

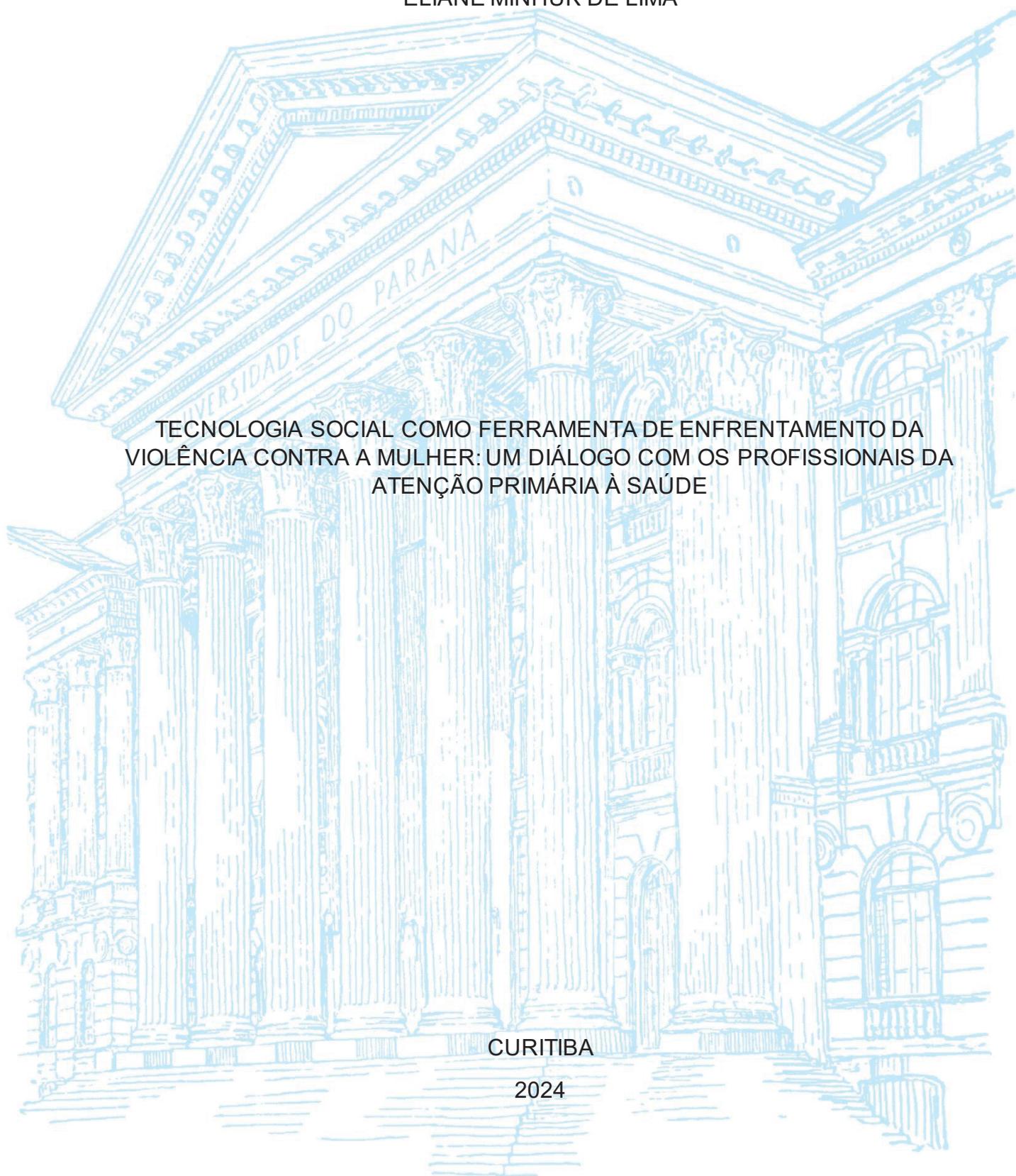
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ELIANE MINHUK DE LIMA

TECNOLOGIA SOCIAL COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO DA
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM DIÁLOGO COM OS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CURITIBA

2024



ELIANE MINHUK DE LIMA

TECNOLOGIA SOCIAL COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO DA
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM DIÁLOGO COM OS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, no Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde, Curso Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Laura Christina Macedo
Coorientadora: Prof^a Dr^a Michelle Kuntz Durand

CURITIBA

2024

Lima, Eliane Minhuk de

Tecnologia social como ferramenta de enfrentamento da violência contra a mulher [recurso eletrônico]: um diálogo com os profissionais da Atenção Primária à Saúde / Eliane Minhuk de Lima – Curitiba, 2024.

1 recurso online : PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2024.

Orientador: Profa. Dra. Laura Cristina Macedo

Coorientador: Profa. Dra. Michelle Kuntz Durand

1. Violência contra a mulher. 2. Educação permanente. 3. Tecnologia culturalmente apropriada. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Pessoal de saúde. I. Macedo, Laura Cristina. II. Durand, Michelle Kuntz. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 362.8292



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ELIANE MINHUK DE LIMA** intitulada: **TECNOLOGIA SOCIAL COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM DIÁLOGO COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, sob orientação da Profa. Dra. LAURA CHRISTINA MACEDO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 23 de Fevereiro de 2024.

Assinatura Eletrônica

06/03/2024 10:29:08.0

LAURA CHRISTINA MACEDO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

28/02/2024 20:32:54.0

LUCIANA DE ALCANTARA NOGUEIRA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

28/02/2024 13:57:27.0

IVONETE TERESINHA SCHULTER BUSS HEIDEMANN

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

*Aos meus pais e aos meus filhos,
pois fizeram toda a diferença
na realização deste trabalho.*

AGRADECIMENTOS

A Deus e à Nossa Senhora Aparecida, por sempre iluminarem e abençoarem os meus caminhos.

À minha orientadora Prof. Dra. Laura Christina Macedo, por sempre ter me ajudado desde o início quando o mestrado era algo distante para mim... agradeço por cada palavra, cada estímulo de conseguir conquistar nossos objetivos e por acreditar na minha capacidade.

À minha coorientadora Prof. Dra. Michelle Kuntz Durand, que sempre me auxiliou nesse processo de aprendizagem e me estimulou na busca de conhecimentos acerca de Paulo Freire. Que veio de Florianópolis para me auxiliar no dia do Círculo de Cultura.

Ao Programa de Pós-graduação Práticas do Cuidado em Saúde (PPGPCS) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), por permitir através do curso o meu desenvolvimento como profissional e às agências financiadoras que por meio do convênio CAPES/COFEN garantiram os subsídios financeiros necessários para a construção do produto final.

A todas as professoras do Programa de Pós-Graduação, que ao longo dessa caminhada sempre transmitiram e compartilharam seus conhecimentos o que propiciou relacionar a teoria com a prática.

Ao Grupo de pesquisa Saúde, Família e Desenvolvimento (GEFASD) da UFPR, por fomentar as discussões e compartilhamento de saberes.

Aos colegas de turma, por sempre compartilharmos momentos bons e de troca de experiências que enriqueceram o trabalho a ser desenvolvido. Que possamos nos encontrar pelos caminhos da vida.

À Secretaria Municipal de Saúde de Colombo que sempre me auxiliou e aceitou a proposta e o desenvolvido do trabalho junto às trabalhadoras de saúde.

À Secretaria de Assistência Social de Colombo que aceitou participar da formulação de projeto.

Às mulheres e crianças acolhidas na Casa da Mulher Colombense, com as quais tivemos contato no decorrer deste trabalho e a todas as mulheres que

eventualmente passaram pelos meus atendimentos e que estavam passando por algum tipo de violência.

À Escola de Gestão que me auxiliou na divulgação da pesquisa.

À equipe da Unidade de Saúde São José que sempre me apoiou e me motivou a realizar esse projeto.

Às trabalhadoras de saúde de Colombo que aceitaram prontamente participar da pesquisa e contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos meus filhos amados, Miguel e Maria Helena que sempre me apoiaram e entenderam a minha ausência por diversas vezes.

Aos meus pais, Miguel e Helena e ao meu irmão Rafael, que sempre me proporcionaram o melhor, que nunca mediram esforços para me ajudar, sempre foram solícitos e me motivaram a continuar a estudar.

A todos os meus familiares e amigos que sempre torceram e me ajudaram nesse processo.

À equipe de Design, Leticia, Bianca, Moises e Hugo que me ajudaram no desenvolvimento do produto.

E em memória da minha madrinha Glacy que sempre trabalhou com a causa da mulher vítima de violência.

Meus mais sinceros carinho e gratidão.

“Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo...” (FREIRE, 1992).

“A vida começa quando a violência termina” (MARIA DA PENHA).

