profissionais 12 no total e foi feita segundo os critérios: pertencimento ao quadro funcional da maternidade; envolvimento no cuidado direto à gestante/parturiente/puérpera; atuação na assistência à saúde da mulher por um período mínimo de um ano. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais, gravadas que foram realizadas no próprio local do trabalho, em dia e horário combinado entre as pesquisadoras e os profissionais no período de nov./2005 a jan./2006. Após os dados serem coletados, foram transcritos e depois analisados pelas autoras, depreendeu-se das falas dos entrevistados duas categorias temáticas centrais: compreender a violência e a vitimização da mulher e postura e práticas dos profissionais de saúde frente à mulher em situação de violência.

Sobre a primeira categoria temática central, as autoras identificaram os seguintes núcleos de sentido: a) violência como realidade; b) violência como causa e consequência do contexto social da mulher e c) visão estereotipada da mulher em situação de violência. Em relação ao primeiro núcleo de sentido os profissionais de saúde caracterizaram a violência contra a mulher como um problema sério e importante na sociedade, identificaram ainda nas falas que a realidade da violência contra mulher se manifesta nas mais diferentes formas considerando o núcleo de sentido: violência como causa e consequência do contexto social da mulher, os profissionais de saúde apresentaram como sendo multifatorial. Entretanto, reconhecem sendo essencialmente causa e consequência das desigualdades de gênero. O último núcleo de sentido, visão estereotipada da mulher em situação de violência está ancorado na tradição dualista sobre a construção social da identidade de gênero.

Os profissionais deixam claro nas falas que tais atitudes estão ancoradas ao estereótipo da mulher submissa ao homem. E em relação ao agressor, este é visto como um ser forte e a violência seria um recurso que ele utiliza para perpetuar esta situação de desigualdade. Em relação à postura e práticas dos profissionais de saúde frente à mulher em situação de violência foram identificados os seguintes núcleos de sentido: a) tendência ao reducionismo biologicista na atenção à mulher vítima de violência; b) O espaço de atuação profissional na atenção às mulheres vítimas de violência. O primeiro núcleo de sentido desta categoria dos profissionais de saúde esclarece através do depoimento que valorizam as queixas físicas e fundamentam-se nos processos biológicos, só posteriormente ao insucesso é que buscam

outras bases para atuar. Em relação ao espaço dos profissionais na atenção as mulheres vítimas, identificaram que os mesmos não questionam a mulher diante de uma suspeita de violência por vários motivos, tais como falta de tempo e recursos, falta de intimidade com o assunto, temor de gerar constrangimentos, despreparo para atuar e frustração, pois se sentem impotentes para resolver a situação. O que fica confirmado através desse estudo a real necessidade de aprofundar a discussão quanto à capacitação dos profissionais frente ao assunto.

Bonfim, Lopes e Peretto (2010) em seu estudo identificaram e analisaram as condutas e estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, na suspeita de casos e na violência declarada, discutindo a problemática dos atendimentos às gestantes em situação de violência, na perspectiva dos registros. Foram examinados 784 prontuários de gestantes cadastradas em 2006, em 12 Serviços de Atenção Básica de Porto Alegre. Identificaram-se 20 registros de violência contra a mulher, 10 anteriores ao pré-natal, 7 no período de pré-natal e 3 no pós-natal. Entre as situações identificadas anteriores ao pré-natal (7), notou-se que a violência aparece nos transcritos dos relatos das mulheres. Entretanto, mesmo quando identificada e registrada, não é estimada como um problema de saúde que mereça verificação e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde. A dificuldade em abordar a problemática da violência doméstica foi vista em todas as situações relatadas.

Os profissionais de saúde, em geral, afirmam que a equipe de saúde não está preparada para lidar com a violência doméstica e que há muito que estudar e aprender sobre o tema ficou constatado que o atendimento, durante as consultas, esteve focado nos aspectos biológicos e as informações socioculturais e econômicas relativas à vida da mulher não foram registradas com a devida importância na constituição dos agravos violentos. Dentre os 20 registros em que agendavam casos de violência doméstica contra a mulher, 10 situações foram identificadas durante o atendimento pré-natal, em 2006, nos 784 prontuários analisados. Essas situações de violência registradas durante o pré-natal estavam relacionadas a: 1) falta de apoio ou violência na família da gestante em três registros; 2) recusa do companheiro em assumir a paternidade ou abandono do companheiro; 3) violência física no pós-natal, que por sua vez contempla três situações. Nessas situações, as mulheres citaram relacionamento estável durante o pré-natal, e a violência proporcionou formas e repercussões distintas. Os resultados dessa pesquisa deixaram clara a necessidade de se elaborar estratégias por parte dos profissionais da atenção básica, onde ações sejam dirigidas para qualificar a assistência e fornecer subsídios para o enfrentamento da violência.

Cortez, Souza e Queiroz (2010) realizaram uma pesquisa que objetivou investigar as relações estabelecidas por casais em situação de violência, para isso foi realizada uma análise de conteúdo advinda de 8 entrevistas realizada com 4 casais onde o relacionamento entre estes eram marcados por violência conjugal. A análise resultou na identificação de três categorias: 1) “Concepções de gênero”, que reúne as descrições de práticas e do entendimento sobre gênero; 2) “Conflitos – a desarmonia entre os parceiros” e 3) “Descrição e avaliação de brigas com agressão física”. Identificou-se o questionamento de alguns padrões clássicos de gênero pelas esposas e reafirmação dos padrões clássicos pelos maridos.

Em relação à categoria de ordem 1 “concepções de gênero” a análise do conteúdo revela o compartilhamento de diversas concepções relacionadas ao ser homem e ser mulher dentro dos contextos familiar e doméstico. Os relatos dos entrevistados revelaram a presença de concepções tradicionais patriarcais das funções do homem e da mulher, sendo ressaltadas as obrigações de cada um para serem considerados bons pais, maridos. Descrições e comportamentos femininos menos tradicionais (que não corresponderam ao papel de dona-de-casa) também foram identificados nas falas dos participantes, mas avaliados de forma diferente. Enquanto as mulheres descrevem esses novos padrões de forma positiva, esses são descritos negativamente ou são pouco valorizados pelos homens. Em relação a categoria de ordem 2 “Conflitos – os desacordos entre os parceiros” entre os motivos para os conflitos ficou bem evidente por parte dos entrevistados que as brigas se davam por motivos de comportamentos que os parceiros consideram danosos para a manutenção da família, comportamentos como vaidade, falta de atenção para com os filhos, trabalhar fora de casa, traição, bebida alcoólica foram os mais supracitados na entrevista entre os casais.

Ainda em relação à “descrição e avaliação das brigas” categoria de ordem 3 foi visto que a violência física ocorria de modo intenso após acúmulos de pequenos conflitos, a violência física foi frequentemente referida e praticada pelos homens contra a mulher, a violência psicológica é descrita principalmente pelas mulheres que relataram humilhações e xingamentos, apenas um homem mencionou violência psicológica exercida pela esposa, a violência sexual não foi referida na entrevista. A pesquisa contribuiu na análise do conteúdo que viabilizou identificar a existência de certo descompasso de gênero, decorrente da inserção de novas concepções de gênero, os homens parecem não reconhecer a nova mulher, que trabalha se expõe e é independente. Fica evidente que a violência muitas vezes é oriunda de um jogo de forças que ocorre no relacionamento onde essa questão de gênero ainda é dissonante.

A pesquisa de Oliveira, Dias e Barbosa (2012) intitulada *Violência contra a mulher: abordagem dos profissionais da enfermagem as vítimas* trata de uma pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo, Lilacs, Base de Dados de Enfermagem. A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2011 a junho de 2012, foi excluído os trabalhos em idiomas que não eram português e o quais não estavam concluídos na íntegra, foram incluídos os artigos publicados no período de 2002 a 2011. Os descritores usados na busca foram “violência”, “violência contra a mulher”, “violência doméstica”. Encontrou-se no primeiro momento 30 artigos que abordavam o tema violência contra a mulher. Observou-se uma necessidade de refino mais específico acerca do tema.

