



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

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ROBERTA GOMES BRANDÃO

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
EM SAÚDE SOB A ÓTICA DAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM**

CUITÉ - PB

2022

ROBERTA GOMES BRANDÃO

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
EM SAÚDE SOB A ÓTICA DAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como exigência para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima.

CUITÉ - PB

2022

B819v Brandão, Roberta Gomes.

Violência contra a mulher no âmbito da Atenção Primária em Saúde: sob a ótica das técnicas de enfermagem. / Roberta Gomes Brandão. - Cuité, 2022.

34 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022. "Orientação: Profa. Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima".
Referências.

1. Violência contra a mulher. 2. Atenção primária em saúde - mulher. 3. Técnicas de enfermagem - atendimento - mulher. 4. Mulher - vítima de violência - técnicas de enfermagem. 5. Profissional de saúde - atendimento - mulher vítima de violência. I. Nagashima, Alynne Mendonça Saraiva. II. Título.

CDU 343.61-055.2(043)

ROBERTA GOMES BRANDÃO

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
EM SAÚDE SOB A ÓTICA DAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Campus Cuité, como exigência para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dr. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

Orientador – UFCG

**Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de
Andrade**

Membro examinador – UFCG/CES

Profa. Dra. Heloisy Alves de Medeiros Leano

Membro examinador – UFCG/CES

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, pois sem a sua vontade jamais teria conseguido chegar até aqui. Muitos são os seus propósitos em minha vida, e mesmo sem eu achar que merecia tanto ele me permitiu que em meio a um turbilhão de sentimentos que distanciava a minha fé de acreditar na minha aprovação no curso, com sua infinita bondade e misericórdia Ele olhou por mim e me fez vencedora. Eu sei que naquele ano de 2015, em meio a tantas lágrimas e orações, o Senhor fez prevalecer a sua vontade, mesmo eu sendo tão pequena diante da imensidão de seu amor por mim.

Não poderia deixar exaltar a minha eterna gratidão a quem me deu a vida e não me deixa faltar nada. A quem dá o sangue todos os dias no trabalho para me proporcionar tudo de melhor, meus pais. Mainha e Painho, obrigada por tanto até aqui. Literalmente, eu não sou nada sem vocês. Mainha, me faltam palavras para descrever tudo o que a senhora foi e representa para mim. Você é exemplo de força, garra, coragem, humildade, perseverança e fé. Obrigada por ser meu tudo mesmo quando eu me sinto um nada. Obrigada por acreditar em mim, por ter sido meu pilar para que eu chegasse até aqui. Obrigada por todo esforço que você faz por mim mesmo quando lhe falta força para luta diária. Sei que esse diploma para a senhora é muito mais de que um título, mas a confirmação de tudo que você sonhou pra mim, o contraste de sua realidade que por vezes é tão árdua. Eu vou conseguir, e tudo isso é por você.

A minha eterna gratidão ao meu namorado, amigo, companheiro de vida, e de bons momentos. Essa conquista não poderia ser só minha, mas é um pouco sua e de todos aqueles que sempre acreditaram em minha capacidade de vencer. Você foi essencial para que eu chegasse até aqui. Obrigada por me estender a mão sempre que preciso, por ser meu porto seguro, por me acolher em minhas fragilidades, por enxergar em mim sempre o meu melhor. Gratidão por sua vida e por nossas vidas terem se cruzado.

Aos meus padrinhos, Maria José e Antônio Fonseca, agradeço por todo apoio e incentivo durante esses longos anos. Desde muito pequena vocês acompanham meu crescimento, e hoje podem partilha dessa vitória junto comigo. Obrigada por tudo. Vocês sempre serão lembrados por mim.

A minha amada e querida amiga Cida, como não citar você aqui? Você foi a pessoa que mais torceu e acreditou em mim, partilhou de toda a minha angústia no ensino médio e ENEM. Foi você que me estendeu a mão para que eu pudesse dar segmento ao meu sonho, e ele é tão meu quanto seu. Fico muito feliz em vê-la conquistando seus sonhos também. Você é exemplo

de fé, resiliência e amor. Agradeço a Deus por sua amizade, sua vida, e por todo apoio que ultrapassa a graduação. Tenho muito orgulho de você.

Gratidão a minha amiga/irmã que a vida me apresentou. Cayane, você foi minha companheira durante esses longos cinco anos e meio. Partilhamos de todas as dificuldades da graduação, quer seja nos trabalhos, nas provas, quer seja na vida. Vivemos muitas alegrias acompanhada de muitas risadas, comilanças e fofocas. Obrigada por ter trilhado tudo isso ao meu lado. Seu apoio foi de suma importância para chegar até aqui, juntinhas do início ao fim. Irei sentir muita saudade da sua companhia, mas fico com o coração tranquilo em saber que você irá trilhar um caminho de muito sucesso, como uma excelente profissional. Não é um adeus que se aproxima, mas sim um até breve. Sempre irei lembrar-me de você como minha amiga/irmã de faculdade. Você mora em meu coração.

Meus sinceros agradecimentos a toda equipe da unidade de saúde “Raimunda Domingos de Moura”, situada na cidade de Cuité/PB. Em especial a enfermeira Isis, que me acolheu tão bem em seu ambiente de trabalho, me moldando para um futuro brilhante. Isis, como eu lhe disse, na enfermeira que está pra ser formada, tem um pouco de você. O estágio supervisionado I foi de suma importância, de modo a proporcionar uma troca de conhecimentos entre profissionais e usuários, como também uma oportunidade de crescimento pessoal, e vocês fazem parte disso. Obrigada por toda partilha e ensinamentos.

Por fim, gostaria de agradecer a minha orientadora Alynne, por aceitar trilhar essa longa jornada de desenvolvimento de trabalho, e por entender meus processos até aqui. Gostaria também de agradecer as professoras Luciana e Heloisy por aceitarem participar da banca examinadora deste trabalho.

BRANDÃO, R.G. **Violência Contra a Mulher no Âmbito da Atenção Primária em Saúde Sob a Ótica das Técnicas de Enfermagem**. 2022. f 34. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)- Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Cuité, PB, 2022.

RESUMO

O presente estudo aborda o tema violência contra a mulher, cujo fenômeno constitui um grave problema de saúde pública. Os números crescentes dos casos tornam-se um desafio na abordagem dos serviços da atenção primária em saúde. Pensando nisso, esse estudo tem como objetivo conhecer as dificuldades vivenciadas pelas (os) técnicas (os) de enfermagem, compreender a concepção e atuação dos profissionais no cuidado à mulher vítima de violência, e por fim, verificar estratégias utilizadas no manejo dos casos. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. A entrevista foi realizada por meio de um roteiro semiestruturado através do Google forms. As participantes da pesquisa foram 08 técnicas de enfermagem das Unidades de Saúde do município de Cuité-PB. O material da pesquisa foi analisado pelo método de Análise de Bardin. A partir da elaboração de ideias centrais foram criadas 02 categorias: Violência contra a mulher: definições e Identificação dos casos de violência: Dificuldades e acolhimento. Portanto, os resultados nos levam a refletir a complexidade que a violência contra a mulher está inserida, assim como as fragilidades encontradas nos serviços de saúde, mostrando, assim, a necessidade do desenvolvimento de novas estratégias acerca desse processo para que esse ciclo não se multiplique. Assim, é imprescindível que os profissionais que atuam frente os casos de violência estejam aptos a atender as integralidades e individualidades de cada mulher além de um olhar técnico

Palavras-chave: Atenção Primária; Violência Contra a Mulher; Profissionais de Saúde.