RESUMO

Pesquisa participativa cujo produto tecnológico gerado foi um vídeo em formato de animação em processo de registro na Agência Nacional de Cinema – ANCINE. Objetivo geral: compreender como profissionais de saúde podem colaborar no enfrentamento à violência contra a mulher. Objetivo específico: desenvolver uma tecnologia social para a prevenção da violência contra a mulher. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPR (CAAE: 69298023.0.0000.0102 / Número do Parecer: 6.177.307). Metodologia: Pesquisa-ação desenvolvida por meio do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire que compreende três etapas: investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico, desenvolvidas por meio de um Círculo de Cultura, no mês de agosto de 2023. Participaram do encontro 16 trabalhadoras de unidades básicas de saúde: seis agentes comunitárias de saúde, sete técnicas de enfermagem e três enfermeiras. Durante a investigação temática emergiram nove temas geradores os que foram codificados e descodificados em três temas: Caracterização da violência; Relação da mulher com a violência; Atuação profissional diante da violência. Resultados: o grupo aponta para a necessidade de capacitação das/os profissionais das equipes de saúde e de outros serviços envolvidos na assistência às mulheres vítimas de violência, especialmente no que se refere ao atendimento individual. O grupo define por construir uma tecnologia social que sirva para divulgar informações relacionadas à violência, o produto deve ter imagens e mensagens leves e não apelativas, que possa ser divulgado em redes sociais alcançando tanto possíveis vítimas quanto trabalhadoras/es que atendam essas vítimas, que reforce a coragem e o apoio da rede para que mulher rompa com o ciclo da violência. Conclusões: O produto tem caráter inovador por ter sido produzido de forma democrática em conjunto com as participantes da pesquisa, garantindo que atenda às necessidades do próprio grupo que o idealizou. A animação poderá ser usada em capacitações profissionais, bem como ser amplamente divulgada enquanto ferramenta de prevenção da violência contra a mulher podendo gerar impactos tanto no nível local quanto de forma mais ampla, a depender do alcance na etapa de divulgação (até o momento o vídeo foi reproduzido mais de mil vezes na plataforma YouTube). Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire foi adequado para abordar a violência contra a mulher com a equipe profissional e garante a característica de replicabilidade do trabalho em outros grupos e com outros temas. Apesar de ter sido possível identificar potencialidades e fragilidades para melhorar o atendimento individual às mulheres vítimas de violência, não possível oferecer uma capacitação sobre o tema. Esta pesquisa foi financiada pelo programa CAPES/COFEN, na linha de pesquisa Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Palavras-chave: violência contra a mulher; educação permanente; tecnologia social; atenção primária à saúde; profissionais de saúde.

ABSTRACT

Participatory research whose technological product generated was a video in animation format in the process of being registered with the National Cinema Agency – ANCINE. General objective: understand how health professionals can collaborate in combating violence against women. Specific objective: develop a social technology to prevent violence against women. The work was approved by the UFPR Research Ethics Committee (CAAE: 69298023.0.0000.0102 / Opinion Number: 6.177.307). Methodology: Action research developed through Paulo Freire's Research Itinerary, which comprises three stages: thematic investigation, coding and decoding and critical unveiling, developed through a Culture Circle, in August 2023. 16 participants participated in the meeting workers from basic health units: six community health agents, seven nursing technicians and three nurses. During the thematic investigation, nine generating themes emerged, which were coded and decoded into three themes: Characterization of violence; Women's relationship with violence; Professional action in the face of violence. Results: the group points to the need for training professionals in health teams and other services involved in assisting women victims of violence, especially with regard to individual care. The group defines to build a social technology that serves to disseminate information related to violence, the product must have light and non-appealing images and messages, which can be disseminated on social networks reaching both potential victims and workers who serve these victims, who reinforce the courage and support of the network so that women can break the cycle of violence. Conclusions: The product has an innovative character as it was produced in a democratic way together with the research participants, ensuring that it meets the needs of the group that created it. The animation can be used in professional training, as well as being widely disseminated as a tool for preventing violence against women and can generate impacts both locally and more broadly, depending on the reach in the dissemination stage (so far the video was reproduced more than a thousand times on the YouTube platform). Paulo Freire's Research Itinerary was suitable for addressing violence against women with the professional team and guarantees the replicability of the work in other groups and with other themes. Although it was possible to identify potentialities and weaknesses to improve individual care for women victims of violence, it was not possible to offer training on the topic. This research was funded by the CAPES/COFEN program, in the research line: Technology and Innovation for Health and Nursing Care.

Keywords: violence against women; continuing education; social technology; primary health care; Health professionals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS NAS BASES DE DADOS	44
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PRINCIPAIS MARCOS DAS CONQUITAS DAS MULHERES NO MUNDO	22
QUADRO 2 – TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, DE ACORDO COM A LEI MARIA DA PENHA.....	25
QUADRO 3 – CODIFICAÇÃO / DESCODIFICAÇÃO.....	36
QUADRO 4 – QUADRO 1 DO ARTIGO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS. CURITIBA, PR, BRASIL, 2023.....	44
QUADRO 5 – QUADRO 2 DO ARTIGO 1 – AGRUPAMENTOS PARA ANÁLISE DOS ARTIGOS. CURITIBA, PR, BRASIL, 2023	46
QUADRO 6 – QUADRO 1 DO ATIGO 2 - Caracterização das trabalhadoras participantes da pesquisa.....	56
QUADRO 7 – QUADRO 2 DO ARTIGO 2 – Codificação/Descodificação.....	57

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA GERAL X VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PARANÁ E COLOMBO ENTRE 2017 E 2021	30
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária À Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual Em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS AD	Centro De Atenção Psico Social Álcool E Drogas
CAPS II	Centro De Atenção Psico Social Voltado À Transtornos Mentais
CEDAW	Convenção Sobre A Eliminação De Todas As Formas De Discriminação Contra As Mulheres
CLT	Consolidação Das Leis Do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRAS	Centro De Referência De Assistência Social
CREAS	Centro De Referência Especializado De Assistência Social
CT	Conselho Tutelar De Colombo
CTA	Centro De Testagem E Aconselhamento
ESF	Estratégia Saúde Da Família
FN	Ficha De Notificação
IBDFAM	Instituto Brasileiro De Direito De Família
IBGE	Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística
IMP	Instituto Maria Da Penha
IPEA	Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais E Transgênero
MGF	Mutilação Genital Feminina
NASF	Núcleo De Apoio À Saúde Da Família
ONU	Organização Das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial Da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana Da Saúde
SINAN	Sistema De Informações De Agravos De Notificação

SUS	Sistema Único De Saúde
SVS	Sistema De Informação De Agravos De Notificação
TS	Tecnologia Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica De Saúde
US	Unidade de Saúde
USF	Unidades De Saúde Da Família
UERJ	Universidade Estadual Do Rio De Janeiro
UFPE	Universidade Federal De Pernambuco
UFPR	Universidade Federal Do Paraná
UPA	Unidade De Pronto Atendimento
VIVA	Sistema De Vigilância De Violências E Acidentes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	OBJETIVO GERAL	20
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
2.1	RESGATE HISTÓRICO DA MULHER NA SOCIEDADE	21
2.1.1	Marcos das conquistas feministas e da legislação em defesa das mulheres	22
2.2	EPIDEMIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	28
2.3	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PORTA DE ENTRADA PARA O SUS	30
3	METODOLOGIA	32
3.1	RECONHECENDO A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	32
3.2	PESQUISA-AÇÃO	33
3.2.1	Itinerário De Pesquisa De Paulo Freire	35
3.3	TECNOLOGIA SOCIAL	37
3.3.1	Produzindo a TS escolhida	38
4	RESULTADOS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO	40
4.1	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	40
4.2	RESULTADOS DERIVADOS DO ITINERÁRIO DE PESQUISA DE PAULO FREIRE	52
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
	REFERENCIAS	67
	APÊNDICE 1 – CONVITE PARA A PESQUISA	75
	APÊNDICE 2 – TCLE	76
	APÊNDICE 3 – ROTEIRO PARA O VÍDEO	78

APÊNDICE 4 – PERSONAGENS PRINCIPAIS PRIMEIRA VERSÃO	81
APÊNDICE 5 – PERSONAGENS PRINCIPAIS – VERSÃO FINAL.....	82
ANEXO 1 – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	83

1 INTRODUÇÃO

Existem diversos tipos de violência: física, psicológica, moral, sexual, patrimonial, negligência/abandono, trabalho infantil, tortura, tráfico de pessoas, intervenção legal. Todas são igualmente graves. Trabalhando desde 2012 na Atenção Primária em Saúde (APS), na rede local do município de Colombo- PR, rotineiramente me deparo com situações de violência contra a mulher, o que me levou a querer compreender o porquê desta violência ainda ser tão comum e ao mesmo tempo tão difícil de ser abordada. Ser selecionada como mestranda no Programa de Pós-graduação Prática do Cuidado em Saúde (UFPR) propiciou-me a possibilidade de estudar o tema e colocar os conhecimentos acadêmicos na prática para produzir uma tecnologia social construída junto com minhas colegas trabalhadoras da rede municipal de saúde.

Entre os anos de 2011 e 2021, mais de 49 mil mulheres foram assassinadas. Se olharmos para um período mais recente, que compreende a Pandemia da Covid-19, entre 2020 e 2021, 7.691 vidas femininas foram perdidas no Brasil em decorrência de violência contra a mulher. Em 2021, 3.858 mulheres foram mortas de forma violenta no Brasil, o que equivale a mais de dez mortes por dia e coloca as mulheres como um dos maiores grupos de vítimas de violência cotidiana no país (Ipea, 2023).

Para enfrentar a violência contra a mulher enquanto problema judicial, a Lei n. 11340/06, conhecida como Lei Maria da Penha visa criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal (IMP, 2022). O Brasil foi um dos últimos países na América Latina a aprovar uma legislação especial desta natureza, no entanto, a Lei Brasileira foi considerada em 2012 pela Organização das Nações Unidas (ONU) como sendo a terceira melhor do mundo no combate à violência doméstica.

Entretanto, além de ser um problema judicial, a violência, tanto interpessoal quanto autoprovocada, também é um problema de saúde e faz parte da lista nacional das doenças e agravos de notificação compulsória desde a publicação da Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011. Casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens

estão no rol das notificações compulsórias que devem obrigatoriamente ser notificadas por qualquer profissional de saúde de instituições públicas ou privadas. A violência extrafamiliar/comunitária, somente será objeto de notificação se praticada contra criança, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, deficiência, indígenas e população Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero (Brasil, 2011).

De acordo com o censo de 2022, o Paraná tem 11.444.380 habitantes e Colombo, cidade que faz parte da Região Metropolitana de Curitiba, tem uma população estimada de 232.212 mil pessoas (IBGE, 2022). Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2020, foram notificados 33.437 casos de violência no Estado do Paraná e, em Colombo, foram registradas 419 notificações. No ano de 2021 no Estado foram notificados 19.741 casos de violência e em Colombo foram notificados 170 casos (SINAN, 2022). Os dados reforçam a importância de se debruçar sobre a violência.