Diante disso, foi realizada uma pesquisa exploratória em todos os resumos encontrados de forma a verificar em que medida a obra consultada interessava à pesquisa. No segundo momento, 20 desses 30 artigos foram lidos na íntegra. Ao final foram identificados 08 artigos que se apresentaram em consonância com o objetivo em discussão, foram utilizados também dados de pesquisas realizadas pelo Instituto AVON/IPSOS e dados publicados pela Secretaria de Políticas para as Mulheres que registravam a situação da violência no Brasil. No tópico sobre violência contra a mulher: caracterização dos impactos foi identificada que dos tipos de violência a física é a mais frequente de janeiro a março de 2012, a Central de Atendimento à Mulher registrou 24.775 ligações (12,3%) com denúncias de violência. Do total dessas ligações, 14.296 (57,7%) foram de violência física, 6.482 (26,2%) de violência psicológica, 2.973 casos (12%) de violência moral e 504 casos (2%) de violência sexual. Outras 425 (1,7%) foram de violência patrimonial (BRASIL, 2011). Em 60% dos casos a violência foi afirmada como diária, e em 21% foi dita como semanal. Isso mostra que, em 81% dos casos (cerca de 13.696), a violência se dá com uma frequência muito alta. O restante dos casos foi afirmado como ocorrido uma vez ao mês (5%), e raramente (8%). Apenas em 6% dos casos a violência se deu apenas em um episódio. Em alguns casos os relatos de violência culminam em morte das vítimas (em 53% dos casos), ou espancamento (45% dos casos) e, ainda, de estupro (2%), segundo relato das próprias vítimas (BRASIL, 2011).

Por meio desse estudo os autores observaram que os profissionais de saúde encontram dificuldades para lidar com essa problemática e para atender as vítimas de violência. Muitas vezes os casos de violência não são reconhecidos nos serviços e, quando diagnosticados, o atendimento se centra em tratar os danos físicos, sem levar em consideração as questões subjetivas, como os sentimentos, que tantos danos ocasionam para a saúde mental e social das mulheres, deixando-as ainda mais frágeis e para lidar com essa questão é preciso uma

abordagem sensível e preparada dos profissionais sendo necessários investimentos urgentes na capacitação dos mesmos (OLIVEIRA; DIAS; BARBOSA, 2012).

Marinheiro, Vieira e Souza (2006) realizaram um estudo em Ribeirão Preto, SP em 2003 com 265 mulheres de 18 a 49 anos objetivou determinar a prevalência da violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo. Este estudo foi realizado em um centro de saúde distrital. O estudo do tipo quantitativo transversal com aplicação de questionário em um grupo de mulheres escolhidas aleatoriamente entre as usuárias que procuraram o serviço para atendimento clínico-ginecológico. Para obter o número amostral foram realizadas visitas a 564 mulheres nos endereços que constavam nos prontuários médicos, desse total as perdas 299 mulheres das quais 278 não moravam no endereço e 19 se recusaram a participar e 2 haviam falecido anteriormente ao início da pesquisa.

Em relação ao questionário que foi aplicado que compreendia a violência em três tipos distintos: violência física - empurrão, tapa, soco, chute ou surra, estrangulamento ou uso de arma de fogo ou branca, Violência psicológica - insulto, humilhação, intimidação ou ameaça, Violência sexual - ser forçada fisicamente a praticar sexo, praticar sexo por medo ou intimidação, ou praticar sexo de forma degradante. Em relação aos resultados: A violência psicológica ocorreu pelo menos uma vez na vida para 41,5%, violência física para 26,4% e violência sexual para 9,8%; 45,3% referiram ocorrência de qualquer um dos tipos de violência, das quais 20,3% em até 12 meses antecedendo a entrevista; 22,3% afirmaram ter sofrido violência alguma vez na vida.

A análise multivariada do estudo mostrou os fatores de risco encontrados para cada tipo de violência: Violência Física – uso de drogas pelo companheiro, escolaridade baixa e violência na família; Violência Psicológica e Geral – uso de drogas pelo companheiro, condição socioeconômica e violência na família; Violência Sexual – condição socioeconômica e violência na família. Os resultados mostraram que a prevalência da violência entre as usuárias de centro de saúde foi alta e compatível com os resultados achados em outras verificações e sugere também sua invisibilidade para o serviço de saúde.

O estudo de Vicente e Vieira (2009), realizado um estudo com alunos de medicina e médicos residentes teve como objetivo identificar o conhecimento dos alunos e residentes sobre os aspectos epidemiológicos, éticos, legais da violência de gênero, bem como suas habilidades para identificarem e posteriormente manejarem os casos. O estudo é do tipo quantitativo, de corte transversal realizado por meio de um questionário com 49 perguntas aos acadêmicos de medicina que cursavam o sexto ano e aos médicos do primeiro ano de

residência em ginecologia e obstetrícia, clínica médica, ou medicina comunitária da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

O questionário continha três seções: a primeira delas abrangia o conhecimento da violência de gênero, suas definições, se o participante teve aula específica sobre o tema, sua epidemiologia e morbi-mortalidade, condutas médicas e manejos de casos e aspectos éticos legais referentes ao paciente em situação de violência. A segunda parte do questionário abordou opinião sobre a violência de gênero, na última fase houve coleta sobre informações sociodemográficas. Do total de 156 possíveis respondentes houve a participação de 104 (66,6%). Ao final da aplicação do questionário, as não respostas somaram 24,3% (38) da população do estudo, sendo que 27 alunos e 11 residentes deixaram questionários em branco. Outros 9,6% (14 residentes) se recusaram a participar da pesquisa no momento em que foram abordados.

Em relação ao conhecimento sobre violência de gênero do total de 103 participantes, 27% foram considerados com baixo conhecimento, 27% com médio conhecimento 41% com alto conhecimento. A maioria dos participantes conhece a definição de violência de gênero, mas muitos parecem não ter clareza entre violência de gênero e violência doméstica. Muitos participantes desconhecem a epidemiologia e as taxas de morbi-mortalidade de violência de gênero. A pesquisa mostrou que muitos dos respondentes não têm habilidade para manejar os casos de violência, pois o índice de acerto para o conhecimento do funcionamento de casa abrigo foi de 20,3 % (21/103) endereço da delegacia da mulher, foi 5, 8 % (6/103) quase todos respondentes desconheciam a lei Maria da Penha 10. 886 exceto um entrevistado que corresponde a 0,9% (1/103). Além do alto índice de não resposta (24,3%) e recusas (9,3%) nesse estudo pode significar além da falta de tempo, o desconhecimento da importância do tema e sua não valorização devido aos resultados que corroboram para habilidades ineficientes para manejar casos.

O estudo de Moura, Guimarães e Crispim (2011) teve como objetivo avaliar a assistência de enfermagem prestada às mulheres vítima de violência no Brasil no período de 2007 a 2011. O estudo trata-se de uma revisão de literatura que adotou como critérios de inclusão para a busca dos artigos: 1) Publicação da Revista Eletrônica Científica Online, por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), publicados na íntegra 2) em língua portuguesa, 3) entre os anos de 2007 e novembro de 2011; 4) artigos que apresentam intervenção de enfermagem. As fontes dos estudos foram a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e a Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SCIELO). Utilizaram-se os descritores controlados: cuidados de enfermagem, enfermagem, violência de

gênero, violência contra a mulher. Foram achados primeiramente 9381 artigos, o que, após refinamento dos mesmos, resultaram em 60 estudos que foram analisados com base em um protocolo de apreciação. Finalmente, foram incluídos 23 artigos, de onde surgiram as seguintes categorias: 1- Assistência à mulher vítima de violência sexual; 2- Assistência à mulher vítima de violência doméstica; 3- Assistência à mulher vítima de violência de gênero, doméstica, psicológica, física e sexual.

Os 23 artigos que abordaram a assistência de enfermagem às mulheres violentadas apontaram cinco tipos diferentes de violência: violência de gênero, sexual, física, psicológica e doméstica, que determinou o surgimento de três categorias: 1) Violência sexual, com 52% dos artigos; 2) Violência de gênero, doméstica, física, psicológica e sexual, com 35% dos artigos; 3) Violência doméstica, com 13% dos estudos. Quanto à ocorrência da violência, os artigos encontrados mostram que 52% foram de violência sexual; 25% violência doméstica; 9,3% violência de gênero; 3,2% violência física e 3,1% violência psicológica.