BRANDÃO, R.G. **Violence Against Women in The Scope of Primary Care: from the perspective of nursing technicians**. 2022. f 34. Course Completion Work (Bachelor of Nursing) - Federal University of Campina Grande - UFCG, Cuité, PB, 2022.

ABSTRACT

The present study addresses the issue of violence against women, whose phenomenon constitutes a serious public health problem. The increasing numbers of cases become a challenge in the approach of primary health care services. With that in mind, this study aims to understand the difficulties experienced by nursing technicians, understand the conception and performance of professionals in the care of women victims of violence, and finally, verify strategies used in case management. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. The interview was conducted through a semi-structured script through Google forms. The research participants were 08 nursing technicians from the Health Units in the municipality of Cuité-PB. The research material was analyzed using the Bardin Analysis method. From the elaboration of central ideas, 02 categories were created: Violence against women: definitions and Identification of cases of violence: Difficulties and reception. Therefore, the results lead us to reflect on the complexity that violence against women is inserted, as well as the weaknesses found in health services, thus showing the need to develop new strategies about this process so that this cycle does not multiply. Thus, it is essential that professionals who work in cases of violence are able to meet the integrality and individuality of each woman in addition to a technical perspective.

Keywords: Primary Care; Violence Against Women; Health professionals.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1. Objetivos	11
1.1.1. Objetivo geral	11
1.1.2. Objetivos específicos	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3. MÉTODO.....	14
3.1. Abordagem e tipo de pesquisa	14
3.2. Local e participantes da pesquisa.....	14
3.3. Aspectos éticos.....	15
3.4. Coleta e análise dos dados.....	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
5. CONCLUSÃO	23
6. REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A	28
APÊNDICE B.....	31
ANEXO.....	32

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher constitui um grave problema social e de saúde, devido a sua alta prevalência e magnitude. Segundo dados da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), cerca de 35% das mulheres em todo o mundo já foram vítimas de violência por parte de companheiros durante a vida. As consequências advindas desse processo fazem com que os serviços da Atenção Primária sejam os mais acessíveis, demandando respostas frente às necessidades nos casos de violência. Desse modo, os profissionais de saúde apontam como uma das principais dificuldades no manejo desse processo a falta de recursos que auxiliem no enfrentamento dos casos, o que interfere diretamente na conduta do atendimento à mulher vítima de violência (ALMEIDA, 2014; GUEDES et. al, 2013; OPAS, 2017).

É importante ressaltar que as dificuldades na abordagem nos casos de violência, por parte dos profissionais, limitam o acesso às informações durante o atendimento. Segundo Vieira et. al (2013), um estudo realizado para avaliar os conhecimentos e condutas com profissionais de unidades de saúde acerca da violência de gênero revelou que esses trabalhadores enxergam o combate a violência como uma atribuição dos serviços de saúde, entretanto ao atender determinados casos, alguns profissionais não se sentem à vontade para indagar questões pessoais, limitando o acesso a informações e um cuidado humanizado à mulher. Desse modo, é necessário que haja um cuidado integral que seja capaz de atender e amparar a mulher.

Uma pesquisa desenvolvida por Guedes et. al (2013) em uma Unidade de Saúde na cidade de São Paulo, demonstrou as dificuldades vivenciadas por profissionais da Estratégia Saúde da Família no cuidado à mulher vítima de violência. Nos depoimentos coletados, os profissionais revelaram que a prática biomédica, mecanizada, voltada para atender problemas físicos ainda é priorizada no serviço de saúde e interfere diretamente no cuidado prestado. Outro fator importante reproduzido por falas das usuárias revela que muitas mulheres não enxergam os serviços de saúde como resolução do problema, dando uma invisibilidade às competências do serviço da atenção básica e às notificações dos casos.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA (2019), os números de violência doméstica são três vezes maiores em comparação ao público masculino. Dados de uma pesquisa realizada pelo instituto revelam que 43,1 % dos casos ocorrem no ambiente familiar, e 36,7% correspondem aos casos de agressões públicas. No que diz respeito a vítima e o agressor, 32,2% dos casos são cometidos por pessoas conhecidas, 29,1% por desconhecidos, e 25,9% são atos realizados por cônjuges.

Dados relevantes de uma pesquisa realizada por Waiselfisz (2015) através do Mapa de Violência, mostraram que, entre os anos de 2003 a 2013, as taxas de feminicídio cresceram cerca de 8,8% nas unidades federativas. Entre as capitais com maior índice de mortalidade estão: João Pessoa, Maceió, Fortaleza e Vitória, com taxas mais elevadas. Entretanto outras regiões do país como o Norte apresentam números menores em comparação à região Nordeste. Portanto, a pesquisa nos revela que a região Nordeste se destaca pelo alto índice de homicídios femininos, com crescimento de 79,3% dos casos. As demais regiões apresentam números com menos relevância.

Nesse contexto, diante da magnitude e das inúmeras consequências decorrentes da violência contra a mulher é necessário que haja mais investimentos e recursos de modo a contribuir no reconhecimento e notificação dos casos, assim como na qualificação e capacitação dos profissionais. Desse modo, a construção de novas pesquisas é de grande importância para que se possa ampliar o olhar dos profissionais que atuam no acolhimento as mulheres vítimas de violência e identificar possíveis fragilidades no diz respeito à compressão desse fenômeno e na acolhida às vítimas (MOREIRA, 2014).

A violência contra as mulheres, perpetuada por parte de companheiros, continua como um ato de violação dos direitos humanos. Diversos estudos revelam que mulheres vítimas de violência procuram mais os serviços de saúde do que mulheres que não são expostas. Os profissionais de saúde devem identificar mulheres propensas a violência e fornecer atendimento imediato a fim de diminuir os danos causados. É importante ressaltar que esses profissionais garantam o apoio necessário a essas vítimas, como também promovam o encaminhamento para outros serviços, como setores legais e sociais (OPAS,2018).

No Brasil, foi elaborada a lei 11.340/2006, denominada de Lei Maria da Penha, fundamentada pela Constituição Federal que prevê a eliminação de todas as formas de violência contra a mulher, com o intuito de punir os infratores desses atos, como também combater a violência. Essa Lei surgiu como resultado da luta de movimentos de mulheres intensificadas pela criação da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres da Presidência da República. Concomitante, ela afirma que toda mulher, independentemente de sua classe social, cor, etnia, orientação sexual, está assegurada dos direitos e das oportunidades de viver socialmente sem violência, como também preserva a saúde integral, além das condições morais, intelectuais, sociais, e o direito à vida (BRASIL, 2006).