Um espaço importante no atendimento à mulher vítima de violência são os serviços de APS, sejam unidades básicas de saúde (UBS) ou unidades de saúde da família (USF). A APS costuma ser o primeiro contato de usuárias e usuários com a rede local de saúde. A assistência prestada na APS deve continuada e centrada na pessoa, de forma a satisfazer suas necessidades de saúde. A APS também é responsável pela formação de base das equipes e, gerenciar a longitudinalidade do cuidado, acaba por ser um ordenador do trabalho dos demais níveis de atenção em saúde, visando promover a organização e racionalizar os recursos, direcionando a assistência para promoção, manutenção e melhoria na saúde (Franco; Hubner, 2020).

Diante do exposto surge a pergunta: como profissionais de saúde podem colaborar no enfrentamento da violência contra a mulher enquanto problema de saúde pública? Buscando atender a esta questão, neste trabalho foi desenvolvida uma Tecnologia Social (TS) que contribua na divulgação dos tipos de violência contra a mulher e nas formas de enfrentamento e prevenção a partir da rede intersetorial.

A opção por produzir uma TS surge por considerar a TS uma proposta inovadora de desenvolvimento, na qual se considera uma abordagem construtivista na participação coletiva no processo de organização, desenvolvimento e implementação, que alia o saber popular, organização social e conhecimento técnico-científico. A TS tem por base disseminar soluções para os problemas que podem ser voltados às demandas relacionadas com a renda, o trabalho, a educação, o conhecimento, a cultura, a alimentação, a saúde, a habitação, entre outros aspectos

que permitem esse tipo de abordagem. As TS devem ser efetivas e replicáveis e devem então promover a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das populações que se encontrem em situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2011).

Para embasar esta dissertação o capítulo 2 traz a **Fundamentação Teórica**, enquanto o capítulo 3 apresenta a **Metodologia**, que foi ancorada no Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, como forma de garantir o princípio construtivista e a participação coletiva exigidos na construção de uma TS. A apresentação e discussão dos resultados estão no capítulo 4: **Resultados – apresentação e discussão**, e são apresentadas em formato de artigos que foram produzidos com a partir dos resultados da dissertação. Por fim, a dissertação se encerra com as **Considerações Finais**.

1.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) podem colaborar no enfrentamento da violência contra a mulher.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Reconhecer, na literatura, a atuação da enfermagem na notificação dos casos de violência contra a mulher;
- b) Desenvolver uma tecnologia social para a prevenção da violência contra a mulher.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na fundamentação teórica buscou-se o resgate histórico sobre a construção do papel da mulher na sociedade e a aproximação com marcos das conquistas feministas e das legislações em defesa dos direitos das mulheres (subitem 2.1), investigados epidemiológicos sobre a violência contra a mulher (2.2) e a atuação da atenção primária a saúde (2.3).

2.1 RESGATE HISTÓRICO DA MULHER NA SOCIEDADE

Acredita-se que no período paleolítico a mulher ocupava papel central na sociedade, que a cultura era cooperativa e não havia necessidade de força, homens e mulheres viveriam harmonicamente. Existia divisão de trabalho entre os sexos, porém sem desigualdade. A mulher tinha o papel de dar à luz e nutrir, nesse período o homem não tinha conhecimento de sua função de procriação, o poder era centralizado na mulher, que era vista e adorada como divindade, pois a reprodução era tida como um privilégio divino. Quando o homem dominou a agricultura e a caça se fez necessária, iniciou-se a supremacia do homem e a competitividade entre grupos. As mulheres continuavam a ser adoradas, porém começou a existir a estratificação social e sexual (Borges, Lapolli e Amaral, 2020).

Ao descobrir seu papel de reprodutor, o homem começa a controlar a sexualidade feminina. A partir do casamento há a formação das primeiras aldeias, cidades e impérios, e o fortalecimento da sociedade patriarcal (Muraro, 2018). Com o passar do tempo, sociedades que foram berços das grandes civilizações - Egípcia, Suméria, Babilônica, Grega, Romana - mesmo vivendo em um modelo patriarcal reconheciam a importância das mulheres, seja nas figuras das sacerdotisas, guerreiras e até mesmo através de deusas (Borges, Lapolli e Amaral, 2020).

Ao longo dos séculos a mulher passou a ser educada para servir ao lar e a família. Um marco no que diz respeito à história das mulheres foi a perseguição que ocorreu na idade média conhecida como “caça às bruxas”, que foi um genocídio praticado, na Europa e nas Américas. As “bruxas” eram mulheres que questionavam o sistema tradicional, por isso era preciso achar um motivo para que a sociedade se voltasse contra elas a fim de que fossem queimadas (Baroni, Cabral e Carvalho, 2020).

A transição da Idade Média para a Idade moderna fez com que as mulheres começassem a ganhar espaço na sociedade mercantilista. Devido à intensificação do comércio houve um aumento de migração e urbanização e, com a consolidação do capitalismo no século XIX, e o desenvolvimento de tecnologias e implementação das fábricas as mulheres passaram a ser importante mão de obra na indústria (Borges, Lapolli e Amaral, 2020), trabalhando no setor fabril em condições degradantes e com remuneração menor que a dos homens (Baroni, Cabral e Carvalho, 2020).

O movimento feminista surge a partir do final do século XIX e tem sido essencial para que as mulheres consigam alcançar posições nos espaços sociais, pessoais e políticos. Com o fortalecimento do movimento feminista no século XX, principalmente nas décadas de 1960 e 1970, as mulheres foram conquistando espaço na sociedade, especialmente na educação superior e as mulheres do século XXI tem um perfil diferente (Borges, Lapolli e Amaral, 2020).

Para Amaral (2019) quando a mulher se empodera, ela consegue se impor em situações onde era silenciada, consegue se inserir em espaços onde era excluída. Para conseguir esse empoderamento é necessário enfrentar as barreiras que ainda existem, há a necessidade de uma mudança cultural e também comportamental, investir em capacitação e superar medos internos.

2.1.1 Marcos das conquistas feministas e da legislação em defesa das mulheres

Ao se estudar a história dos direitos das mulheres, vale ressaltar a evolução das conquistas feministas por meio de alguns principais marcos, como apresentado no Quadro 1.

QUADRO 1 – PRINCIPAIS MARCOS DAS CONQUITAS DAS MULHERES NO MUNDO

ANO	LOCAL	ACONTECIMENTO
1791	França	Olympe de Gouges publicou a Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã criticando a exclusão da mulher nos documentos oficiais da Revolução Francesa.
1848	Nova York,	Elizabeth Cady Stanton e Lucretia Mott organizaram a Primeira convenção dos Direitos das Mulheres.
1893	Nova Zelândia	Primeiro país a legalizar o voto feminino.

1911	Rússia, Áustria, Dinamarca, Alemanha e Suíça	Dia 08 de março foi datado como o Dia Da Mulher, com vários protestos em diversos países no intuito de exigir direitos trabalhistas e direitos ao voto.
1920	Egito / Estados Unidos	Sociedade Egípcia dos Médicos realiza a primeira campanha contra a mutilação genital feminina (MGF) e nos Estados Unidos foi retificada a 19ª Emenda Constitucional, dando às mulheres o direito ao voto.
1945	Irlanda	Cerca de 1.500 lavadeiras fazem greve no país por três meses e conseguem obter o direito de ter duas semanas de férias anuais.
1946	Assembleia Geral da ONU	Eleanor Roosevelt fez um discurso reivindicando que as mulheres tivessem maior envolvimento em assuntos nacionais e internacionais.
1960	República Dominicana	Minerva, Maria Teresa e Patria são assassinadas por protestarem contra a Ditadura de Rafael Trujillo. Em memória ao protesto a data de 25 de novembro ficou marcado como um dia de consciência pelo fim da violência contra as mulheres.
1975	México	Realizada a Conferência Mundial da Mulher pela ONU, iniciando a “Década da Mulher”.
1979	Nova Iorque (EUA)	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) da ONU.
1993	Nova Iorque (EUA)	Assembleia Geral da ONU aprova a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as mulheres - primeiro instrumento internacional a apresentar de forma explícita uma definição sobre a violência contra as mulheres.
1995	Pequim (China)	Na IV Conferência Mundial sobre a Mulher é publicada a Declaração de Beijing, servindo como um guia de boas práticas para o estabelecimento de igualdade entre homens e mulheres no mundo
2000	Nova Iorque (EUA)	O Conselho de Segurança da ONU adota a Resolução 1325, em que reconhece pela primeira vez que há impacto diferente nas mulheres por ocasião de guerras e solicita a

		participação feminina na prevenção e resolução de conflitos.
2015	Nova Iorque (EUA)	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pela ONU. A igualdade de gênero é colocada como uma das metas para ser atingida até 2030 nos
2017	Ação mundial	A marcha das mulheres tem a participação de 5.5 milhões de pessoas ao redor do mundo.

FONTE: autora, adaptado de Tavassi et al. (2021).

No contexto brasileiro, em 1916 foi sancionado e promulgado o primeiro Código Civil Brasileiro (Lei n° 3.071). No que tange às mulheres, tal código limitava a capacidade civil em diversos aspectos, entre eles, na instituição da família. Em 24 de fevereiro de 1932 foi decretado o Código Eleitoral (Decreto n° 21.076) que trouxe como eleitor o cidadão maior que 21 anos, sem distinção de sexo. Em 1943 foi decretado um documento de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e o capítulo III deste documento tratava sobre a proteção do trabalho da mulher e outros assuntos, desde a discriminação contra a mulher, proteção à maternidade, horários, condições e locais de trabalho, entretanto, nessa época a mulher necessitava da autorização do marido para poder trabalhar fora de casa (Sabag, Braz, 2020).