A formação profissional dos autores que publicaram os estudos foram analisados e por conseguinte os resultados foram: 17,7% enfermeiras, 11,8% doutores, mestre e acadêmicos em enfermagem, 7% enfermeiras especialistas. Percebeu-se que foi pouco expressiva a participação dos médicos, com 2%; dos assistentes sociais, com 3,5% e dos psicólogos, com 2,3%; embora esses tenham fundamental importância no amparo as mulheres vítimas. Os periódicos encontrados no estudo de maior prevalência foram 17,3% na Revista Escola de Enfermagem da USP, 13% na Revista de Saúde Pública e 8,7% no Caderno de Saúde Pública; Ciência, Cuidado e Saúde e Ciência e Saúde Coletiva, outros periódicos também contribuíram com 4,3% de estudos para a pesquisa. No quadro dos artigos selecionados percebeu-se que o principal papel da equipe de enfermagem na assistência às mulheres violentadas é o acolhimento; as enfermeiras, por atuarem vinte quatro horas dentro da instituição, foram consideradas as profissionais adequadas para realizar esse papel às vítimas.

Na assistência, o enfermeiro atua na coordenação dos trabalhos, prevenção e realização de procedimentos para superar a agressão por parte da vítima. O estudo das autoras pontuou também que entre os problemas profissionais encontrados na assistência da enfermagem à mulher vítima da violência, assim como da equipe multiprofissional, foi à falta de conhecimento/capacitação para realizar o cuidado com eficiência, o que leva a acreditar que as dificuldades encontradas pelos profissionais estejam atreladas à falta de conhecimento capacitação para um cuidado holístico e que a necessidade de capacitação dos profissionais é de fundamental importância para efetivação de assistências pautadas para o auxílio de mulheres em casos tão delicados e complexos.

Uma apreciação geral dos estudos apresentados mostra que estes foram realizados com objetivos, metodologias distintas e que reuniram uma conjuntura de saberes acerca da violência e as considerações da saúde quanto a este fenômeno de caráter social. Conforme apresentado, alguns autores consideraram a violência como sendo um problema de saúde pública (MARINHEIRO; VIEIRA; SOUZA, 2006). Percebe-se que determinados estudos versaram sobre as condutas de atendimento às vítimas de violência, adotadas pelos profissionais (BONFIM; LOPES; PERETTO 2010), outros ainda investigaram a violência sob a óptica de relações e questões de gênero (CORTEZ SOUZA; QUEIROZ, 2010), discutiram sobre a violência contra a mulher na concepção dos profissionais, atuação, e papel dos serviços de saúde (MOREIRA et al., 2008), sobre a violência doméstica nas relações de gênero e o trabalho das equipes de saúde da família (ANDRADE; FONSECA, 2008), visibilidade do problema da violência para profissionais (LETTIERE; NAKANO; RODRIGUES, 2008), violência como objeto de assistência (LEAL; LOPES, 2005) e sobre as experiências de vítimas quanto a violência (SILVA, 2003).

Após análise criteriosa, pode-se verificar que nenhum desses estudos procurou conhecer a forma como o tema da violência é abordado durante a formação dos profissionais de saúde. Assim, diante dessa lacuna, o presente estudo se propôs a averiguar se os graduandos de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- Cuité concluem sua graduação preparados com princípios norteadores que permitam a efetivação da assistência pautadas para o auxílio de mulheres vítimas de violência.

5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 Tipo de Pesquisa

Tratou-se de um estudo descritivo sob a perspectiva da abordagem qualitativa. Segundo Júnior (2008), estudo descritivo é definido com o objetivo de encontrar situações para idealizar planos futuros e decisões visando descobrir uma pesquisa e observar fenômenos existentes, situações presentes e eventos, procurando descrevê-los, classificá-los, compará-los, interpretá-los e avaliá-los.

Esta pesquisa teve o objetivo de descrever fatos e atualizar características que estão presentes em um determinado grupo, onde consiste em descobrir “o que é” e está sempre voltada para o presente.

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2004, p. 21) “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. Neste sentido, esse tipo de estudo possibilitará conhecer a perspectiva dos acadêmicos frente à mulher violentada.

5.2 Cenário de Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Centro de Educação e Saúde (CES), na cidade de Cuité, situado na localidade do Olho D'Água da Bica a 2Km do centro do município de Cuité e tem uma área de 80 hectares. O campus é composto por duas unidades, sendo elas de saúde e educação. A Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) disponibiliza os cursos de bacharelados em Enfermagem, Farmácia e Nutrição. A Unidade Acadêmica de Educação é composta pelas licenciaturas de Biologia, Química, Matemática e Física. As características existentes sustentam as particularidades desse ambiente como: salas, iluminação e recursos humanos peculiares como professores e alunos.

5.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta pelos acadêmicos de Enfermagem da UFCG (*Campus Cuité*), que estão no décimo período, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A partir da utilização de um instrumento semi-estruturado de coleta de dados, foi possível investigar a violência contra a mulher na perspectiva dos acadêmicos.

A população de uma pesquisa é composta pelo conjunto de seres animados ou inanimados que, apresentam pelo menos uma característica em comum e a amostra constitui uma porção ou parcela convenientemente selecionada do universo – população, portanto, é um subconjunto do universo (LAKATOS, 2009).

A amostra desse estudo foi composta por 25 acadêmicos de enfermagem.

5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão utilizados para a escolha para a pesquisa foram: acadêmicos e enfermagem da UFCG (*Campus Cuité*), que estivessem cursando o décimo período, e foram adotados como critérios excludentes, os alunos que não obedecerem aos critérios supracitados.

5.5 Instrumento de Coleta de Dados

Segundo Marconi e Lakatos (2010) conceituam instrumento como um roteiro de perguntas enunciadas pelo entrevistador e preenchidas por eles com as respostas do pesquisado. Nesta pesquisa, o instrumento utilizado para coleta de dados será questionário semi-estruturado do tipo aberto, norteado a partir dos objetivos da pesquisa.

“Pode-se definir questionário como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc.” (GIL, 1999, p.128).

A coleta foi realizada por meio de um questionário de abordagem direta aos acadêmicos concluintes de enfermagem em relação ao processo de cuidar da mulher violentada.

5.6 Procedimento

5.6.1 Procedimento ético

Para a realização deste estudo foram seguidos os seguintes passos: autorização da UFCG/CES/ UAS (ANEXO A1), solicitou-se o requerimento através dos Termos de Autorização Institucional para realização da pesquisa com os acadêmicos da UFCG.

Por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela CONEP resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que preconiza no seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 1.a.) a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (APÊNDICE B) dos indivíduos-alvo. Para atender a este princípio, foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, bem como o direito do participante de desistir a qualquer momento do estudo sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aqueles que aceitaram participar, apresentou-se o TCLE, que depois foi lido e assinado, em duas vias, ficando uma com o participante da pesquisa e a outra com a orientadora e orientando da pesquisa.

5.6.2 Procedimento de Coleta

Após a autorização do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) os dados foram coletados de forma coletiva com os estudantes em sala de aula.

5.6.3 Processamento de análise

Os dados referentes às questões subjetivas foram transcritos e categorizados de acordo com a análise do conteúdo- AC- proposta por Bardin (2004) com a colaboração de dois pares de Juízes que trabalharão separadamente e depois confrontarão as categorias pré-estabelecidas. Foram retidas as categorias que obtiveram, no mínimo, o consenso de 75% dos juízes. Destaca-se que as categorias não foram excludentes, uma vez que a resposta dada por um mesmo participante foi inserida em mais de uma categoria.

De acordo com a autora supracitada, a AC divide-se em quatro etapas as quais são necessárias para analisar os dados: 1ª Etapa – pré-análise: é uma fase de organização, que pode utilizar vários métodos, tais como: leitura, palavras chaves e recortes das respostas dos questionários; a 2ª Etapa – exploração ou codificação do material: a transcrição dos elementos e agrupamentos em unidades de registros, possibilitando uma descrição exata das características relacionadas ao conteúdo; 3ª Etapa – categorização: A construção de categorias propriamente dita, a última e 4ª Etapa – tratamento dos resultados obtidos: ou seja, interpretação dos resultados. Posterior à categorização e interpretação dos resultados, os mesmos são analisados e discutidos a partir das leituras feitas para a construção do estudo.

6.RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação dos resultados demonstrada neste capítulo objetiva promover uma visão dos dados coletados através do questionário aplicado aos participantes com respectivas respostas analisadas e categorizadas.

Na Primeira pergunta do questionário buscou-se conhecer o que o acadêmico entendia por “Violência contra a Mulher” e a categorização das respostas baseou-se no grau de elaboração.