Segundo a Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher se manifesta de diversas formas, entre elas: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A violência física pode ser compreendida como qualquer ato violento com intuito de ofender a integridade corporal, como

por exemplo socos, espancamento, utilização de armas de fogo e arma branca. A violência psicológica é qualquer ato que cause danos à saúde mental da vítima, como ameaças, diminuição da autoestima, tortura e chantagem. A violência sexual é uma conduta que força a mulher a manter relações sem seu consentimento, causando constrangimento, desconforto, etc. Já a violência patrimonial é aquela que é provocada com o objetivo de usufruir os bens materiais sem que haja a permissão do cônjuge. Por fim, a violência moral pode ser considerada como qualquer ato que afete diretamente os valores sociais, culturais, construídos no decorrer da vida (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, o presente estudo foi inspirado durante a exposição de uma aula da disciplina “Enfermagem na Saúde da Mulher”, com a temática abordada durante o período de campanha ao combate à violência contra a mulher, conhecido como “Agosto Lilás”. Durante essa campanha, houve a exposição de cartazes educativos relacionados ao tema. O objetivo era levar informações acerca dos inúmeros casos registrados diariamente, assim como alertar todas as mulheres que vivenciam esse processo. Outro fator importante para o desenvolvimento desse trabalho se deu por meio de práticas vivenciadas no cotidiano, reproduzidas por falas e pensamentos machistas, vistas no meio social e familiar.

Portanto, esse estudo foi desenvolvido de modo a contribuir para a elaboração de uma reflexão diante da complexidade que a violência contra a mulher está inserida, dando visibilidade aos aspectos culturais e sociais que envolvem esse processo, fornecendo uma melhor compreensão a partir do conhecimento científico. A violência contra a mulher, embora esteja presente na maioria da população, continua como um fenômeno invisível, logo, a partir disso, surge a necessidade do levantamento de hipóteses acerca desse processo, para que esse ciclo não se multiplique.

Desse modo, o papel do profissional técnico em enfermagem é de grande relevância para identificação dos casos de violência, assim como para o acolhimento das mulheres nos serviços de saúde. Como a equipe multidisciplinar lida diariamente com diversos casos de violência, cabe a ela acolher e reconhecer esses casos, atendendo as integralidades e individualidades de cada vítima, e dando ênfase as peculiaridades de cada novo caso registrado. Diante disso, surgiu a seguinte questão norteadora: Como é a atuação dos técnicos de enfermagem no cuidado à mulher vítima de violência?

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo geral

- Analisar a atuação das técnicas de enfermagem no cuidado as mulheres vítimas de violência na Estratégia de Saúde da Família.

1.1.2. Objetivos específicos

- Conhecer os desafios vivenciados pelas técnicas de enfermagem no cuidado à mulher vítima de violência;
- Verificar estratégias que são utilizadas no combate à violência contra a mulher;

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os aspectos culturais e históricos, construídos ao longo do tempo, determinam os papéis que devem ser exercidos pelo homem e pela mulher. Por outro lado, a sociedade vem impondo que a mulher seja submetida aos desejos e poder dos homens, sejam eles pai, irmão ou parceiro. Desse modo, esses fatores determinam o papel do agressor e de quem sofre a agressão, o que muitas vezes é visto como um comportamento natural pela sociedade (TEXEIRA et. al,2015).

Barros et al (2017), dispõem que um dos principais fatores relacionados aos atos de violência se dá por meio de um processo de hierarquização, em que o homem exerce uma relação de poder e posse sobre a mulher, reproduzido por uma cultura patriarcal. Os agravos predominantes são praticados na maioria das vezes por maridos e namorados, irmãos e pai, os quais desfrutam da relação afetiva para execução da violência. Essas relações de desigualdade de gênero são expressas dentro do relacionamento através de uma postura de poder, por meio de opressão, subordinação, que pode ocorrer dentro do ambiente familiar. Desse modo, a mulher vivencia relacionamentos marcados por agressão e comportamentos dominadores, ocasionando diversos danos pessoais (LEITE et. al, 2019).

A violência contra a mulher é considerada como qualquer ato que proporcione danos à integridade física, moral, social e psicológica. Pode ser manifestada através da utilização da força física com a intenção de domínio sobre o corpo, mente, e a liberdade, impondo medo, dependência e intimidação sobre a mulher. A violência contra a mulher é um fenômeno social e complexo, de grande relevância para a Saúde Pública, devido ao seu impacto individual, familiar e social (BANDEIRA, 2014; LEITE et. al, 2019).

A violência contra a mulher pode ser manifestada de diversas formas, classes sociais e em diferentes tipos de relacionamento. Entre as principais formas de violência praticadas contra a mulher, está a violência psicológica, que pode ser entendida como todo tipo de atitude que provoca danos à saúde mental (psicológica), prejudicando a estabilidade emocional por meio de difamação, humilhação, diminuição da autoestima, fatores que levam a um sofrimento psíquico (MACHADO E GROSSI, 2015). A violência física é considerada como qualquer ato intencional que promova danos corporais que a integridade da mulher (BRASIL, 2011).

Outro tipo de violência bastante relevante é a violência sexual, que tem um impacto bastante negativo na vida pessoal da mulher, devido à exposição da imagem corporal, a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis e como consequência uma possível gravidez indesejada. Segundo a Lei Maria da Penha, essa violência é considerada como qualquer ato que obrigue a mulher a manter relações sexuais mediante ameaças, uso da força

brutal, limitando os direitos sexuais e reprodutivos. No que diz respeito à violência patrimonial, pode-se dizer que é aquela praticada pelo homem com o objetivo de controlar, destruir bens e dinheiro contra a vontade da mulher. Nesse contexto, o parceiro faz uso de chantagem e ameaças para satisfazer suas vontades. Já a violência moral está relacionada a atos que afetem diretamente os costumes e valores construídos no decorrer da vida. Desse modo, como medida de combate a violência contra a mulher, surgiu a Lei Maria da Penha, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar (BRASIL, 2011).

Devido às inúmeras consequências ocasionadas à saúde da mulher, em decorrência da violência, os serviços da Atenção Primária em Saúde atuam como porta de entrada para a identificação de mulheres em situação de violência, devido ao modelo assistencial de atenção que dispõe de um maior vínculo entre usuárias e profissional. Nesse contexto, o atendimento deve ser realizado de acordo com as diretrizes do SUS, promovendo um cuidado humanizado e integral à saúde da mulher. Entretanto, no que diz respeito ao atendimento prestado as mulheres vítimas de violência, esse cuidado é negligenciado por parte dos profissionais, ocasionando uma invisibilidade da gravidade dos casos (SILVA, et. al, 2017).

Como medida de rastreamento dos casos de violência contra a mulher, a notificação compulsória surgiu como uma ferramenta que promove a garantia dos direitos da mulher. Entretanto, esse instrumento não é uma forma de denúncia, mas de suporte para os serviços de saúde diante do enfrentamento dos casos de violência. O proceder da ficha de notificação se dá através dos serviços da rede de proteção individual, após o acolhimento prestado pela unidade de saúde, e em casos de mulheres adultas que não apresentem nenhuma condição de deficiência, mediante a aprovação da vítima. Nesse contexto, é indispensável que os serviços de saúde respeitem a autonomia e o direito de escolha da mulher (BRASIL, 2018).