Entre os anos de 1962 e 1977 ocorreram várias alterações no Código civil. A mulher deixa de ser colocada como incapaz, não mais precisava da autorização do marido para trabalhar e seus direitos foram equiparados em relação ao marido no âmbito familiar, podendo então requerer a guarda dos filhos em caso de separação e os bens que adquiriram pelo trabalho estavam protegidos; A Lei n. 6.515 regulariza a dissociação da sociedade conjugal e do casamento, preservando o direito sobre os filhos, bens e nova união além do que a mulher poderia voltar a usar o nome de solteira (Sabag, Braz, 2020).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 atendeu a várias reivindicações dos movimentos das mulheres, ampliando de maneira significativa os direitos individuais, sociais, civis e políticos de cidadãs e cidadãos brasileiros. Dentre as conquistas dos direitos das mulheres, pode-se destacar: a determinação da igualdade formal entre ambos os sexos; o aumento dos direitos civis, sociais e econômicos das mulheres; igualdade de direitos e deveres na sociedade conjugal (união com a intenção de construir família sem vínculo jurídico); a definição do princípio de não discriminação por sexo; a proibição de discriminação das mulheres

no mercado de trabalho; o estabelecimento de direitos no campo da contracepção, relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos (Tavassi, et al, 2021).

No que se refere diretamente à violência contra a mulher, o Brasil foi um dos últimos países democráticos a legislar sobre o tema. O marco legal é a Lei nº 11.340 de sete de agosto de 2006. Conhecida como Lei Maria da Pena, cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências (Brasil, 2006). O artigo 7º da Lei nº 11.340/2006, que dispõe sobre as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, é resumido no Quadro 2.

QUADRO 2 – TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, DE ACORDO COM A LEI MARIA DA PENHA

Tipos de violência	Descrição
Violência de gênero	Violência sofrida pelo fato de se ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição.
Violência doméstica	Ocorre em casa, no ambiente doméstico, ou em uma relação de familiaridade, afetividade ou coabitação.
Violência familiar	Acontece dentro da família, nas relações entre membros da comunidade familiar, formada por vínculos de parentesco natural (pai, mãe, filha etc.) ou civil (marido, sogra, padrasto ou outros), por afinidade (ex. primo ou tio do marido) ou afetividade (amigo ou amiga que more na mesma casa).
Violência física	Caracterizada pela ação ou omissão que coloque em risco ou cause danos à integridade física de uma pessoa.
Violência institucional	Motivada por desigualdades predominantes em diferentes sociedades.
Violência intrafamiliar/violência doméstica	Acontece dentro de casa ou unidade doméstica e geralmente é praticada por um membro da família que viva com a vítima. As agressões domésticas incluem: abuso físico, sexual e psicológico, a negligência e o abandono.
Violência moral	Caracterizada pela ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da mulher.

Violência patrimonial	Violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores.
Violência psicológica	Marcada por ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal.
Violência sexual	Ação de obrigar a pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de relações sexuais com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal.

FONTE: adaptado de Conselho Nacional de Justiça (2022).

Entre os anos de 2000 e 2010 várias Leis e decretos foram construídos no sentido de proteger a mulher a da violência. A Lei nº 11.489 de 20 de junho de 2007 institui o dia seis de dezembro como o Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres (Brasil, 2007). O Decreto nº 7.393 de 15 de dezembro de 2010 dispõe sobre a criação da Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 (Brasil, 2010). A Lei nº 12.737 de 30 de novembro de 2012 dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos e altera o Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal (Brasil, 2012), essa lei também é conhecida como Lei Carolina Dieckmann.

A Lei nº 13.104 de 09 de março de 2015 altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, passa a prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos (Brasil, 2015a). A Lei do Feminicídio visa estabelecer o feminicídio como circunstância que qualifica o crime de homicídio, quando uma mulher é morta em decorrência de violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação à condição de mulher, fica

caracterizado o feminicídio, sendo considerado um crime hediondo em que a pena pode chegar a 30 anos de reclusão.

A Lei nº12.650 de 17 de maio de 2012, também conhecida como Lei Joana Maranhão, altera o Código Penal com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição de crimes praticados contra crianças e adolescentes (Brasil, 2012). Essa O Decreto nº 7.958 de 13 de março de 2013 estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2013a).

A Lei nº 13.239 de 30 de dezembro de 2015, dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do SUS, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher (Brasil, 2015b).

A Lei nº 12.845 de 01 de agosto de 2013 dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Essa Lei proporciona oferecer atendimento imediato pelo SUS, oferecendo atendimento integral e multidisciplinar. O atendimento deverá ocorrer em todos os hospitais integrantes do SUS e deverá oferecer atendimento imediato, profilaxias necessárias, coletas de materiais e a facilitação ao registro de boletim de ocorrência bem como o encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias (Brasil, 2013 b).

A Lei nº 13.427 de 30 de março de 2017 altera o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para inserir, entre os princípios do SUS, o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral (Brasil, 2017).

A Lei nº 13.641 de 03/04/2018 altera a Lei Maria da Penha no que diz respeito ao descumprimento de medidas protetivas de urgência. (Brasil, 2018a), enquanto a Lei nº 13.718 de 24 de setembro de 2018 altera do Decreto- Lei de 1940 (Código Penal), tipifica os crimes de importunação sexual e de divulgação de cenas de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulneráveis; estabelece aumento de pena e define como causas para aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo (Brasil, 2018b).

A Lei nº 13.642 de 03 de abril de 2018 atribui à Polícia Federal a investigação de crimes praticados na rede mundial de computadores, conteúdos que possam

difundir conteúdo misógino que propaguem ódio ou aversão às mulheres (Brasil, 2018c). A Lei nº 13.931 de 10 de dezembro de 2019 altera a Lei nº 10.778 de 24 setembro de 2003 e dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher, determinando a comunicação à autoridade policial, no prazo de 24h, para providências cabíveis e fins estatísticos (Brasil, 2019b).

A Lei nº 14.132 de 31 de março de 2021 acrescenta o art. 147-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o crime de perseguição (Brasil, 2021a), enquanto a Lei nº 14.188 de 28 de julho de 2021 define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher, altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e cria o tipo penal de violência psicológica contra a mulher (Brasil, 2021b).

A Lei nº 14.192 de 04 de agosto de 2021 estabelece normas para prevenir, reprimir e combater a violência política contra a mulher, altera a Lei nº 4.737, de 15 de julho de 1965 (Código Eleitoral), a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995 (Lei dos Partidos Políticos), e a Lei nº 9.504, de 30 de setembro de 1997 (Lei das Eleições), para dispor sobre os crimes de divulgação de fato ou vídeo com conteúdo inverídico no período de campanha eleitoral, para criminalizar a violência política contra a mulher e para assegurar a participação de mulheres em debates eleitorais proporcionalmente ao número de candidatas às eleições proporcionais (BRASIL, 2021d).

A Lei nº 14.149 de 05 de maio de 2021 institui o Formulário Nacional de Avaliação de Risco, a ser aplicado à mulher vítima de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2021b).

A Lei nº 14.326 de 12 de abril de 2022 assegura à mulher presa gestante ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido (Brasil, 2022).

2.2 EPIDEMIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública e de direitos humanos que atinge um grande número de mulheres em todo o mundo (OPAS, 2015). Uma em cada três mulheres, cerca de 736 milhões, são submetidas à violência física ou sexual pelo parceiro ou violência sexual por não parceiro (dados praticamente não alterados na última década). De acordo com dados da OPAS (2021) a violência começa cedo, uma de cada quatro mulheres jovens (de 15 a 24 anos) já teriam sofrido violência de seus parceiros (OPAS, 2021). Dados epidemiológicos sinalizam que apesar de todo o arcabouço legal, desdobramentos da violência contra a mulher adentram aos serviços de saúde em forma de lesões e óbitos. Certamente podemos considerar essa situação como uma epidemia tanto no Brasil quanto no mundo.

Segundo o Painel da violência contra as Mulheres (Brasil, 2019), em 2019 foram realizadas 289.705 de notificações de violência, sendo as mais incidentes a violência física - 163.419 dos casos - seguida de violência psicológica - 69.109 casos - e da violência sexual com em 40.436 dos casos. Ainda segundo o painel, com relação à raça, 41,4% das vítimas eram pardas, 41,0% brancas e 8,1% pretas. A força corporal foi notificada em 120.975 dos casos, envenenamento em 66.787 e ameaça em 44.834 casos. Em se tratando da autoria da violência, a violência autoprovocada representa 89.992 casos, enquanto na violência interpessoal, cônjuges/companheiros são os principais agressores (45.232) e amigos/ conhecidos são responsáveis por 24.618 casos. A faixa etária mais acometida foi de 30 a 39 anos ocorrendo em 54.456 dos casos, seguido de 40 a 49 anos com 33.504 dos casos. A violência foi recorrente em 41,78% dos casos.

O pior desfecho para um caso de violência contra a mulher é a morte. No Brasil, em 2019, 3.728 mulheres foram assassinadas. 32,24% no domicílio, 26,93% em via pública e 20,31% no hospital. Deste quantitativo, 43,70% por disparo de arma de fogo, 27,07% por objeto cortante ou perfurante. 60% das mulheres eram pardas e 62% solteiras (Brasil, 2019).

O estado do Paraná não tem um cenário diferente do quadro nacional. O Painel da Violência aponta que em 2019, 27.169 notificações de violência contra mulher, sendo que violência física totalizou 12.754 casos notificados e 7.021 de violência psicológica. A força corporal foi usada em 8.988 dos casos e o envenenamento ocorreu em 7.060 dos casos. A própria pessoa realizou a violência em 9.189 dos casos e o cônjuge foi o autor em 3.980 casos (Brasil, 2019). Foram 197 mulheres assassinadas: 37,06% no próprio domicílio e 22,84% em via pública; 40,10% foram

assassinadas com arma de fogo e 34,01% com objeto cortante ou penetrante. (Brasil, 2019).