Bem elaborada: As respostas enquadradas nesta categoria denotam que o acadêmico responde coerentemente ao que a pergunta solicita. Conforme demonstrado nas respostas, todos os acadêmicos que participaram deste estudo responderam com clareza, apresentando ter conhecimento acerca da violência contra a mulher. Exemplos: “*Violência contra a mulher envolve atos manifestados por relações desiguais de gênero. Inclui ações como ameaças agressões físicas e verbais, humilhações, atos de perseguição, etc.*” (Par. A12) “*É toda e qualquer violência que é praticada, seja emocional física, psicológica ou até mesmo verbal contra o individuo do sexo feminino.*” (Part. A19). “*Eu entendo como sendo toda e qualquer ação que acarrete danos físicos e emocionais a mesma, essas ações podem ser físicas como as agressões ao seu corpo, emocionais estão geralmente associada às verbalizações tidas como ameaças, tidas como tentativas de banirem sua imagem*” (Part. A20).

Notou-se após a análise, que as respostas dos acadêmicos participantes acerca da violência se coadunam com o entendimento de uma série de autores que trabalham com esta temática (MOREIRA et al., 2008; BRASIL, 2001; MARCONDES FILHO, 2001; MINAYO, 1997; MINAYO; SOUZA 1999; SILVA et al., 2012; PUTHIN; AZEVEDO, 2008?; CAMPOS, 2004).

As definições usadas pelos acadêmicos acerca da violência contra a mulher expressam concepções bastante semelhantes com os pressupostos de Moreira et al, (2008) que verificaram em seu estudo que a violência e suas manifestações se dão de diversas formas que denotam a violência como sendo um fenômeno que se expressa pela violência física, psicológica, sexual e dentre as diversas situações de violência, a violência doméstica se caracterizava como sendo as agressões físicas, psicológicas, sexuais cometidas por maridos, companheiros,pais, padrastos.

As respostas dadas pelos participantes também se coadunam com os resultados encontrados por Marinheiro; Vieira; Souza (2006) que verificaram que a violência era entendida de três maneiras: 1) violência física - empurrão, tapa, soco, chute ou surra, estrangulamento ou uso de arma de fogo ou branca, 2) violência psicológica - insulto, humilhação, intimidação ou ameaça, 3) violência sexual - ser forçada fisicamente a praticar sexo, praticar sexo por medo ou intimidação, ou praticar sexo de forma degradante.

O estudo permitiu verificar que os participantes concebem a violência como sendo qualquer ato realizado frente à vulnerabilidade da mulher e sejam atos físicos, verbais e sexuais que ocasionam danos à saúde da mulher, sendo esta consequência citada por Andrade e Fonseca (2008). Estes autores asseveram que a violência gera repercussões na saúde das mulheres e na sua qualidade de vida, podendo acarretar problemas que podem levá-la a desenvolver outros, como depressão, uso abusivo de álcool, até mesmo cometer suicídio.

Em seguida, solicitou-se, que os participantes respondessem a pergunta: “*Na sua opinião, quais são as possíveis causas da violência contra a mulher?*” Ressalta-se que, nesta questão uma mesma resposta pôde ser incluída em mais de uma categoria. A análise de conteúdo revelou a existência das seguintes categorias:

Diferença de Gênero: foram incluídas nesta categoria as respostas em que os participantes mencionaram o machismo, inferiorização/desvalorização da mulher e também questões culturais. Exemplos: “*O machismo ainda é um grande responsável pela violência a mulher*” (Part. A3); “*As causas são quase inteiramente por questões de gênero, que vem sendo acompanhado pela sociedade por anos...*” (Part. A9); “*Muitos aspectos poderiam ser colocados, mas considero o fator “cultural” como o mais relevante de todos*” (Part. A19)

Ciúmes: as respostas incluídas nesta categoria foram aquelas em que os participantes mencionaram que conflitos, atritos entre casais devido aos ciúmes eram o fator preponderante para violência contra a mulher. Exemplos: “*Ciúmes do conjugue*” (Part. A23); “*Nos dias atuais o principal agressor à mulher é seu próprio companheiro , seja por ciúmes...*” (Part. A14).

Drogadicão: esta categoria inclui as respostas em que os participantes mencionaram que as possíveis causas de ações de violência estavam associadas a drogas (lícitas e ilícitas). Exemplos: “*Acredito que os motivos mais frequentes são por causa das drogas (lícitas e ilícitas)*”; (Part. A1) “*- Uso de drogas, alcoolismo...*” (Par. A13).

Infidelidade: nesta categoria foram incluídas as respostas em que os participantes mencionaram que as causas de violência estavam atreladas a traições. Exemplos: “*Questões de infidelidade*” (Part. A5); “*As possíveis causas são traição...*” (Part. A8).

Comportamento do companheiro: as respostas que compuseram esta categoria foram aquelas em que os participantes mencionaram que o comportamento do companheiro era determinante nesta problemática. Exemplo: “... *porém o motivo-causa principal advém do comportamento agressivo do companheiro, nestas circunstâncias qualquer problema pode ser determinante para a agressão*” (Part. A1); “*Natureza agressiva do próprio homem*” (Part. A25).

Preconceito e Discriminação: esta categoria englobou as respostas em que os acadêmicos mencionaram que o preconceito e discriminação promoviam violência contra a mulher. Exemplos: “*Acredito que em primeiro lugar vem o preconceito pelo gênero masculino de achar-se superior as mulheres em vários aspectos ainda hoje*” (Part. A14); “*As possíveis causas de violência contra a mulher podem incluir disputa por mercado de trabalho, preconceito...*” (Part. A6).

Fator econômico: nesta categoria foram inseridas as respostas em que os acadêmicos aludiram que problemas financeiros ocasionavam conflitos e motivavam a violência. Exemplos: “*...Dificuldades financeiras*” (Part. A6) ; “*...Questão financeira*” (Part. A16).

Brigas: esta categoria agrupou as respostas em que os participantes mencionaram que conflitos, atritos também promoviam a violência contra a mulher. “*...Relações conflituosas entre casais*” (Part. A22); “*.Atritos com o companheiro...*” (Part. A16)

Não categorizável: esta categoria manteve respostas que não respondiam ao que foi perguntado. Exemplos: “*Física, psicológica, verbal, sexual...*” (Part. A10).

A Tabela 1 apresenta as frequências e percentuais de repostas dadas a essa questão.

Tabela 1: Frequências e porcentagens das respostas de acadêmicos de Enfermagem da UFCG *campus* Cuité categorizados em relação a questão: “Na sua opinião quais são as principais causas de violência contra a mulher?” (N=25)

| Categorias | Frequência | % |
|---------------------------------|------------|---------------|
| Diferença de Gênero | 16 | 24.2 |
| Ciúmes | 14 | 21.2 |
| Drogadição | 13 | 19.7 |
| Infidelidade | 6 | 9.1 |
| Comportamento do companheiro | 6 | 9.1 |
| Preconceitos e Discriminação | 4 | 6.1 |
| Fator econômico | 3 | 4.5 |
| Brigas | 3 | 4.5 |
| Não categorizável | 1 | 1.5 |
| TOTAL | 66 | 100,00 |

Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

A categoria que obteve o maior percentual de respostas, de acordo com a tabela 1 foi a **Diferença de gênero**, seguida das categorias, **ciúmes** e **drogadição**.

Foi visto que os acadêmicos destacaram a diferença de gênero como um fator determinante no universo da violência, aspecto esse também referido por Silva, et al. (2012). Em seu estudo este autor faz uma abordagem da violência na perspectiva de gênero que demonstrou que as desigualdades socioculturais existentes entre homens e mulheres, que, por sua vez, repercutem no espaço público e privado e que impõem papéis sociais desiguais, legitimam e perpetuam a violência contra a mulher uma vez que convalidam as relações de domínio do homem perante a mulher ligado a ideias de poder, privilegio e controle masculino.