Diante da problemática da invisibilidade na notificação dos casos de violência contra a mulher, é necessário que os serviços de saúde disponham da capacitação das equipes profissionais, tendo em vista que os casos não registrados estão relacionados com a falta de conhecimento de como fazê-lo, assim como fatores emocionais que estão envolvidos no manejo do atendimento. Desse modo, o papel do profissional é proporcionar melhoras na saúde física e mental dessas mulheres, através do acolhimento, da sensibilização do cuidado, rastreando e notificando os casos de violência, para que dessa forma os serviços de saúde se tornem cada vez mais eficazes e resolutivos (ALMEIDA et. al,2013).

Nessa perspectiva, o serviço da enfermagem é essencial no combate à violência, assim como no registro e notificação dos casos, mediante um atendimento humanizado, digno de respeito e acolhedor diante de suas especificidades. É necessário adotar condutas no manejo do

atendimento, de modo que a vítima se sinta protegida e encorajada a expor suas necessidades frente a equipe de saúde (BORBUREMA et. al, 2017).

3. MÉTODO

3.1. Abordagem e tipo de pesquisa

Esse estudo tem tipologia descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Esta, por sua vez, diz respeito às relações estabelecidas entre o pesquisador e o sujeito, e não faz uso de números estatísticos como o centro da análise, pois o ambiente é o fator principal para a coleta dos dados. Desse modo, o pesquisador estabelece uma relação mais direta entre o local da pesquisa e o objeto de estudo, de modo a conhecer melhor a realidade de determinados grupos sociais (PRODANOV et. al 2013).

Segundo Prodanov e Freitas (2013), as pesquisas descritivas fazem uso de materiais padronizados na coleta de dados, como uso de formulários, questionários, entre outros. Nesse tipo de abordagem, o pesquisador descreve os fatos reais vistos na coleta dos dados, porém não deve interferir no processo, além do fato de que devem ser registradas as características de determinados grupos e as relações estabelecidas entre eles.

As pesquisas exploratórias têm como finalidade viabilizar um maior número de informações acerca do objeto de estudo que está sendo investigado, proporcionando uma melhor compreensão do tema da pesquisa. Esse tipo de estudo promove um planejamento mais flexível, permitindo uma visão ampliada acerca de diversos aspectos. As pesquisas exploratórias, juntamente com as descritivas, são as que os pesquisadores se preocupam com a realidade social no qual diversos grupos estão inseridos proporcionando um novo olhar do problema (PRODANOV et. al 2013).

3.2. Local e participantes da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no município de Cuité, localizado no interior da Paraíba, na região Nordeste do Brasil. A zona rural da cidade possui quatro unidades básicas de saúde, e a zona urbana possui cinco unidades, tendo como equipe os seguintes profissionais:

enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, agentes comunitários de saúde, odontólogos e técnicos de higiene bucal.

As participantes desse projeto foram técnicas (os) de Enfermagem das Unidades de Saúde da Família que compõe o município de Cuité. Como critérios de inclusão, foi necessário que as (os) profissionais trabalhassem no serviço há no mínimo seis meses, e estivessem disponíveis a participar. Foram excluídos da pesquisa as (os) profissionais que estivessem de férias, e licença saúde/maternidade.

3.3. Aspectos éticos

Esse trabalho é fruto de um recorte do projeto de pesquisa intitulado: “Violência Contra a Mulher: Perspectiva da Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde”, já aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Para garantir as disposições da Resolução 466/2012, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, durante a pesquisa prezou-se pela garantia do anonimato das participantes, por meio da identificação das letras T (técnica) e E (enfermagem), seguida do número de ordem das entrevistas.

Antes de iniciar o questionário as participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, via *Google Forms*, devido ao distanciamento social em decorrência da pandemia do novo coronavírus. Somente após a anuência das participantes é que foi possível dar continuidade as pesquisas.

As participantes foram informadas sobre a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento, sem sofrer prejuízo algum.

3.4. Coleta e análise dos dados

A coleta do material desse estudo foi realizada por meio de um formulário virtual do *Google forms*, devido ao cenário atual da pandemia de COVID-19.

O material da pesquisa foi analisado por meio do método de análise de Bardim (2011), no qual está organizado em três fases: a pré- análise, exploração do material, e tratamento dos resultados e/ou interpretação. A primeira fase consistiu no material a ser investigado com o objetivo de torná-lo mais sistemático. A segunda fase se deu por meio da escolha e seleção dos discursos a serem avaliados. Por fim, a terceira etapa se caracterizou por meio da identificação

das unidades de referência e criação das categorias temáticas: Categoria 1: Violência contra a mulher: definições; Categoria 2 : Identificação dos casos de violência contra a mulher; Subcategoria I: Dificuldades para o reconhecimento dos casos; Subcategoria 2 : Acolhimentos das mulheres vítimas de violência.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Realizada a caracterização da amostra, participaram da pesquisa 8 profissionais Técnicas de Enfermagem que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Cuité-PB, das quais 100 % são do sexo feminino. A média de idade variou entre 32 e 42 anos. Com relação ao estado civil, temos que 42,9% eram casadas, 28,6 % apresentavam uma união estável, 14,3 % divorciadas, 14,3 % eram solteiras. No quesito religião, todas declararam praticar o catolicismo. Quanto ao tempo de trabalho, 57,1% atuam há mais de 10 anos, 28,6 % de 5 a 10 anos, e 14,3% atuam há menos de 1 ano.

Observou-se que o perfil das técnicas que atuam nas unidades de saúde no município de Cuité-PB é representado pelo sexo feminino. Segundo Lombardi e Campos (2018), uma pesquisa desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no ano de 2015, cerca de 86% dos trabalhadores da área da Enfermagem são mulheres. Essa particularidade perpetua desde a formação profissional. Historicamente e culturalmente, as profissões relacionadas ao ato de cuidar são voltadas para mulheres, cujo processo pode ser observado através da representação das pioneiras da enfermagem, responsáveis pela sistematização desse processo.

Sabe-se que a Enfermagem é permeada pela prática de conhecimentos teóricos científicos, e com o passar do tempo e da adoção de novas metodologias no modo de cuidar, o processo de trabalho da enfermagem no decorrer de sua história foi sendo subdividido mediante o avançar de novas técnicas de cuidado. Nesse contexto, o profissional técnico de Enfermagem representa uma grande força de trabalho, no qual dispõe da prestação do cuidado ao paciente por meio de ações de prevenção, promoção e na recuperação à saúde (RODRIGUES et. al. 2015).