A Tabela 1 apresenta dados correlacionados à violência geral e contra a mulher ocorridos no Paraná e em Colombo.

TABELA 1 – NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA GERAL X VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PARANÁ E COLOMBO ENTRE 2017 E 2021

ANO	PARANÁ TOTAL	PARANÁ MULHERES 20 - 59 ANOS	COLOMBO TOTAL	COLOMBO MULHERES 20 - 59 ANOS
2021	19.741	7.017	170	67
2020	33.437	12.401	419	190
2019	39.551	13.776	390	193
2018	34.300	11.525	326	158
2017	29.562	9.940	306	135

FONTE: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2023).

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostra que em 2021 ocorreram 1.319 casos de feminicídios no país. Em média uma mulher foi vítima de feminicídio a cada 7 horas (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021). No primeiro semestre de 2022, 699 mulheres foram vítimas de feminicídio, média de quatro mulheres por dia, (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022).

2.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PORTA DE ENTRADA PARA O SUS

A Constituição Brasileira (1988) garante que todas as pessoas têm direito à saúde e que é papel do Estado garanti-la por meio de políticas públicas e econômicas que visem promoção, a proteção e a recuperação da saúde, além do acesso aos serviços de saúde. E, reforçando o que foi apresentado anteriormente A Lei nº 12.845 de 01 de agosto de 2013 dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas

em situação de violência sexual, que deve ofertar atendimento imediato pelo SUS, em todos os hospitais do SUS (Brasil, 2013 b).

A partir das Leis Orgânicas da Saúde (8080/1990 e 8142/1990) e de todo o arcabouço vem posteriormente o Sistema Único de Saúde (SUS) vai se consolidando como um sistema público, equitativo, organizado a partir de uma rede horizontal de serviços cuja principal porta de entrada são os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Em 2022 eram 48.161 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ou sem Estratégia de Saúde da Família (ESF) espalhadas pelo território brasileiro.

Franco e Hubner (2020) apontam que a APS é responsável determinar a horizontalidade do trabalho em rede com os demais níveis de atenção em saúde, visando promover a organização e racionalizar os recursos, direcionando para promoção, manutenção e melhoria na saúde. A APS, normalmente é o primeiro contato da pessoa usuária do serviço de saúde com a assistência continuada centrada na pessoa, de forma a satisfazer suas necessidades de saúde.

As equipes de APS precisam se estruturar para enfrentar o problema da violência. É importante capacitar profissionais acerca da temática violência contra a mulher bem como sobre o preenchimento da notificação. Em estudo realizado para se caracterizar os casos notificados em um município do interior de São Paulo, Bozzo e colaboradores (2017) concluíram que existe a necessidade de prevenção, realização de programas educativos e capacitação de profissionais para atendimento precoce bem como uma notificação preenchida com dados precisos.

Acosta e colaboradores (2017) apontam em seus resultados que existem equívocos entre a denúncia policial e a notificação compulsória da violência como um agravo que conta na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, e que existe o desconhecimento das competências éticas no cuidado relacionado às mulheres vítimas de violência, convergindo novamente para a necessidade de capacitação permanente para que profissionais realizem um cuidado humanizado às mulheres. Portanto, equipes da APS além de reconhecerem a violência contra a mulher como um problema de saúde, precisam ser capazes de identificar sinais de violência e saber preencher corretamente a Notificação Compulsória para Violências Interpessoais e Autoprovocadas.

3 METODOLOGIA

Para responder aos objetivos propostos, este estudo foi construído em diferentes etapas, sendo que a primeira etapa foi uma revisão integrativa de literatura que permitiu reconhecer, na literatura, a atuação da enfermagem na notificação dos casos de violência contra a mulher.

Na segunda etapa ocorreu o processo de pesquisa-ação a partir do Itinerário de pesquisa de Paulo Freire que se concretiza na produção da tecnologia social escolhida como produto desta pesquisa.

3.1 RECONHECENDO A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura, que agrupa resultados de pesquisas relevantes para fundamentar a prática e tomada de decisão, além de favorecer o saber crítico.

A revisão integrativa é composta por seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para construir a questão norteadora da revisão integrativa optou-se pela estratégia PICO (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). O problema trabalhado foi a violência contra a mulher; o interesse foi sobre a notificação dos casos de violência; não houve comparações e o desfecho procurado foi a atuação da enfermagem na notificação dos casos de violência contra a mulher.

As bases de dados foram acessadas eletronicamente por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O cruzamento foi feito por meio de busca avançada, usando os descritores em Ciências da Saúde: violência contra a mulher, enfermagem, notificação, e como conector das combinações o operador booleano AND.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro 2022 e janeiro de 2023. Os critérios de inclusão foram: estar publicado em português, inglês ou espanhol e

nos últimos dez anos; na forma completa e de livre acesso; estar disponível nas bases de dados acessadas por meio da BVS. Foram critérios de exclusão: não apresentar a temática trabalhada (violência contra a mulher/enfermagem/notificação). Não ser artigo original - dissertações, teses e revisões integrativas foram excluídas.

3.2 PESQUISA-AÇÃO

De acordo com Thiollent (1986), um dos principais objetivos da pesquisa-ação é dar tanto à equipe pesquisadora quanto ao grupo de participantes da pesquisa, meios para serem capazes de responder ao problema que vivem, particularmente em forma de uma ação transformadora da realidade. Tal problema a ser respondido bem como o procedimento a ser desenvolvido devem obedecer à prioridade estabelecida no momento do diagnóstico da situação, momento em que as/os participantes devem ter vez e voz. Nesta pesquisa, a pesquisadora opta por utilizar o itinerário de Paulo Freire para garantir o respeito às características da pesquisa-ação, uma vez que os ensinamentos de Freire (2016) sinalizam que todas as pessoas são portadoras de saberes imprescindíveis para que se possa estabelecer relações éticas de cuidado e de afeto e troca.

A pesquisa foi realizada em Colombo PR, município da Região Metropolitana de Curitiba e tem uma população estimada de 232.212 mil pessoas (IBGE, 2022).

O sistema local de saúde é composto de: 24 unidades de saúde podendo ser unidades básicas de saúde (UBS) ou unidades com a Estratégia Saúde da Família (ESF), um Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Atenção Psico Social Álcool e Drogas (CAPSAD), um Centro de Atenção Psico Social voltado à transtornos mentais (CAPS II) e um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

A rede municipal de assistência social visa garantir a proteção social aos cidadãos, no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos. Esta rede é composta por quatro Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Em julho/2020, após a publicação do Decreto 047/2020, o município passa a dispor de um serviço específico para acolher mulheres que passaram por situação de violência: a Casa da Mulher Colombense. A Casa tem por atribuições prover, de forma provisória, medidas emergenciais de proteção, acolhendo as mulheres em situação

de violência. Funciona em parceria com CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Colombo, Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Tutelar de Colombo (CT), Guarda Municipal, Polícia Militar, Delegacias de Polícia Civil, UPA Maracanã, Ministério Público, Tribunal de Justiça do Paraná, Defensoria Pública, entre outros órgãos públicos. (Colombo, 2020).

Considerando a necessidade que caracteriza o mestrado profissional, que é contribuir com uma tecnologia que atenda a um problema vindo da prática, foram feitos vários contatos com trabalhadoras que atendem mulheres vítimas de violência, a fim de alinhar a pesquisa às necessidades da rede local que atende à mulher vítima de violência, esta etapa pode ser considerada o momento do diagnóstico situacional.

Inicialmente a pesquisadora considerava a possibilidade de trabalhar com a mulher abrigada na Casa da Mulher Colombense, portanto, o primeiro contato foi com equipe da Secretaria de Assistência Social. Foram feitas duas visitas à Casa da Mulher Colombense e após conversar com as representantes da Secretaria e da Casa elas explicaram que já existiam diversos recursos direcionados às mulheres acolhidas: cartilhas, folders informativos, cartazes. As profissionais relataram que são poucos os casos de violência notificados no SINAN, quase sempre situações graves atendidas na UPA, reforçando a estranheza de não serem identificadas suspeitas de violência por parte das equipes da APS. Nesta conversa, ficou decidido que a tecnologia teria relação com profissionais que atuam diretamente no atendimento às mulheres vítimas de violência.

Em uma segunda reunião, o projeto foi apresentado a representantes das Secretarias de Assistência Social, de Saúde e de Políticas Públicas e o grupo concordou em se trabalhar como os profissionais de saúde buscando resposta para a questão: como a/o profissional pode colaborar no enfrentamento da violência contra a mulher enquanto problema de saúde pública? E que seria de interesse ter um o produto derivado da pesquisa que pudesse ser utilizado por profissionais dos demais setores.

A Secretaria Municipal de Saúde cedeu um auditório para a realização da coleta de dados e autorizou que coleta ocorresse durante o horário de expediente para facilitar a participação das pessoas interessadas. Foram encaminhados convites (APÊNDICE 1) pedindo às coordenações das Unidades de Saúde que informassem a suas equipes da realização da pesquisa, para que a equipe escolhesse uma

trabalhadora que tivesse afinidade com o tema para representar a equipe. Das 24 equipes convidadas, 16 enviaram representantes.

Participaram da pesquisa 16 profissionais que atuam na APS: seis agentes comunitárias de saúde, sete técnicas de enfermagem e três enfermeiras. Foram critérios de inclusão: ser mulher e fazer parte da equipe de saúde, ocupando qualquer função e ter afinidade com a temática violência contra a mulher, não foram estabelecidos critérios de exclusão.

Durante o processo de pesquisa, foram respeitados os aspectos éticos de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Brasil.2013b). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná sob CAAE: 69298023.0.0000.0102 e Número do Parecer: 6.177.307 (ANEXO 1).