Puthin e Azevedo (2008?) consideram que violência contra a mulher e questões de gênero são fenômenos que mantêm uma íntima relação. Além dessas questões, os participantes mencionaram outras causas como drogadição, ciúmes, infidelidade, fator econômico. Cortez, Souza e Queiroz (2010) verificaram a partir de relatos com casais entrevistados a presença das concepções patriarcais, como comportamento da mulher que são

pouco aceitos pelo homem, trabalhar em ambiente que não seja o lar, por exemplo. Outras razões como ciúmes infidelidade, uso abusivo de álcool foram também às razões mais citadas na entrevista do estudo do autor supracitado, essas razões também foram citadas pelos acadêmicos desse estudo. Assim, fica evidente que as concepções que os acadêmicos participantes da presente pesquisa têm são semelhantes às aquelas apresentadas pelos casais que viviam uma relação marcada por violência conjugal.

Lettiere, Nakano e Rodrigues (2008) em sua pesquisa realizada com profissionais de saúde verificaram que um dos núcleos respostas dadas por estes quando indagados quanto a compreensão da violência denotava que a realidade da violência contra a mulher tem razões multifatoriais, entretanto os mesmos ressaltaram e reconheceram como sendo essencialmente causa e consequência das desigualdades de gênero deixando ainda mais claro que a mulher em situação de violência está submetida muitas vezes à aspectos sociais da desigualdade do gênero.

O ciúme também é tido como um forte motivo para a caracterização da violência, este aspecto também foi referenciado pelos participantes do estudo de Fonseca, Ribeiro e Leal (2012). Galvão e Andrade (2004) verificaram que o pretexto de violência segue, maiormente pelo jogo de poder considerando a complexidade do problema associada à questão da construção social dos papéis masculinos e femininos e da disparidade existente nas relações de gênero. Aspecto este também mencionado pelos participantes desta pesquisa.

Os resultados do estudo de Moreira et al. (2008) demonstraram que os fatores que influenciam situações de violência citadas por profissionais de saúde estão associados ao machismo, condições financeiras, alcoolismo aspectos psicológicos sendo esta última categorizada nessa pesquisa como sendo categoria: comportamento do agressor. Logo, entende-se que os resultados de pesquisa realizada com profissionais e a presente pesquisa com acadêmicos revelam concepções bastante similares quanto às causas da violência.

Posteriormente, solicitou-se que os acadêmicos respondessem a seguinte questão: “*O tema violência contra a mulher foi abordado em algum componente curricular da sua graduação?*” A análise de conteúdo apontou a existência das seguintes categorias:

Sim: nesta categoria foram incluídas respostas que os acadêmicos responderam que o tema tinha sido abordado em alguma disciplina do componente curricular. Exemplo: “*Sim, na disciplina de saúde da mulher*” (Part. A7); “*- Sim especificamente em uma disciplina*” (Part. A12).

Superficialmente: encontram-se nesta categoria em que os acadêmicos mencionaram terem tido acesso ao tema de modo superficial. “*Muito superficialmente na disciplina de saúde da mulher.*” (Part. A3).

Sim, mas não na grade curricular: as respostas que compuseram esta categoria foram aquelas que os acadêmicos mencionaram que tiveram contato com o tema por outros meios. “*Não lembro se essa temática foi abordada nas disciplinas, mas a turma foi convidada para participar de um conferência municipal que abordava esse tema e que por sinal foi muito proveitosa.*” (Pat. A18).

Não: nesta categoria englobou respostas que os acadêmicos responderam que o tema não tinha sido abordado no componente curricular. “*Não*” (Part. A23)

A Tabela 2 apresenta as frequências e percentuais de repostas dadas a essa questão.

Tabela 2: Frequências e porcentagens das respostas de cadênicos de Enfermagem da UFCG campus- Cuité, categorizados em relação à questão: “O tema violência contra a mulher foi abordado em algum componente curricular da sua graduação?” (N=25)

| Categorias | Frequência | % |
|-----------------------------------|------------|--------|
| Sim | 15 | 60 |
| Superficialmente | 5 | 20 |
| Sim (Mas não na grade curricular) | 3 | 12 |
| Não | 2 | 8 |
| TOTAL | 25 | 100,00 |

Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

A categoria que obteve o maior percentual de respostas, de acordo com a tabela foi **Sim** seguida da categoria **superficialmente** e **Sim, mas não na grade curricular**.

A análise das respostas dadas a esta questão permitiu observar que a maioria dos acadêmicos relatou que sim. Desta forma, percebe-se que a estrutura curricular do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- *Campus Cuité* contemplou o tema especificamente na disciplina de Saúde da Mulher. Diante dessas constatações, foi possível verificar que os acadêmicos participantes tiveram acesso á informações acerca desse complexo fenômeno social durante a sua formação.

A análise de conteúdo das respostas da seguinte questão: “*Como você julga sua formação acadêmica em relação à temática da violência contra a mulher?*” permitiu a elaboração das seguintes categorias:

Enfoque insuficiente: as respostas agrupadas nesta categoria foram aquelas em que os acadêmicos destacaram que a temática não foi suficientemente abordada. Exemplo: “*Para um tema tão polêmico e tão comum à formação. Deixa a desejar. Os casos de violência só crescem e eu me pergunto se saberia lidar com uma situação quando me deparar com uma vítima*” (Part. A14).

Enfoque satisfatório: esta categoria reuniu as repostas que os acadêmicos mencionaram que a temática foi abordada de modo satisfatório. Exemplo: “*...Por ter tido o tema abordado em um componente curricular de forma suficiente para o conhecimento e aprendizagem.*” (Part.A13).

Sem justificativa: nesta categoria reuniram-se as respostas em que os acadêmicos não justificam a resposta em relação ao que foi indagado. Exemplo: “*Regular...*” (Par. A19); “*Satisfatório...*” (Part.A17).

A Tabela 3 apresenta as frequências e percentuais de repostas dadas a essa questão.

Tabela 3: Frequências e porcentagens das respostas de acadêmicos de enfermagem da UFCG campus- Cuité, categorizados em relação à questão: “*Como você julga a sua formação acadêmica em relação a temática da violência contra a mulher.* (N=25).

| Categorias | Frequência | % |
|----------------------|------------|--------|
| Enfoque insuficiente | 20 | 80 |
| Enfoque satisfatório | 3 | 12 |
| Sem justificativa | 2 | 8 |
| TOTAL | 25 | 100,00 |

Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

A categoria que obteve o maior percentual de respostas, de acordo com a tabela 3 foi **Enfoque insuficiente.**

Depois de verificar se a temática violência contra mulher foi abordada na grade curricular do curso, sentiu-se a necessidade de saber se a temática havia tido enfoque satisfatório na concepção dos acadêmicos participantes. A análise do conteúdo das respostas permitiu verificar que os acadêmicos em sua grande maioria relataram que a temática tinha sido abordada de forma insuficiente na disciplina de Saúde da mulher, em forma de seminário

apresentado, de modo sucinto, tinha sido insuficiente, e sentiam necessidade que o tema por ser relevante e repercutido deveria ter sido trabalhado de maneira mais sistemática.

De acordo com Ferraz et al. (2009), estima-se que o fenômeno violência cause mais mortes de mulheres do que o câncer, a malária, os acidentes. Por ser tratado como um problema de saúde pública é cada vez mais abordado por profissionais da área. Esses podem se sentir pouco preparados para oferecer atenção que cause impacto efetivo na saúde das vítimas. A autora supracitada advoga que as dificuldades para cuidar das vítimas podem estar relacionadas com a formação acadêmica, na qual raramente são abrangidos assuntos com produção de conhecimento técnico e específico sobre o tema violência.

Para Almeida, Silva e Araújo (2005), o espaço dos estudantes de enfermagem devem ser garantidos, bem como, instrumentos que lhe permitam compreender as dimensões e a historicidade dos fenômenos sociais, assim como a sua dinâmica, a fim de tornar possível a sua aproximação e intervenção na realidade para que a prática profissional do enfermeiro seja transformadora.

Os estudantes que participaram do presente estudo também se sentem pouco capacitados a assistir uma vítima de violência. Visto isso, fica evidente que teoricamente o tema foi visto, entretanto os participantes relatam que é preciso maior embasamento. Não houve discussão crítica e contextualizada sobre a amplitude da problemática da violência, fundamental para compreensão por parte do discente. Assim como no estudo realizado por Moreira et al. (2008) com profissionais em que se verificou que muitos dos profissionais entrevistados não se sentiam preparados para discutir essa questão no serviço, os participantes desse estudo relataram não se sentir capacitados para atuar no atendimento em situações de violência.