Considerando que todas as participantes da pesquisa são mulheres, e acreditando que os discursos são influenciados pelos papéis de gênero, é importante conhecer como as técnicas de enfermagem, na condição de mulheres e profissionais de saúde, compreendem a violência contra a mulher dentro de seus contextos laborais. Nesse sentido, as participantes responderam

questões formuladas na entrevista estruturada, cujo tema era a temática da violência contra a mulher. Para a apresentação do material empírico, foi criada a seguinte categoria:

Categoria I: Violência contra mulher: definições

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo, multifacetado, que está inserido em muitas relações, seja familiar, conjugal, ou coletiva, e compromete o desenvolvimento integral de milhares de mulheres no Brasil e no mundo. Partindo desse contexto, a violência pode assumir diferentes compreensões. Várias terminologias são utilizadas para detalhar a violência contra a mulher, como pode ser visto a seguir:

“Violência é todo ato lesivo que resulte em danos físicos, psicológico e sexual” (TE 7)

Podemos observar no relato acima que a profissional associa a violência de gênero em três categorias: danos físicos, psicológicos e sexuais. A violência física ocorre quando uma pessoa assume uma relação de poder sobre a outra e tenta causar danos à integridade física por meio do uso da força brutal, a fim de provocar danos corporais por meio de tapas, socos, empurrões, puxões de cabelo, arranhões, como também, lesões através da utilização de arma de fogo e/ou branca (BRASIL, 2002).

Na categoria violência psicológica podemos ressaltar que esta é uma das formas mais silenciosas, não deixando marcas corporais, mas principalmente danos emocionais, podendo ser expressa por meio de gestos e palavras, como humilhações, distorção de imagem, ironias, ofensas, ocasionando danos na autoestima da mulher, como também na saúde mental. A naturalização a qual esse tipo de violência está inserido traz consigo inúmeras consequências, como a própria dificuldade de identificar o problema, que muitas vezes a vítima negligencia os acontecimentos, mascarando um fato real (ALMEIDA et. al 2017).

A identificação dos tipos de violência é permeada por diversas barreiras, estando restrita apenas aos sintomas físicos, à falta de respeito, desvalorização da mulher por parte do parceiro íntimo, à submissão ao homem, a qual foi relatada pelas profissionais, que podemos observar a limitação do olhar em meio a complexidade que a violência de gênero está inserida.

“A violência contra a mulher é quando o homem não respeita nem valoriza a mulher” (TE 1)

“Sabemos que a violência contra a mulher vem aumentando com muita frequência. Além da violência física, existe a violência psicológica! Muitas vezes seus parceiros acham que elas devem ser submissas tentando assim impedir que as mesmas deixem de realizar seus objetivos, abalando seu estado físico e mental” (TE 4).

Como visto no discurso acima, muitas mulheres são subjugadas pelos homens, tidas como objeto e/ou propriedade. Esse processo está relacionado diretamente à cultura machista e ao patriarcado, implantado na sociedade desde muitos anos, no qual o homem assume uma relação de poder sob a mulher, fazendo dela submissa às suas vontades, o qual se julga autorizado a usar de atos violentos quando a mulher não atende aos seus comandos (MAGALHÃES, 2020).

Seguindo as tipologias de violência contra a mulher, a violência sexual é marcada pela sua alta prevalência e também pelas marcas fisiológicas e psicológicas deixadas nas vítimas. É considerada como todo ato que obriga o outro a manter contato sexual sem sua vontade e consentimento. Dentre as diversas formas desta prática, está o estupro, abuso sexual, assédio, entre outros meios (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, diante dos diversos tipos de violência e considerando os desdobramentos que esse fenômeno traz para a mulher, filhos e a sociedade como um todo, foi questionado às profissionais se elas conseguiam identificar as mulheres vítimas de violência dentro da comunidade onde atuavam, e com base nas respostas, emergiu-se a seguinte categoria:

Categoria 2: Identificação dos casos de violência contra a mulher

A partir da construção dessa categoria, podem-se observar nos depoimentos das participantes as dificuldades encontradas para a identificação dos casos de violência contra a mulher, como também os casos em que os profissionais conseguem observar sinais de violência e como é feito esse acolhimento a vítima. Desse modo a categoria foi subdividida:

Subcategoria I: Dificuldades para o reconhecimento dos casos

A falta de reconhecimento da violência contra a mulher ainda é um fator persistente, principalmente nos serviços de Atenção Primária. Isso se deve ao fato de muitos profissionais não considerarem a violência como um problema de saúde, levando em conta como uma questão social, negligenciando assim, os casos. Podemos observar nesse estudo que cerca de 38% das entrevistadas referiram não saber se na área de abrangência em que atuam tem casos de violência. Outro fator bastante relevante apontado pelas profissionais diz respeito ao

constrangimento em procurar os serviços de saúde, até mesmo de fornecer informações necessárias para um melhor atendimento (SANTOS, et. al 2018). Além da invisibilidade e da falta de reconhecimento das profissionais, outras questões como o medo do agressor, associado à negação da denúncia também foram revelados como obstáculos para conduta de identificação dos casos, como citado nas falas abaixo:

“A maioria das dificuldades é a confissão dessa mulher, por que na grande maioria dos casos a vítima tem medo do seu agressor e de suas represálias” (TE 3).

“A negação do que está sofrendo e o medo do parceiro descobrir que ela contou para alguém” (TE 5).

“A maior dificuldade é que as mulheres tem medo de denunciar a violência.” (TE 7).

“É muito difícil identificar, a não ser que a mesma relate ou apresente escoriações visíveis pelo corpo.” (TE 4).

Dentre as limitações para identificação dos casos de violência, está o sentimento de medo para realizar a denúncia em consequência das represálias sofridas pelo agressor. Além do receio das consequências advindas da denúncia, muitas mulheres sofrem por serem desacreditadas pela sociedade e até mesmo pela própria família (ACOSTA et al., 2018). O relato da Técnica de enfermagem 5 evidencia a dificuldade da confissão das vítimas para que assim haja a identificação dos casos. É necessário buscar medidas de enfrentamento a esse sentimento que impede a denúncia por parte da vítima, como também o cuidado integral por parte do profissional da saúde.

Como já citado, dentre os diversos fatores que dificultam a identificação da violência contra a mulher, está à invisibilidade dos casos por parte dos profissionais que atuam nos serviços de atenção primária. Isso se dá pelo modelo biomédico e hospitalocêntrico implantado no cotidiano dos profissionais, dando ênfase apenas a sintomas físicos, a medicalização, deixando de lado o olhar minucioso sobre as questões sociais, culturais, psicológicas, entre outros. Esses fatores muitas vezes distanciam as mulheres à procura dos serviços, fazendo com que os profissionais percam a credibilidade da assistência. (D`OLIVEIRA, et. al. 2020).

Dentre os questionamentos da pesquisa desenvolvida para esse trabalho, está o conhecimento das Técnicas de Enfermagem acerca dos casos de violência nos serviços de abrangência. Uma das narrativas das técnicas pôde mostrar o quão complexo é o olhar para uma questão tão ampla, como também perceber o quão é fragmentada apenas a sintomas visíveis.