3.2.1 Itinerário De Pesquisa De Paulo Freire

Para Heidemann et al (2017) o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire representa uma abordagem de pesquisa qualitativa participativa e com cunho libertador/emancipador, um espaço dinâmico de aprendizagem e troca de saberes. A operacionalização do Itinerário se dá por meio de Círculos de Cultura, cujas etapas são: investigação temática, codificação, descodificação e desvelamento crítico.

Nesta pesquisa a investigação dos temas ocorreu no desenrolar de um Círculo de Cultura no mês de agosto de 2023. Foi realizado um encontro que abrangeu as três etapas do Itinerário de Pesquisa. O encontro aconteceu nas dependências da Unidade de Saúde da Mulher de Colombo com 16 trabalhadoras das unidades de saúde de Colombo.

As participantes inicialmente foram acolhidas e foi apresentado ao grupo a proposta da pesquisa, após a explicação foi solicitado que as que estivessem de acordo assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2).

Na sequência aconteceu uma dinâmica de apresentação: A Teia do Envolvimento, que geralmente é aplicada em grupos ou equipes para que as pessoas possam se conhecer, para promover um relacionamento interpessoal e estimular autoconfiança.

O grupo se posicionou em círculo e, com um novelo em mãos, uma das facilitadoras segurou a ponta de um novelo, falou seu nome, local de trabalho, função, idade, composição familiar e outras informações que julgou interessante sobre si mesma. Após a apresentação passou o novelo para outra pessoa e a forma de apresentação foi se repetindo. Ao final uma rede formada com a lã. Nesse momento foi conversado a respeito da importância de se trabalhar em rede, do valor de um trabalho desenvolvido em equipe, contrapondo as dificuldades de se alcançar qualquer objetivo de forma isolada.

Em seguida foi explicado o que é e como aconteceria o Círculo de Cultura. Para manter o sigilo durante o registro do círculo, as participantes escolheram seus codinomes ligados a pedras preciosas ou flores.

Para facilitar o diálogo e a interação entre as participantes e favorecer a investigação temática o grande grupo foi dividido em três subgrupos e convidados a refletir sobre as seguintes questões disparadoras: você já se deparou com situações de violência contra a mulher no seu local de serviço? Como a/o profissional de saúde pode colaborar no enfrentamento da violência contra a mulher enquanto problema de saúde pública?

Após refletirem, os três subgrupos voltaram a se reunir em um único grupo para apresentar o que foi debatido. No transcorrer do Círculo de Cultura foram levantados 9 temas geradores, codificados e decodificados em 3 temas.

No momento de codificação surgem os temas: tipos de violência, agressores e agressões, a visibilidade da violência nas mídias, diferentes classes sociais, violência e uso de drogas, trabalho em rede de proteção e as dificuldades encontradas pelos profissionais, políticas públicas de saúde e de segurança, dependência emocional e dependência financeira do agressor, reconhecimento e tomada de decisão depende da vítima, construção histórica da mulher na sociedade e da violência contra a mulher. A partir daí decodificam-se os temas em: Caracterização da violência, Atuação do profissional, Relação da mulher com a violência, conforme apresentado no Quadro 3.

QUADRO 3 – CODIFICAÇÃO / DESCODIFICAÇÃO

<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de violência, agressores e agressões. - Visibilidade da violência através das mídias. - Diferentes classes sociais 	<p>Caracterização da violência</p>
--	------------------------------------

- Violência e uso de drogas	
- Trabalho em Rede de Proteção e as dificuldades encontradas pelos profissionais. - Políticas públicas de saúde e segurança.	Atuação do profissional
- Dependência emocional e dependência financeira do agressor - Reconhecimento e tomada de decisão depende da vítima - Construção histórica da mulher na sociedade e da violência contra a mulher.	Relação da mulher com a violência

FONTE: a autora (2023).

No desvelamento crítico o grupo aponta para a necessidade de capacitação das/os profissionais das equipes de saúde e de outros serviços envolvidos na assistência às mulheres vítimas de violência, especialmente no que se refere ao atendimento individual.

Ao final do Círculo de Cultura, com o intuito de definir a tecnologia a ser produzida, o grupo foi convidado a decidir sobre o que poderia ser produzido com a finalidade de contribuir para o enfrentamento da violência contra a mulher. O grupo decidiu pela produção de um vídeo que pudesse ser veiculado em diversas mídias sociais, que servisse para sensibilizar tanto trabalhadores quanto mulheres em geral acerca do tema. Foi acordado que um novo encontro seria marcado para decidir os detalhes desse vídeo. Todo o debate no grande grupo foi registrado em forma de anotações, além de gravado e posteriormente transcrito para facilitar a análise.

3.3 TECNOLOGIA SOCIAL

A TS é uma proposta de desenvolvimento de abordagem construtivista, com participação coletiva no processo de organização, desenvolvimento e implementação do produto, que alia saber popular, organização social e conhecimento técnico-científico. Essa tecnologia tem por base disseminar soluções para problemas

relacionados a vários temas: renda, trabalho, educação, conhecimento, cultura, alimentação, saúde, habitação, entre outros. As TS devem ser efetivas e replicáveis, promover a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das populações que se encontrem em situações de vulnerabilidade (Brasil, 2011).

A pesquisa metodológica permite desenvolver tecnologias cuidativas-educacionais e gerenciais, além da validação de diagnósticos, resultados e intervenções (Teixeira, Nascimento, 2020). Com a realização do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, ao Círculo de cultura as participantes da pesquisa escolheram como produto da pesquisa a realização de um vídeo para sensibilizar as mulheres que se encontram em situação de violência. Com o diálogo proposto nos círculos entendeu-se que seria a estratégia mais adequada para se atender aos princípios que caracterizam um TS.

3.3.1 Produzindo a TS escolhida

Inicialmente foram realizados quatro encontros online entre a equipe de Design e as pesquisadoras para tratar dos assuntos pertinentes a ideias que poderiam surgir no momento do Círculo de Cultura.

Uma semana após à realização do Círculo de Cultura houve um encontro onde participaram oito mulheres: quatro trabalhadoras das unidades de saúde que haviam participado do Círculo de Cultura, duas participantes da equipe de Design e as duas pesquisadoras. Ficou decidido que o vídeo seria de animação e deveria contemplar as seguintes características: que representasse de alguma forma o que aconteceu durante o círculo de cultura, que estimulasse a coragem, a busca de ajuda, o sigilo, que apresentasse informações sobre a rede de serviços disponível no município

A escrita do roteiro (APÊNDICE 3) se deu em conjunto com a equipe de Design e o mesmo foi apresentado, discutido e aprovado pelas participantes do Círculo de Cultura, em uma reunião *online* e por meio de grupo de *Whatsapp*.

Posteriormente aconteceram mais cinco encontros das pesquisadoras com a equipe de design para a criação das personagens (APÊNDICE 4 E 5). Uma reunião para a gravação da narração e musicalização. A princípio a narração seria feita pela própria mestranda, mas ao final, a narração teve a participação de quatro mulheres envolvidas no processo de criação do produto.

Ao todo a equipe que produziu o vídeo foi composta por três pesquisadoras; três estudantes do curso de Design Gráfico da UFPR e um musicista.

4 RESULTADOS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

A análise e a discussão dos resultados geraram dois artigos que compõem este capítulo. Cada artigo responde a um objetivo.

4.1 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O primeiro artigo explora resultados advindos do objetivo: reconhecer, na literatura, a atuação da enfermagem na notificação dos casos de violência contra a mulher; e já está publicado no periódico: Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar. Os principais achados registrados neste artigo apontam para a dificuldade das equipes de saúde em reconhecer casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher, falta de compreensão entre a diferença de denúncia policial e notificação compulsória, desconhecimento da relação do preenchimento da notificação com o ato de cuidar. Apesar de o arcabouço jurídico-legal de proteção às mulheres vítimas de violência ter aumentado e de parte deste arcabouço estar relacionado ao atendimento prestado a essas mulheres no SUS, o desconhecimento das informações corretas gera confusão, por dificuldade de compreensão sobre a atuação da equipe de saúde dentro dos parâmetros jurídicos e legais estabelecidos, contribuindo para um efeito cascata de subnotificação de casos.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

ROLE OF NURSING IN REPORTING CASES OF VIOLENCE AGAINST WOMEN: REVISION INTEGRATIVE

Eliane Minhuk De Lima¹
Laura Christina Macedo²
Michelle Kuntz Durand³
Emmanuele Mairnart Ildefonso⁴
Isabelle Melo Martins⁵

Resumo

O artigo propõe apresentar a atuação da enfermagem na notificação dos casos de violência contra a mulher, por meio de revisão integrativa. A coleta de dados se deu a partir das bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, por busca avançada, cruzando os descritores: violência contra a mulher AND enfermagem AND notificação. Dos 31 artigos surgidos nas bases de dados, 10 compuseram a amostra após a aplicação dos critérios de exclusão. Os textos foram separados em três grupos: análise de notificações; denúncia x notificação; papel da enfermagem no cuidado às vítimas de violência. Resultados apontam para a dificuldade das equipes de saúde em reconhecer casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher; falta de compreensão entre a diferença de denúncia policial e notificação compulsória, desconhecimento da relação do preenchimento da notificação com o ato de cuidar. É possível concluir que há necessidade de capacitação permanente pois, reconhecer a importância da notificação como um cuidado à mulher e exercê-la de corretamente é uma forma de resistirmos e persistirmos no combate às iniquidades de gênero que se concretizam na forma de violência contra a mulher.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Enfermagem; Notificação.