Solicitou-se que os acadêmicos respondessem a seguinte questão: *“Como o enfermeiro deve assistir as mulheres vitimas de violência?”* A análise de conteúdo apontou a existência das seguintes categorias:

Suporte psicológico: nesta categoria encontram-se as repostas em que os acadêmicos enfatizaram tratar a paciente com o suporte, mantendo uma relação de empatia, apoiando-a, aconselhando-a, oferecendo uma escuta, uma atenção embasada nos pressupostos da humanização. Exemplo: *“O enfermeiro deve assistir de forma integral e humanizada, oferecendo uma escuta sensível para a mulher possa criar um vinculo com o profissional enfermeiro e assim relatar a violência”*; (Part. A5) *“Primeiramente o enfermeiro deve acolher as vitimas através de uma assistência humanizada e individualizada estabelecendo vinculo e empatia com as mesmas.”* (Part. A7).

Orientação/ Encaminhamento: as respostas que integram esta categoria foram aquelas em que os acadêmicos citaram que o profissional da enfermagem deve orientar e encaminhar a vítima. Exemplo: “...orientá-la a procurar ajudar em instituições que acolhem mulheres vítimas de violência e ajudam a enfrentar sua realidade.” (Part.A25); “Oferecer informações sobre como e onde denunciar a violência sofrida; encaminhar para assistente social ou psicólogo (se necessário) respeitar a decisão tomada pela vítima.” (Part.A21).

Cuidados técnicos de Enfermagem: esta categoria reuniu as respostas em que os acadêmicos aludiram cuidados técnicos como sendo um modo de assistir as mulheres vítimas de violência. Exemplo: “No caso da violência física, devemos prestar os devidos cuidados técnicos, a fim de tratar as lesões, proporcionar conforto e aliviar a dor” (Part.A2); “deve cuidar das lesões...” (Part.A8); “Acredito que o trabalho de enfermagem deve ser voltado para o trauma físico...” (Part.A19).

Notificação: encontra-se nesta categoria a resposta em que os acadêmicos apontaram a notificação como uma forma de assistir a mulher em situação de violência. Exemplo: “...Além disso, deve se realizar a notificação das agressões contra a mulher” (Part. A7)

A Tabela 4 apresenta as frequências e percentuais de repostas dadas a essa questão.

Tabela 4: Frequências e porcentagens das respostas de acadêmicos de Enfermagem da UFCG campus- Cuité, categorizados em relação à questão: “Como o enfermeiro deve assistir as mulheres vítimas de violência?” (N=25)

| Categorias | Frequência | % |
|---------------------------------|------------|---------------|
| Suporte Psicológico | 25 | 39 |
| Orientação/Encaminhamento | 24 | 37 |
| Cuidados Técnicos de Enfermagem | 14 | 22 |
| Notificação | 1 | 1.5 |
| TOTAL | 64 | 100,00 |

Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

A categoria que obteve o maior percentual de respostas, de acordo com a tabela 4 foi **Suporte psicológico** seguida da categoria **Orientação/encaminhamento**.

A análise do conteúdo das respostas permitiu observar que a maioria dos acadêmicos relatou a necessidade de oferecer suporte psicológico, com a necessidade de uma escuta sem

juízos, humanizada e o estabelecimento de um vínculo empático. Partindo dessa premissa, convém salientar que os discentes disseram que assistiriam as mulheres vítimas de violência com fundamento na postura do Profissionalismo afetivo apresentada por Camon (1998). Desta forma, convém ressaltar que os discentes mesmo com a fragilidade tida ao assunto relataram uma forma de cuidado que atende as necessidades da mulher vitimizada pela violência. Os discentes também pontuaram a necessidade de orientação e encaminhamento aspecto este referenciado por Silveira et al. (2006) no seu estudo quanto a importância de ações articuladas entre serviços e o trabalho de referência- contra referência que permeie uma assistência pautada nas necessidades das usuárias e de encaminhamentos que promovam e garantam continuidade e ausência do risco de revitimização das mulheres.

A notificação como ação de combate a violência também foi referenciada no estudo de Veloso (2013) que demonstrou resultados positivos no tocante à sistematização e visibilidade dos casos notificados de violência doméstica e sexual. A notificação é parte do protocolo assistencial e tornou-se obrigatória por todos os profissionais da saúde em casos onde se exista suspeita/confirmação de violência doméstica e sexual. Sendo assim, a necessidade de notificação mencionada pelos participantes da presente pesquisa configura uma ferramenta fundamental para o conhecimento do perfil da violência para intervenção e prevenção dos casos, e também necessárias na proposta e elaboração de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher.

O cuidado técnico de enfermagem também foi mencionado pelos discentes como sendo um cuidado clínico aos casos de lesões físicas. Considerando que as lesões que requeiram uma intervenção técnica, estas devem ser realizadas de acordo com SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem- que, por sua vez, de acordo com o diagnóstico proposto lança mão do planejamento e implementa planos de cuidado voltados as necessidades que cada caso implica. De acordo com Ferraz et al. (2009), os profissionais de saúde devem estar atentos a realização de cuidados prestados as manifestações clínicas de violência, como lesões oriundas de danos físicos, casos de queimaduras, lesões por armas brancas, fraturas de ossos, manifestações clínicas quanto a agressões sexuais que podem ocasionar infecções sexualmente transmissíveis, infecções urinárias, vaginais, gravidez indesejada.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo, verifica-se que, apesar das fragilidades enfrentadas pelos discentes no universo acadêmico em relação à temática da violência contra a mulher, descrita como sendo um assunto abordado de forma insuficiente, os participantes apresentaram concepções amplas e coerentes ao definir a violência, e elencaram possíveis causas que levem a mulher ser vítima de violência.

Julga-se que, mesmo o tema tendo sido abordado de forma insuficiente, os participantes apresentaram concepções amplas e bem elaboradas acerca da violência em todas as suas dimensões: física, psíquica e sexual. Diante desse resultado, é possível conjecturar que esta temática tem ampla repercussão na sociedade, e, que é possível que esta realidade pode ser vivenciada, direta ou indiretamente, no próprio ambiente familiar e/ou nos grupos de pertença tais como o ciclo de amigos e vizinhos. Por outro lado, não podemos desconsiderar a influência da mídia na veiculação de informações sobre esse importante aspecto da realidade, que cumprindo seu papel social, frequentemente divulga casos dando ainda mais ênfase a este fenômeno, bem como a veiculação de pressupostos jurídicos que normatizam e regulamentam as punições dirigidas aos infratores, a exemplo da Lei Maria da Penha lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

Apesar dos acadêmicos dominarem várias áreas de conhecimento ao que compete o assunto violência contra a mulher e a assistência que deve ser prestada à vítima, observou-se a necessidade de adquirir maior conhecimento sobre esse problema de saúde pública e de suprirem o despreparo que sentem quando se trata de assistir a vítima. Logo, conclui-se que a capacitação profissional, que é de responsabilidade da academia, deve ser pautada em uma discussão mais efetiva acerca desse problema de saúde pública e primar pela qualidade e construção do conhecimento. Portanto, sugere-se ao fim desse estudo uma maior reflexão quanto ao processo de ensino e aprendizagem adotado na instituição e que esse tema seja abordado por meio de metodologias ativas que permitam uma melhor assimilação deste conteúdo e favoreçam a uma visão mais crítica, gerando assim modificações benéficas que transformem essas fragilidades.

Não existe um modelo para cuidar, porém, profissionais melhor preparados terão condições de uma assistência comprometida com as necessidades de uma mulher vítima de violência. Ressalta-se que o processo de cuidar não ocorre isoladamente, ocorre coagindo com

uma cascata de fatores revertida finalmente na intencionalidade, interação, disponibilidade e confiança do profissional, sendo isto consideravelmente determinante para sua atuação.

De uma forma geral, os objetivos propostos neste estudo foram alcançados já que foi possível conhecer as concepções dos acadêmicos acerca da violência bem como a sua visão sobre as causas desse fenômeno, e o seu posicionamento sobre o enfoque dado a esta temática na durante a sua formação profissional. Contudo, vale destacar que estudos subseqüentes devem buscar conhecer as possíveis soluções para esta dura realidade cotidiana enfrentada por muitas brasileiras. Sugere-se ainda que as pesquisas futuras verifiquem se os acadêmicos se sentem preparados para assistir vítimas de violência e a melhor forma de discutir esse conteúdo durante a formação profissional. Outrossim, novos estudos devem levar em consideração uma análise das próprias vítimas quanto à assistência que lhes foi oferecida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ricardo Saraiva. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 3, n. 2, p. 723-731, maio-ago., 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358/436> Acesso em: 08 Mar.2014

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; SILVA, Luciana Alexandre; ARAÚJO, Neide Maria de. Conhecimentode acadêmicas de enfermagem sobre disfunções sexuais femininas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 02, p. 138-147, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/889/1070> Acesso em: 06 Mar.2014

ANDRADE, Clara de Jesus Marques; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Considerações sobre violência doméstica, gênero e trabalho das equipes de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 591-95, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a24.pdf> Acesso em: 02 Jun.2013.