As mulheres que sofrem violência evitam muitas vezes falar sobre o problema por receio dos parceiros, pelo medo, como também vergonha, acompanhada do julgamento da sociedade,

já que esse processo está embasado por questões sociais, na qual a mulher, na maioria das vezes, passa de vítima à culpada da situação, principalmente porque os agressores tem um discurso pautado no patriarcado e machismo, percebendo a mulher como propriedade sua. Esta ideia infelizmente é reforçada e aprovada pela maioria da sociedade. Esses fatores geralmente dificultam que o profissional identifique e notifique a vítima aos serviços necessários, prestação de apoio, e uma assistência mais humanizada. A narrativa abaixo descreve como as profissionais enxergam a mulher vítima de violência:

“A mulher que tem medo de sair de casa” (TE 1)

“Na maioria das vezes essas mulheres estão fragilizadas, amedrontadas, se excluem e evitam uma aproximação, em outros casos, elas nos procuram pela confiança que tem nos profissionais que trabalham na área.” (TE 3)

No que tange a identificação dos casos, é essencial que os profissionais que atuam na rede de Atenção Primária estejam aptos a identificar os sinais sugestivos de mulheres vítimas de violência, dando ênfase, não somente aos sinais físicos, mas também comportamentais (SIMOES, et. al 2019). Nas falas destacadas a seguir, ficam evidenciados os sinais identificados pelas técnicas em enfermagem no serviço da atenção primária:

“Mulheres que passam a ser dependente de antidepressivos, que apresentam casos de "acidentes domésticos" com frequência” (TE2).

“Pela mudança de comportamento. Ela muda a forma de agir e de ser, passa a ficar mais quieta reservada, muitas delas choram até ao perguntar se está tudo bem.” (TE 5).

Como visto nas falas acima, na narrativa da Técnica de Enfermagem 2, observa-se a associação dos sinais de violência por meio da medicalização de psicotrópicos. Para Silva et. al (2018), a medicalização dos sintomas, associado ao sofrimento psíquico, como visto pela Técnica de Enfermagem 5, é uma conduta terapêutica bastante utilizada pelos profissionais, que muitas vezes associam os sintomas decorrentes da violência psicológica como uma doença sujeita a medicalização, e em decorrência das consequências advindas desse processo, o atendimento a essa mulher torna-se passivo de condutas curativistas, resultando numa assistência ineficaz.

Subcategoria 2: Acolhimentos das mulheres vítimas de violência

Sabe-se que a Atenção Primária é a porta de entrada dos serviços de saúde. Dessa forma, o acolhimento é o primeiro contato entre usuários e profissionais para que assim haja a criação de vínculos na comunidade. Essa fase é primordial para promover uma escuta qualificada, como também proporcionar uma assistência de qualidade e humanizada, fazendo com que o (a) usuário (a) busque os serviços para resolutividade dos agravos a saúde (SILVA, et. al 2017).

Apesar do acolhimento ser a primeira conduta para garantia e inserção dos usuários nos serviços da atenção primária, muitos profissionais não assumem essa conduta, devido ao modelo hospitalocêntrico permeado na assistência à saúde, como também o desconhecimento e empoderamento da situação, acabando por encaminhar as vítimas de violência a outros profissionais e serviços (DUARTE, et. al. 2019). Dessa forma, pode-se observar nos discursos que existe o acolhimento as vítimas de violência, entretanto é uma ação promovida, na maioria das vezes, pelo profissional enfermeiro (a), médico e/ou psicólogo.

“O acolhimento acontece no primeiro momento com orientações, apoio a essa vítima. Tento introduzir outros profissionais para ajudar essa vítima, como Psicólogo, assistência social, entre outros. (TE 2).

“Na verdade, nunca tivemos esse tipo de acolhimento, mas é importante frisar que nós profissionais da saúde temos um papel importante sim. Se for o caso teríamos que após acolhimento, fazer a notificação e encaminhar a mesma para o psicólogo” (TE 4).

“O acolhimento dessas vítimas na maioria das vezes é feito pelo profissional (médico) e ou enfermeiro, exceto em algum momento que ambos não estejam presentes, nesse caso o técnico é a pessoa a ser chamada para determinado fim” (TE 8).

Ainda no quesito acolhimento, foi visto que a assistência prestada às mulheres é realizada pelas profissionais sob forma de orientações e apoio às vítimas. Todavia há uma dependência no compartilhamento do atendimento, sendo solicitado outros profissionais como o psicólogo e assistente social. Logo, vale ressaltar que muitas vezes esses profissionais não estão presentes na estratégia de saúde da família (ESF), por fazerem parte de outros setores de assistência social, como o núcleo de apoio a saúde da família (NASF) e o centro de assistência especializado de assistência social (CREAS).

É primordial que toda equipe multiprofissional esteja preparada para acolher mulheres que sofrem violência, como também identificar os sinais que na rotina diária passam despercebidos ou negligenciados pelos profissionais. A visita domiciliar realizada pela equipe é uma oportunidade de conhecimento da realidade social em que as vítimas estão inseridas,

como também um momento da construção de vínculo para que assim a mulher se sinta segura para denunciar e expressar seus sentimentos, medos, e a partir de então, buscar assistência (SANTOS et. al. 2018). Nas narrativas a seguir, observa-se a importância da multidisciplinaridade das equipes no processo de acolhimento das vítimas de violência contra a mulher:

“Na maioria das vezes esses casos são trazidos ao conhecimento da equipe através do agente de saúde, que tem contato direto com a mulher e sua residência. A equipe se mobiliza para atender e ajudar essa mulher da melhor maneira possível sempre com zelo, responsabilidade e acima de tudo sigilo” (TE 3).

“Converso, oriento e encaminho a enfermeira da unidade para que tenha conhecimento do caso e tome as medidas cabíveis; E quando a mulher nega que esteja sofrendo alguma violência, mesmo assim eu levo o caso para eu e a enfermeira discutirmos o que pode estar acontecendo e chamamos o ACS que o acompanha, explicamos a ele nossa suspeita e ficamos todos em alerta” (TE 5)

No quesito multidisciplinaridade, é importante ressaltar que haja um envolvimento entre a equipe de forma harmônica, técnica, e acolhedora, pois a interação gera uma melhor resolutividade na assistência a mulher vítima de violência. Vale ressaltar a importância do cuidado e sigilo nas informações das vítimas, por se tratar de um direito do paciente e dever de todos os profissionais de saúde. A confiabilidade da vítima para depor contra a violência depende inteiramente da confiança passada pelo profissional. Por isso é de grande relevância que os profissionais estejam capacitados para conduzir uma investigação dos casos de forma mais minuciosa. Sendo assim, a quebra de sigilo pode acarretar várias consequências para vítima, como também para o profissional de saúde. Portanto, cabe destacar a importância da articulação e seriedade dos serviços de saúde, assim como de outros serviços na resolutividade dos casos (NASCIMENTO, et. al. 2019).

5. CONCLUSÃO

Essa pesquisa mostra que mesmo com muitos avanços no enfrentamento da violência contra a mulher, ainda há muitas lacunas que devem ser repensadas, principalmente na identificação dos casos pelas equipes de saúde. Ainda há muitas fragilidades na assistência à saúde, principalmente nos serviços de atenção primária, fazendo com que haja a subnotificação dos casos de violência e consequentemente a naturalização e invisibilidade desse fato.

Observou-se também fragilidades nas falas das técnicas de enfermagem, que quando indagadas das definições do que é a violência contra a mulher e suas diversas tipologias, grande parte associou a violência somente a sintomas visíveis, dando ênfase a uma assistência fragmentada.