Artigo Original: Recebido em 19/09/2023 – Aprovado em 24/11/2023 – Publicado em: 22/12/2023

¹ Graduada em Enfermagem, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde (PPGENFPROF), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/PR, Brasil. e-mail: eliane.minhuk@ufpr.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7764-0055> (autora correspondente)

² Graduada em Enfermagem, Mestre em Enfermagem em Saúde Pública, Doutora em Ciências, Docente do PPGENFPROF/UFPPR, Curitiba/PR, Brasil. e-mail: laurachristina@ufpr.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-19162582>

³ Graduada em Enfermagem, Mestre em Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil. e-mail: michelle.kuntz.durand@ufsc.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3660-6859>

⁴ Graduada em Enfermagem, Mestranda do PPGENFPRO, UFPR, Curitiba/PR, Brasil. e-mail: emmanuele.ildefonso@ufpr.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0229-0720>

⁵ Graduada em Enfermagem, Mestranda do PPGENFPRO, UFPR, Curitiba/PR, Brasil. e-mail: isabelle.martins@ufpr.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4455-0499>

* Apoio financeiro: CAPES e COFEN.

A Divers@! está licenciada com a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



De Lima et al.

282

Abstract

The article proposes to present the role of nursing in reporting cases of violence against women, through an integrative review. Data collection took place from the data bases available in the Virtual Health Library, by advanced search, crossing the descriptors: violence against women AND nursing AND notification. Of the 31 articles that appeared in the databases, 10 composed the sample after applying the exclusion criteria. The texts were separated into three groups: analysis of notifications; complaint x notification; the role of nursing in caring for victims of violence. Results point to the difficulty of health teams in recognizing suspected or confirmed cases of violence against women; lack of understanding between the difference between a police report and compulsory notification, lack of knowledge of the relationship between filling out the notification and the act of caring. It is possible to conclude that there is a need for permanent training, as recognizing the importance of reporting as a care for women and exercising it correctly is a way of resisting and persisting in the fight against gender inequalities that materialize in the form of violence against women.

Keywords: Violence against women; Nursing; Notification.

1 Introdução

A violência contra a mulher é um fenômeno que atinge o mundo todo e persiste em diversas sociedades (Cruz; Irffi, 2019). Cerca de 17 milhões de mulheres sofreram violência física, psicológica ou sexual no Brasil em 2020, sendo que uma em cada quatro mulheres acima de 16 anos afirma ter sofrido algum tipo de violência e 48,8% das agressões aconteceram no ambiente doméstico (IBDFAM, 2021).

A Lei Maria da Penha (Brasil, 2006b), Lei nº 11.340/2006, foi considerada, em 2012, pela Organização das Nações Unidas (ONU), como sendo a terceira melhor lei do mundo no combate à violência doméstica, entretanto o Brasil foi um dos últimos países na América Latina a aprovar uma legislação especial para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Ela cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal e vem passando por alterações por meio de Decretos com o objetivo de aprimorar a eficácia de sua implementação (Compromisso e Atitude, 2022).

A ONU define violência o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de

resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Existem diversos tipos de violência, tais como: violência física, psicológica, moral, sexual, patrimonial, existem formas de violência que podem ser: negligência/abandono, trabalho infantil, tortura, tráfico de pessoas e intervenção legal (ONU, 2002).

A violência interpessoal é um agravo que faz parte da lista nacional das doenças e agravos de notificação compulsória desde a publicação da Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011 (Brasil, 2011). Por se tratar de uma notificação compulsória, para todos os casos suspeitos e confirmados de violência, o preenchimento da ficha de notificação (FN) é obrigatório. Este preenchimento pode ser feito por qualquer profissional do serviço de saúde – público ou privado – capacitado para o preenchimento. Os casos de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens são exemplos de violências a serem registradas na FN. Casos de violência extrafamiliar/comunitária serão objetos de notificação quando praticadas contra criança, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT (Brasil, 2003).

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é apresentar, por meio da literatura, a atuação da enfermagem na notificação dos casos de violência contra a mulher.

2 Metodologia

A metodologia utilizada na execução deste trabalho foi a revisão integrativa da literatura, que utiliza resultados de pesquisas relevantes para fundamentar a prática e tomada de decisão favorecendo o saber crítico. O desenvolvimento da revisão integrativa inclui seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Após a seleção do tema da pesquisa e a identificação do problema, para a construção da questão norteadora utilizou-se da estratégia PICO (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). O problema trabalhado foi a violência contra a mulher; o interesse foi sobre a notificação dos casos de violência; não houve comparações e o desfecho procurado foi a atuação da enfermagem na notificação dos casos de violência contra a mulher.

As bases de dados foram acessadas eletronicamente por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O cruzamento foi feito pela busca avançada, realizada utilizando três descritores em Ciências da Saúde: violência contra a mulher, enfermagem, notificação, utilizando como conector das combinações o operador booleano AND.

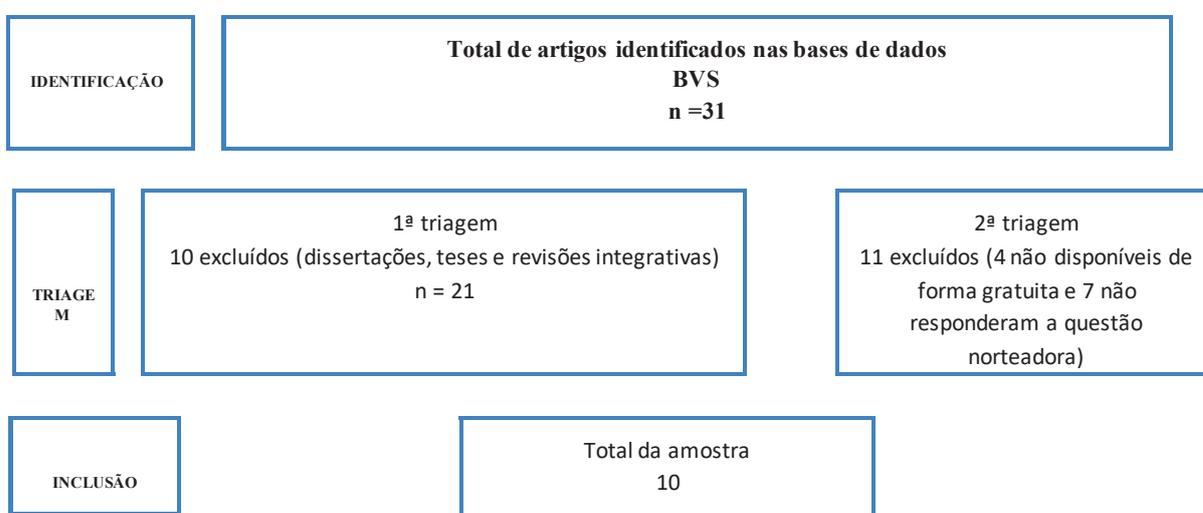
A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro 2022 e janeiro de 2023. Como critérios de inclusão foram: estar redigido em português, inglês ou espanhol; ser um estudo completo de livre acesso; estar disponível nas bases de dados acessadas por meio da BVS; ter sido publicado nos últimos dez anos. Ressalta-se que o critério temporal está relacionado com o aumento de casos na última década, ascendendo com mais força nos últimos quatro anos, especialmente durante a pandemia de COVID-19, conforme o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021). Foram critérios de exclusão: não

apresentar a temática trabalhada (violência contra a mulher/enfermagem/notificação). Não ser artigo original - dissertações, teses e revisões integrativas foram excluídas.

3 Resultados e discussão

Inicialmente foram encontrados 31 materiais de leitura nas bases de dados. Com a aplicação dos critérios foram excluídos dez materiais. Após a leitura do título e resumo foram excluídos mais 11 artigos e dez artigos foram selecionados para leitura integral e análise. O fluxograma (Figura 1) ilustra o processo descrito.

Figura 1 - FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS NAS BASES DE DADOS



FONTE: As autoras (2023) adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (2020).

Nove artigos estavam escritos em língua portuguesa e um artigo escrito no idioma inglês. Cinco artigos foram publicados em 2017, e um artigo publicado em cada um dos seguintes anos: 2018, 2019, 2020 e 2022. A maioria foi publicada em periódicos direcionados à Enfermagem (oito), mas também houve publicações em uma revista direcionada à saúde pública e uma revista voltada a um hospital. Dois artigos na Revista de Enfermagem UFPE; um artigo na Revista de Enfermagem da UFSM; um artigo em Revista de Enfermagem da UERJ; um artigo na Revista Enfermagem Em Foco; um artigo na Revista da Escola Anna Nery; um artigo na Revista Online Brazilian Journal of Nursing; um artigo na Revista Texto e Contexto Enfermagem; um artigo na Revista Baiana de Saúde Pública e um artigo na HU Revista.

Um quadro caracterizando os artigos que compuseram a amostra (título, local da pesquisa, autoria, ano de publicação e objetivos) é apresentado a seguir para facilitar a visualização de dados compilados (Quadro 1).

QUADRO 4 – QUADRO 1 DO ARTIGO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS. CURITIBA, PR, BRASIL, 2023

Continua

Título e Local da Pesquisa	Autoria e ano de publicação	Objetivos
----------------------------	-----------------------------	-----------

Violência sexual perpetrada na adolescência e fase adulta: análise dos casos notificados na capital de Rondônia (Porto Velho – RO)	SANTOS et al (2022)	Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência sexual perpetrada contra as mulheres em Porto Velho, Rondônia.
Caracterização dos casos de violência contra mulheres (Maringá – PR)	FERREIRA et al. (2020)	Caracterizar os casos de violência contra a mulher.
Perfil das notificações sobre violência sexual (Maringá - PR)	BATISTA et al. (2018)	Traçar o perfil dos casos de violência sexual.
Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista (Ribeirão Preto / SP)	BOZZO et al. (2017)	Identificar o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica no município de Ribeirão Preto.
Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica (Rio Grande / RS)	ACOSTA et al. (2017)	Analisar o conhecimento de enfermeiras hospitalares sobre os aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica.
O cuidado às vítimas de violência doméstica: representação social de profissionais da saúde (Rio Grande do Sul)	SILVA et al. (2020)	Apresentar a representação social dos técnicos de enfermagem e agentes comunitários acerca da violência doméstica, bem como identificar suas implicações no cuidado às vítimas.
Percepção de profissionais de saúde sobre violência contra a mulher: estudo descritivo (Guanambi / BA)	MACHADO et al. (2017)	Conhecer a percepção de profissionais de saúde acerca da violência contra a mulher.
Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde (Rio Grande do Sul)	SEHNEM et al. (2019)	Conhecer a atuação da enfermeira nas Estratégias Saúde da Família frente à violência contra as mulheres.