ÁVILA, Maria Betânia; CORRÊA, Sônia. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: Revisitando precursores. In: GALVÃO, L; DIAZ, J. **Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil Dilemas e Desafios**. São Paulo: HUCITEC, PopulationCouncil, 1999.

BARBOSA, Maria de Lurdes Matos Dantas. A violência, um fato milenar (contexto histórico). **Revista Superinteressante**, 2008. Disponível em: <http://www.lurdes.prosaeverso.net/visualizar.php?id=888994>>. Acesso em 27 jun.2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Atero Reto- Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2004

BEAVOIR, Simone. **O segundo Sexo**. 4ª Ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

BONFIM, Elisiane Gomes; LOPES, Marta Julia Marques; PERETTO, Marcele. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, jan./mar., 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100015> Acesso em: 08 Ago.2013.

BRANCO, Maria de La Salette Esteves Calvinho. **Violência conjugal contra a mulher: histórias vividas e narradas no feminino**. 2007. 279p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Aberta, Lisboa. 2007. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/736/1/LC349.pdf> Acesso em: 26 jun.2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf Acesso em: 30 jun.2013

_____, Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentada de pesquisa social**. Comissão Nacional e Ética e Pesquisa CONEP

Resolução 466/12 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 02 jul.2013

_____, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Programas de Controle de Câncer.** Ações de enfermagem para controle do câncer, Ministério da saúde Rio de Janeiro, 2008 Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf> Acesso em: 21 ago.2013.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed. 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.82 Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf> acesso em: 24 jun.2013.

_____, Ministério da Saúde. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Secretaria de Políticas para Mulheres**/Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília, 2011. Disponível em<<http://spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/pacto-nacional>> Acesso em: 30 Jul.2013.

CAMPOS, Augusto de Souza. **A violência como objeto para a saúde do trabalhador: agressões contra trabalhadores das unidades básicas de saúde do distrito sanitário norte de Belo Horizonte.** 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, 2004.

CORTEZ, Mirian Béccheri; SOUZA, Lídio; QUEIRÓZ, Sávio Silveira de. Violência entre parceiros íntimos: uma análise relacional. **Revista de psicologia política**, São Paulo, v.10, n.20, dez., 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-549X2010000200004&script=sci_arttext> acesso em: 02/Ago/2013.

COPPE, A. A. F.; et al. Urgências psicológicas no hospital. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. **Reflexão sobre a postura do profissional da saúde diante da doença e do doente.** São Paulo: Pioneira, 1998.

ÉVORA, Alcinda; CARDOSO, Lucialina. **A assistência de enfermagem à vítima de violência doméstica, em São Vicente.** 2013. 64p. Monografia [Graduação]. Escola Superior de Saúde. Curso de Conclusão de Licenciatura Em Enfermagem. Disponível em:<<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/2575/1/%C3%89vora%20e%20Cardoso%202013.%20A%20assist%C3%Aancia%20de%20enfermagem%20a%20v%C3%ADtima%20de%20viol%C3%Aancia%20dom%C3%A9stica.pdf>> Acesso em: 16 mar.2014.

FERRAZ, Maria Isabel Raimondo. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p.755-9, out/dez, 2009.

FONSECA, Denire Holanda da; RIBEIRO, Cristiane Galvão; LEAL, Noêmia Soares Barbosa. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v.24, n.2, maio/ago., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200008>. Acesso em: 15 Mar.2014.

GALVAO, Elaine Ferreira; ANDRADE, Selma Maffei de. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. **Saúde e Sociedade [online]**, v.13, n. 2, p. 89-99, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 jun.2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HAYECK, Cynara Marques. Refletindo sobre a violência. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, jul., 2009. Disponível em: <http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Refletindo%20sobre%20a%20viol%C3%A4ncia.pdf> Acesso em: 25 jun.2013.

JUNIOR, MARTINS, Joaquim. **Como escrever Trabalho de Conclusão de Curso: Instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir, e apresentar trabalhos monográficos e artigos**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

LAKATOS, Eva, Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo 2009.

LEAL, Sandra Maria Cezar; LOPES, Marta Júlia Marques. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: “o olhar” da enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 419-431, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a20v10n2.pdf>> Acesso em: 11 jun.2013.

LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó; RODRIGUES, Daniela Taysa. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n.3, set, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300008> Acesso em: 15 Jun.2013.

MARCONDES FILHO, Ciro. Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira. **Revista São Paulo Perspectiva**, São Paulo. v.15, n.2, p. 20-27, abr/jun, 2001. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v15n2/8573.pdf>> acessado em: 25 jun.2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARINHEIRO, André Luis Valentini; VIEIRA, Elisabeth Meloni; SOUZA, Luiz de. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 604-10, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/08.pdf>> Acesso em: 09 ago.2013.

MINAYO, Cecília de Souza ;SOUZA, Edinilsa Ramos. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir de um campo de saúde pública. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n.1, p.7-23,1999.Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7127.pdf>> acessado em : 23 jun.2013

MINAYO, Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos. Violência e Saúde como um campo interdisciplinar de ação coletiva. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, v.3, n. 1, p.514-531,1997. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n3/v4n3a06>>Acesso em: 13 jul.2013.

MINAYO, Cecília de Souza.**O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MORAIS, Sheyla Coelho Ramalho de Vasconcelos. **O cuidar de enfermagem à mulher vítima de violência sexual.** 2008. 88f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2008. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Sheila%20Coelho%20Ramalho%20Vasconcelos%20Morais.pdf>>. Acesso em: 18 Mar.2014

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz; et al. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.6, dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600011&lng=pt#t>. Acesso em: 02 Jun.2013.

MOURA, Mayra Patrícia Batista de; GUIMARÃES, Núbia Cristina Ferreira; CRISPIM, Zeile da Mota. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n. 4, p. 571-582, out/dez, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/132/245>>. Acesso em:10 ago.2013.

NYE, Andréa. **Teoria Feminista e as Filosofias do Homem.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995.

OLIVEIRA, Josie Fernandes; DIAS,Neliane Aparecida Gonçalves; BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães. Violência contra a mulher: abordagem dos profissionais da enfermagem às vítimas- artigo de revisão. **Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, ago/set, 2012. Disponível em: <<http://pe.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/bio/article/view/315/295>>.Acesso em: 05 ago.2013.

OLIVEIRA, Roberval Passos de; NUNES, Mônica de Oliveira.Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual.**Revista de Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.4, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000400004&script=sci_arttext> acesso em: 08 jul.2013.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: Um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, sup.1, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000500011&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 jul.2013.

PUTHIN, Sarah Reis; AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli de. **Violência de gênero e conflitualidade nos juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher.** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). 2008?. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/208.%20viol%CAncia%20de%20g%CAnero%20e%20conflitualidade.pdf>. Acesso em: 25 ago.2013.

RODRIGUES, Marlene Teixeira. **Serviço Social, Gênero e Violência.** Mestre em Política Social. Departamento de Serviço Social. Universidade de Brasília. Brasília, 1998?. Disponível em: <<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-113.pdf>>. Acesso em: 27 jun.2013.

SANTIAGO, Rosilene Almeida; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. **A violência contra a mulher: antecedentes históricos.** 2007.

SANTOS, Joselito Santos. **Assistência à saúde da mulher no Brasil: aspectos de uma luta social.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2005. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppII/pagina_PGPP/Trabalhos2/Joselito_Santos236.pdf>. Acesso em: 24 jun.2013.

SILVA, Elizabete Rodrigues da. Feminismo radical – pensamento e movimento. **Revista Travesias**, 2003?. Disponível em: <<http://www.google.com.br/#fp=b7b442789f3687d5&q=feminismo+radical+%e2%80%93+pensamento+e+movimento+radical+feminism+-+thought+and+movement+elizabete+rodrigues+da+silva>>. Acesso em: 20 Ago.2013.