Em relação à identificação dos casos de violência na área de abrangência, pode-se observar que ainda há muitas barreiras, mesmo diante de campanhas, da mídia, da criação de leis. Nos relatos, as técnicas evidenciaram muitas dificuldades, as quais estão associadas à falta de capacitação para identificar sintomas comportamentais, não somente visíveis, acolher e encaminhar a mulher aos serviços de proteção, como também a terceirização do cuidado a outros profissionais, como psicólogos, médico e enfermeiro (a). Esses fatos refletem de forma negativa na prática do cuidado prestado, no qual deve ser realizada por toda equipe multidisciplinar, inclusive pelos (as) técnicas de enfermagem.

Outra pauta levantada diz respeito ao processo do patriarcado e machismo cultural que a violência de gênero está inserida. Para que esse processo seja reduzido, é importante que haja a implementação de medidas de educação permanente entre os profissionais, como também educação continuada na comunidade, de modo a tornar pessoas mais conscientes do valor e da representatividade da mulher na sociedade.

Esse estudo se limita porque foi realizado com poucas profissionais de uma cidade do interior, desencadeando muitas fragilidades no decorrer da entrevista, tanto no quesito acesso as profissionais, como também no desenvolver do questionário com as mesmas, já que foi aplicado de forma virtual, e dessa forma, perderam-se muitos detalhes nesse caso.

Portanto, é necessário que os profissionais que atuam na rede de atenção primária em saúde busquem medidas para reduzir os déficits existentes na assistência das vítimas. Para tanto, novas estratégias devem ser repensadas e implementadas para que haja um acompanhamento mais sistematizado, desde a escuta até o desfecho do caso.

6. REFERÊNCIAS

ACOSTA DF, GOMES VLO, OLIVEIRA DC, MARQUES SC, FONSECA AD. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Rev Gaúcha Enferm.** 2018;39:e61308. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/94ydx8ZRYjZNGc6c83CN9Gx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 de março de 2022.

ALMEIDA et. al. As distorções no amor nos relacionamentos conjugais: Violência Psicológica. **Centro Universitários de Mineiros-Unifimes.** 29,30, e 31 de maio de 2017.

ALMEIDA, L.R. et. al. **O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica.** **Interface (Botucatu)** vol.18, n.48. Botucatu 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100047>.

BANDEIRA, L. M. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação.** **Soc. estado.** vol.29, n.2 Brasília maio/ago. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922014000200008&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 24 Mar. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: edições 70,2011.

BARROS, C.R.S et. al. Violência por parceiro íntimo no relato de mulheres e de homens usuários de unidades básicas. **Rev. Saúde Pública.** vol.51 São Paulo 2017 Epub Feb 16, 2017. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100203&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 Mar. 2020.

BORBUREMA, T.L.R. et. al. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade.** v.12, n.39 (2017): Jan-Dez. Disponível em:<<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1460>>. Acesso em 11 de Abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de Violências. **Orientações para notificação e atendimento.** Brasília, 2018. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento> > Acesso em: 11 de Abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência Intrafamiliar: Orientações para a prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica número 8. Brasília/DF, 2002.

BRASIL. Ministério Público Federal/Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos. **Cartilha: Lei Maria da Penha e Direitos da Mulher.** Brasília, 2011. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/mulher/cartilha-maria-da-penha-e-direitos-da-mulher-pfdc-mpf>>. Acesso em: 25 Mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.** Brasília, 2012. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Quase 60% das mulheres em países das Américas sofrem violência por parte de seus parceiros**, 28 de novembro de 2018.

Disponível em: <
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5812:quase-60-das-mulheres-em-paises-das-americas-sofrem-violencia-por-parte-de-seus-parceiros&Itemid=820>.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006**. Diário oficial da União, 2006. Acesso em: 17 de Maio de 2020.

D OLIVEIRA, et. al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface** (Botucatu). 2020; 24. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/icse/a/ttfjMwYKXCHCxBhKHjSVpMYL/?format=pdf&lang=pt>>

DUARTE, et. al. Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, 2019, vol. 7, núm. 3, Jul/Setmb. Disponível em: <
<https://www.redalyc.org/journal/4979/497960141014/497960141014.pdf>>

GUEDES, R.N. et. al. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. **Rev. esc. enferm.** USP vol.47, n.2 São Paulo Apr. 2013. Disponível em:<
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 17 de Maio de 2020.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Índice de violência doméstica é maior para mulheres economicamente ativas**, 19 de Agosto de 2019. Disponível em:<
https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=34977>.

LEITE, F. M. C et. al. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Rev. bras. epidemiol.** vol.22 São Paulo 2019 Epub Dec 05, 2019. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100455&tlng=pt>. Acesso em: 24 Mar.2020.

LIRA, K. F. S. **Relações de gênero, poder e violência contra as mulheres: um estudo sobre o Sertão brasileiro**. La ventana vol.6, n.50 Guadalajara jul./dic. 2019. Disponível em: <
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362019000200331&lang=pt>. Acesso em: 23 Mar. 2020.

LOMBARDI, M.R; CAMPOS, V. P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, Janeiro/Junho de 2018. Acesso em: 04 de Julho de 2021.

MACHADO, I.V; GROSSI, M.P. **Da dor no corpo à dor na alma: o conceito de violências psicológicas da Lei Maria da Penha**. Rev. Estud. Fem. vol.23, n2 Florianópolis May/Aug. 2015. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2015000200561&lang=pt#fn1>. Acesso em: 24 Mar.2020.

MACHADO, M.R.A, et.al. A violência domestica fatal: o problema do feminicidio intimo no Brasil. Brasília: Ministério da Justiça; 2015.

MAGALHAES, E. Feminicidio e suas interfaces com o patriarcado em tempos de covid-19. **Revista espaço acadêmico**, n.224- Set./out. 2020 bimestral. Disponível em: <
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/54784/751375150778>
>.

NASCIMENTO, V. F. do; ROSA, T. F. de L.; TERÇAS, A. C. P.; HATTORI, T. Y. Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama**, v. 23, n. 1, p, 15-22, jan./abr. 2019. Acesso em: 13 de março de 2022.

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa-Violência contra as mulheres**. Brasilia (DF); Novembro, 2017. Disponível em: <
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820>. Acesso em: 18 de Maio de 2020.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas de Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo- ASPEUR Universidade Feevale, Novo Hamburgo- Rio Grande do Sul – Brasil, 2013.

SANTOS, et. al. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária a saúde estão enfrentando esta realidade?. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 359-368, maio/agosto 2018.

SILVA, Eliane; DIMENSTEIN, Magda; DANTAS, Candida. Violência Contra a Mulher em um Assentamento Rural de Reforma Agrária do Nordeste Brasileiro. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 9, n. 1, p. 88. Disponível em: <
<file:///C:/Users/Roberta/Downloads/10882-Texto%20do%20artigo-209209212943-1-10-20180823.pdf>>. Acesso em: 14 de março de 2022.

SILVA, N,N,F. et. al. Atuação dos Enfermeiros da Atenção Básica a Mulheres em Situação de violência. **Enferm. Foco**. 2017. Vol.8, n.3: 70-74. Disponível em: <
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290>>. Acesso em: 11 de Abr. 2020.