SILVA, Iracema Viterbo. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, supl.2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000800008&script=sci_arttext> Acesso em: 17 Jun.2013.

SILVA, P. Arruda; et al. A violência contra a mulher no âmbito familiar: estudo teórico sobre a questão de gênero. **Enfermeria Global**, Murcia, v. 11, n. 26, abr., 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200017&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 25 ago.2013.

SILVA, Arruda da Silva, P. et al. A violência contra a mulher no âmbito familiar: estudo teórico sobre a questão de gênero. **Revista Elettronica trimestral de Enfermagem**, n. 26, abr, 2012. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200017&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 25 ago.2013

SILVEIRA, L. P. Serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência. In: DINIZ, S. G; SILVEIRA, P. L.; MIRIN, L. A. L. (Orgs.). **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher: alcances e limites.** São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006, p. 45-77.

SOUZA, Edinilsa Ramos. **O impacto da violência social na saúde pública no Brasil.** In: MINAYO, Cecília de Souza. et al. Os muitos brasis: saúde e população na década de 80. São Paulo: Hucitec, 1995.

VELOSO, Milene Maria Xavier; et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Revista: Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, maio, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63026340007>> Acesso em: 06 fev.2014

VICENTE, Luciana de Moraes; VIEIRA, Elisabeth Meloni. O conhecimento sobre a violência de gênero entre estudantes de Medicina e médicos residentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 63 –71, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/09.pdf>>. Acesso em: 14 jul.2013.

APÊNDICES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Este questionário faz parte de um projeto de pesquisa do Término de Conclusão do Curso da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, sobre a responsabilidade da Graduanda Polianna Alves Sucupira e da sua orientadora Ms. Izayana Pereira Feitosa. Ele contém questões referentes ao conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem e sua percepção acerca da violência contra mulher. A entrevista é anônima e sua identidade será mantida em sigilo. O que interessa são os resultados de uma forma geral e não os de cada participante.

- 1- O que você entende por violência contra a mulher?
- 2- Na sua opinião quais são as possíveis causas da violência contra a mulher?
- 3- O tema contra violência a mulher foi abordado em algum componente curricular da sua graduação
- 4- Como você julga a sua formação acadêmica em relação a temática da violência contra a mulher?

- () insatisfatória
() regular
() satisfatória

Por quê?

- 5- Como o enfermeiro deve assistir as mulheres vitimas de violência?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Violência Contra a Mulher na Perspectiva de Acadêmicos de Enfermagem

Esta pesquisa é intitulada “Violência Contra a Mulher na Perspectiva de Acadêmicos de Enfermagem” Trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité- PB, e está sendo desenvolvida pela graduanda Polianna Alves Sucupira sob a orientação da Prof^o Ms. Izayana Pereira Feitosa. O presente estudo tem por objetivo geral Compreender através da pesquisa a percepção dos acadêmicos de Enfermagem acerca da violência contra mulher.

Você está sendo convidado (a) para colaborar com esta pesquisa. Sua participação neste estudo consistirá em responder perguntas relacionadas com o processo de cuidar. As informações obtidas através desse estudo serão confidenciais e asseguramos que seu nome será mantido em sigilo absoluto. Os dados da pesquisa poderão vir a ser publicados/divulgados, desde que assegurada a privacidade dos sujeitos e a confidencialidade das informações.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, você não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que por ventura venha a surgir ou que você considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Destacamos aqui a importância de sua participação para a viabilidade deste estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal.

Cuité ___ / ___ / ___

Diante do exposto, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:

Participante da pesquisa

Pesquisador Responsável: Izayana Pereira Feitosa
(Izayana Pereira Feitosa. Professora da UFCG, SIAPE 1805245, Campus Cuité).
Telefone (83) 96232131, e-mail: izayanafeitosa@gmail.com

Pesquisador Colaborador: Polianna Alves Sucupira
(Polianna Alves Sucupira) Discente do curso de enfermagem da UFCG, Campus Cuité.
Endereço: Rua São Miguel S/N Centro, CEP: 58.175-000. Telefone (83)96048352 e-mail: pollyhankel@hotmail.com

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. José Alixandre de Sousa Luis
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) da UFCG no *campus* CES– Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Polianna Alves Sucupira, matrícula nº 509220187 CPF nº076-123-214-16, está realizando uma pesquisa intitulada por: Violência Contra a Mulher na Perspectiva de Acadêmicos de Enfermagem necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos acadêmicos do referido centro.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 03 de setembro de 2013.

Polianna Alves Sucupira

Polianna Alves Sucupira
(Orientanda - Pesquisadora)

Izayana Pereira Feitosa

Izayana Pereira Feitosa
(Orientadora - Pesquisadora)

J. Luis

José Alixandre de Sousa Luis

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité/PB

Prof. Dr. José Alixandre de Sousa Luis
Coordenador Administrativo da UAS
Mat: SIAPE 1629011

ANEXO A2

TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada: “Violência Contra a Mulher na Perspectiva de Acadêmicos de Enfermagem” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/ 12 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, 17 de setembro de 2013.

Izayana Pereira Feitosa

Autora da Pesquisa
Izayana Pereira Feitosa

Polianna Alves Sucupira

Orientando
Polianna Alves Sucupira

ANEXO A3

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

PESQUISA: Violência Contra a Mulher na Perspectiva de Acadêmicos de Enfermagem

Eu, Izayana Pereira Feitosa, docente do curso da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2645923 e CPF: 043.388.234-45, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 17 de Setembro de 2013.

Izayana Pereira Feitosa

Orientadora

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Violência contra a mulher na perspectiva de acadêmicos de enfermagem

Pesquisador: Izayana Pereira Feitosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22125213.8.0000.5182

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 510.822

Data da Relatoria: 18/12/2013

Apresentação do Projeto:

Estuda a violência contra a mulher na perspectiva de acadêmicos de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

- Compreender a percepção dos acadêmicos de Enfermagem acerca da violência contra mulher.
- Avaliar a compreensão dos acadêmicos sobre as causas da violência contra a mulher -Verificar se o tema da violência é abordado nos diferentes componentes curriculares do curso de Bacharelado em Enfermagem
- Verificar como os docentes avaliam a formação acadêmica acerca da temática da violência contra a mulher -Averiguar se os acadêmicos conhecem a conduta correta de assistência a mulher em situação de violência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não refere riscos aos participantes. Todavia, considera-se que a pesquisa atende aos requisitos éticos, minimizando potenciais riscos, como o constrangimento.

Benefícios: colaborar na construção de saberes que ajudem a discernir a compreensão o combate e a prevenção da violência, cogitar a possibilidade de construção de espaços que venham restaurar protocolos assistenciais que hoje se limitam tanto a encaminhamentos técnicos e burocráticos que não corroboram muito para mudanças no comportamento social das mulheres vitimas de violência. É imprescindível que as ações realizadas estejam pautadas em procedimentos que

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 510.822

considerem orientações, acolhimento, encaminhamentos bem qualificados, que possam possibilitar um momento que ajude a mulher vítima de violência a refletir sobre a sua situação e se reposicionar frente a esta. Para que intervenções efetivas possam realmente existir, é preciso uma formação profissional qualificada, que permita os profissionais de saúde a se sentirem aptos a ir além das atribuições técnicas e burocráticas, esses profissionais devem se envolver com as situações trazidas e ajudar, providenciando maiores e melhores soluções, num espaço acolhedor e humanizado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa encontra-se descrita adequadamente e apresenta revisão bibliográfica atualizada. A metodologia esclarece que serão aplicados questionários a 30 estudantes de enfermagem. A técnica de análise será a Análise de Conteúdo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta termo de compromisso, folha de rosto e TCLE adequados.

Recomendações:

Para nova submissão atentar para o preenchimento completo das informações relativas ao cronograma e orçamento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a proposta atende aos requisitos éticos, apresentamos parecer favorável.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que a pesquisa atende aos requisitos éticos, conforme estabelece a Resolução 466/2012/CNS, o parecer da relatoria foi APROVADO Ad Referendum. Coordenação Pro Tempore do CEP/HUAC.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 510.822

CAMPINA GRANDE, 15 de Janeiro de 2014

Assinador por:
Maria Teresa Nascimento Silva
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br