SIMOES, et.al. Identificação e conduta da violência domestica contra a mulher: sob a ótica dos estudantes universitários. **Enfermaria Actual de Costa Rica**, n.37. San José, Jul/Dec 2019.

TEXEIRA. F. E.M; MENEGHEL. S. N. **Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015. Disponível em: <
<https://portal.fiocruz.br/livro/dicionario-feminino-da-infamia-acolhimento-e-diagnostico-de-mulheres-em-situacao-de-violencia>>. Acesso em: 25 de Março de 2020.

VIEIRA, E. M. et. al. **The response to gender violence among brazilin health care professionals**. Cien. saúde coletiva vol.18, n..3 Rio de Janeiro, Mar. 2013. Disponível em: <

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 18 de Maio de 2020.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2015. Homicídio de Mulheres no Brasil**. 1º Edição Brasília-DF-2015, p.20-21. Disponível em:< https://apublica.org/wp-content/uploads/2016/03/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf >. Acesso em 28 de Outubro de 2020.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: SOB A ÓTICA DAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador responsável.

Eu, _____ portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____ nascido(a) em ____/____/_____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: SOB A ÓTICA DAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) A participação neste projeto não objetiva me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário. Tendo esse estudo, o objetivo de apreender e analisar a percepção de egressos de cursos de graduação na área da saúde, em relação ao processo de sua formação, frente às demandas vivenciadas no cotidiano profissional para atuar em acordo com o princípio da Integralidade no SUS. Sendo de grande benefício a realização de estudos dessa natureza, uma vez que poderá vir a contribuir na formulação de novas metodologias de ensino e melhor qualidade da aprendizagem nos cursos da área da saúde;
- II) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- III) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico;

- IV) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- V) Quanto aos riscos, há o de possível constrangimento durante a entrevista, mas o mesmo será amenizado ao máximo, frente aos esclarecimentos do entrevistador que me deixará à vontade para responder onde e como eu achar mais confortável;
- VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

(IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490 Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; e a uma Delegacia de minha preferência.

Cuité - PB, _____ de _____ de 2016.

Participante: _____

Pesquisa Autora: _____

Roberta Gomes Brandão

Responsável pelo Projeto: _____

Prof.^a Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima.

Telefone para contato e endereço profissional:

Tel: (83)3372-1900/ 3372-1975

Endereço: Campus Universitário

Sítio Olho D'água da Bica

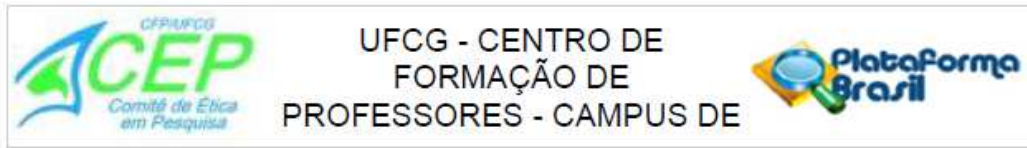
Bloco F, Sala 06

CEP: 58175-000 Cuité-PB.

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

ROTEIRO PARA QUESTIONÁRIO
<p>DADOS PESSOAIS</p> <p>Iniciais do nome da (o) Técnica de Enfermagem: _____ Codinome: _____</p> <p>_____</p> <p>Data de Nascimento __/__/____ Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino</p> <p>Estado civil: _____ Religião: _____</p> <p>Tempo de formação: _____. Tem alguma pós-graduação? Se sim, qual? _____</p> <p>Locais onde trabalhou: _____</p>
<p>DADOS PERTINENTES AO OBJETO DE ESTUDO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- O que você entende por violência de gênero, em específico, violência contra a mulher? 2- Na área de abrangência da equipe ao qual você faz parte, existem casos de violência contra a mulher? 3- Você consegue identificar uma mulher vítima de violência? Como você identifica? 4- Como ocorre o acolhimento das mulheres vítimas de violência na UBS? 5- Existem notificações feitas? Quais os métodos que você utiliza para realizar notificação? 6- Quais as dificuldades que você encontra para atuar junto à mulher vítima de violência? 7- Existe busca ativa e visitas domiciliares? 8- Você acha importante que o (a) técnico de enfermagem saiba atuar nessas circunstâncias? Por quê? 9- Você já realizou alguma atividade voltada a esse tema na sua UBS? Que atividades? 10- Que estratégias você utiliza para combater a violência contra a mulher na comunidade onde você trabalha?

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Pesquisador: Alynne Mendonça Saraiva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76478117.2.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.338.556

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, 76478117.2.0000.5575 e sob responsabilidade de Alynne Mendonça Saraiva trata de um enfoque feminista onde o conhecimento dos processos históricos e culturais se torna fundamental para compreender as dificuldades vivenciadas pelas mulheres diante da desigualdade de gênero.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE tem por objetivo principal Caracterizar a atuação das(os) enfermeiras (os) no cuidado as mulheres vitimas de violência na Estratégia de Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE é importante por contribuir para a discussão da assistência de enfermagem na violência contra mulheres e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

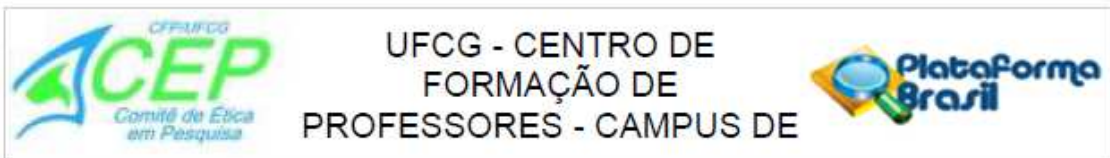
CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

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



Continuação do Parecer: 2.338.558

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Alynne Mendonça Saraiva redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, número 76478117.2.0000.5575 e sob responsabilidade de Alynne Mendonça Saraiva.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_930641.pdf	05/09/2017 15:00:30		Aceito
Outros	IMG_20170905_142459222.jpg	05/09/2017 15:00:08	Alynne Mendonça Saraiva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocorrigido.docx	05/09/2017 14:59:35	Alynne Mendonça Saraiva	Aceito
Outros	anuenciaok.pdf	27/07/2017 16:23:01	Alynne Mendonça Saraiva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/07/2017 16:21:30	Alynne Mendonça Saraiva	Aceito
Folha de Rosto	fderosto.docx	01/07/2017 23:36:42	Alynne Mendonça Saraiva	Aceito

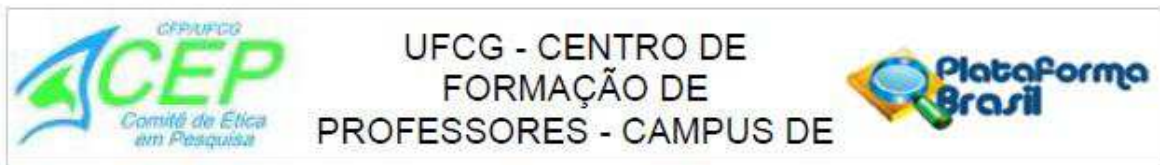
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.338.558

CAJAZEIRAS, 19 de Outubro de 2017

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufgo.edu.br