Termina

Título e Local da Pesquisa	Autoria e ano de publicação	Objetivos
Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência (Pará)	SILVA et al. (2017)	Identificar como os enfermeiros da atenção básica em um município do Pará atuam diante dos casos de violência contra as mulheres.
Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher (Mossoró/ RN)	FREITAS et al. (2017)	Compreender a atuação destes profissionais (enfermeiras/os) na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Sistema Único de Saúde.

FONTE: As Autoras (2023).

Quatro artigos se debruçam sobre dados retirados diretamente das FN, sendo que três trabalharam com notificações de violência sexual somente e um artigo analisou a notificação de violências contra a mulher de forma geral. Três artigos exploraram o equívoco existente entre notificação compulsória e denúncia policial. Três artigos abordam especificamente o cuidado à mulher

vítima de violência, sendo que a notificação é reconhecida nestes textos como parte do cuidado. O Quadro 2 mostra o agrupamento dos artigos.

QUADRO 5 - QUADRO 2 DO ARTIGO 1 – AGRUPAMENTOS PARA ANÁLISE DOS ARTIGOS. CURITIBA, PR, BRASIL, 2023

Grupo	Artigos
Análise de notificações	SANTOS et al. (2022) FERREIRA et al. (2020) BATISTA et al. (2017)
Notificação X Denúncia	ACOSTA et al. (2020) MACHADO et al. (2017)
Papel da Enfermagem no cuidado às vítimas de violência	SEHNEM et al. (2019) Silva et al. (2017) FREITAS et al. (2017)

FONTE: As Autoras (2023).

3.1 ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES

A notificação quando realizada de forma coerente permite que se conheça o perfil da violência e que se possa planejar ações específicas que visem à prevenção, proteção e assistência às vítimas.

Analisando o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência sexual contra as mulheres em Porto Velho, Rondônia, foi possível evidenciar que, naquele município, a violência sexual prevalece na adolescência e, independentemente da faixa etária o principal tipo de agressão notificada foi o estupro (Santos et al., 2022).

Trabalho que analisou 2548 notificações do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) durante o período de 2010 a 2015 mostra que, em Maringá – município do estado do Paraná – as notificações de violência contra a mulher apontam para ocorrências em mulheres acima de 20 anos, com grau de escolaridade acima de oito anos de estudo, de raça/cor branca, o agressor em sua maioria é o companheiro, a violência física predominou e a residência foi o local onde mais aconteceu a violência contra a mulher. Esta pesquisa também aponta para a importância do correto preenchimento da FN para se conhecer o perfil da violência perpetrada e os fatores de risco a ela relacionados. O correto preenchimento da notificação possibilita planejar estratégias que visem prevenir a violência, proteger a mulher bem como propiciar assistência de qualidade às vítimas (Ferreira et al., 2020).

Estudo realizado em 2018 traçou o perfil de casos de violência sexual registrados nas FN em um hospital de referência, no período de 2014 a 2016, em Maringá. Os casos de violência sexual foram mais frequentes em pessoas do sexo feminino, mas atingem todas as idades. Mais uma vez, autores destacam a necessidade de maior comprometimento de profissionais no preenchimento das FN de violência (Batista et al., 2018).

Enquanto os três estudos anteriores se debruçaram especificamente sobre a violência sexual, pesquisa de 2017 buscou caracterizar todos os casos de violência notificados em Ribeirão Preto, município do interior de São Paulo, as violências predominantes foram: violência psicológica/moral (82,23%) e o principal agressor foi o cônjuge (46,85%). Concluíram que existe a necessidade de prevenção, realização de programas educativos e um atendimento por profissionais capacitados para

o devido atendimento precoce bem como uma notificação preenchida com dados precisos (BOZZO et al., 2017).

3.2 NOTIFICAÇÃO X DENÚNCIA

Pesquisas apontam trabalhadoras e trabalhadores das equipes de saúde associam o ato de notificação com doenças infectocontagiosas e a denúncia policial como compromisso ético na assistência à mulher que sofre violência. Há um desconhecimento das competências éticas no cuidado relacionado às mulheres vítimas de violência (Acosta et al., 2017; Machado et al., 2017).

A equipe consegue reconhecer a violência como algo que vai além da agressão física, como um crime a ser punido, porém há uma confusão entre o compromisso ético da denúncia de cunho policial com a notificação, justificando a omissão devido ao vínculo que existe com a família e o medo de represálias (Silva et al., 2020).

Apesar de profissionais conhecerem a definição do conceito de violência, têm dificuldades na compreensão dos conceitos de denúncia e notificação, apontando para a necessidade de reflexão crítica sobre a formação puramente técnica que gera uma atuação que não reconhece da violência como problema de saúde, sinalizando também que a assistência prestada às mulheres que sofrem violência fica prejudicada (Machado et al., 2017).

Esse quadro gera um efeito cascata de subnotificação de casos, que compromete a real dimensão do problema, bem como o planejamento das ações preventivas e de cuidados específicos.

3.3 PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Dois artigos abordam o cuidado às mulheres vítimas de violência em serviços de atenção básica e um artigo a atenção hospitalar (Sehnem et al., 2017; Freitas et al., 2017).

Sehnem et al. (2019) concluíram que vínculo, acolhimento e notificação dos casos constituem fatores importantes de atuação junto às mulheres vítimas de violência. Silva et al. (2017) sinalizam que temática de violência contra a mulher é complexa e de difícil abordagem nos serviços de saúde, causado tanto pela dificuldade no reconhecimento dos casos que envolvem violência quanto no entendimento da notificação, requer, portanto, maior conhecimento do tema por parte das enfermeiras e enfermeiros (Silva et al., 2017).

Pesquisa realizada no ambiente hospitalar também traz à tona a falta de preparo e receio de enfermeiras e enfermeiros em se envolverem no atendimento a pessoas que adentram à Unidade de Pronto Atendimento vítimas de violência. Salaria que há a necessidade de se promover capacitação para melhorar a atenção às vítimas de violência, inclusive no que se refere à notificação dos casos de violência. É necessário capacitar, refletir e dar suporte a trabalhadoras e trabalhadores que possam sentir-se aptos e seguros para atender pessoas que sofreram violência (Freitas et al., 2017).

3.4 DISCUSSÃO

A Lei Federal nº. 10.778 estabelece, em 2003 a obrigatoriedade da notificação compulsória, em todo território brasileiro, de casos de violência contra a mulher, quer seja atendida em serviços de saúde públicos ou privados (Brasil, 2003). Em junho de 2006, reconhecendo que violências e acidentes exercem grande impacto social e econômico, sobretudo no setor de saúde, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM nº 1.356 (Brasil, 2006a) implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).

O VIVA é uma das principais iniciativas para o enfrentamento das violências no contexto do Sistema Único de Saúde, e tem por finalidade conhecer a gravidade das violências e acidentes e fornecer dados para que seja possível definir ações de políticas públicas, estratégias e ações que possibilitem a intervenção, prevenção, atenção e proteção às vítimas que tenham passado por qualquer tipo de violência, tais dados são obtidos das notificações (Brasil, 2021). Em 2019, a Lei 13.931 (Brasil, 2019) complementa a Lei Federal n. 10.778 ampliando a obrigatoriedade de notificação também para casos suspeitos de violência contra a mulher e não somente casos confirmados, além de estabelecer um prazo de 24 horas para que ocorra a notificação, bem como a obrigatoriedade de avisar as autoridades policiais sobre o caso ocorrido – o que não significa que a equipe de saúde seja responsável por registrar boletim de ocorrência (Brasil, 2003).

O preenchimento adequado das FN influencia diretamente no sucesso do VIVA, entretanto, passadas quase duas décadas da implantação do VIVA, artigos analisados sugerem que o preenchimento das notificações precisa melhorar (Sehnem et al., 2019; Silva et al., 2017; Freitas et al., 2017).

Somente três anos após a Lei Federal que estabelece a obrigatoriedade da notificação de casos de violência contra a mulher, em 2006, é aprovada a Lei Maria da Penha (Brasil, 2003) com o intuito de criar formas de se coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, entretanto a segunda lei é mais divulgada e conhecida.

Gradualmente, o arcabouço jurídico-legal de proteção às mulheres vítimas de violência vai aumentando. São mais de vinte leis ou decretos federais publicados nas últimas duas décadas, relacionados com a atenção às mulheres vítimas de violência. Algumas estão relacionadas com o atendimento prestado a essas mulheres no SUS.

Em 2013 a Lei 12.845 (Brasil, 2013), estabelece que o SUS deve ofertar atendimento imediato, amparo médico, psicológico e social, exames preventivos e o fornecimento de informações sobre os direitos legais das mulheres vítimas de violência, garantindo atendimento emergencial, integral e gratuito às vítimas e ressaltando que não há necessidade de apresentar boletim de ocorrência ou qualquer outro tipo de prova do abuso sofrido - a palavra da vítima basta para que o acolhimento seja feito pelo serviço de saúde. No mesmo ano Decreto nº 7.958/2013, estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual por profissionais de segurança pública e do SUS. Em 2015, a Lei Nº 13.239 (Brasil, 2015) dispõe sobre a oferta e a realização de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher, no âmbito do SUS.

O desconhecimento das informações corretas pode gerar confusão, omissão e dificuldade de compreensão sobre a atuação da equipe de saúde dentro dos parâmetros jurídicos e legais estabelecidos, contribuindo para um efeito cascata de subnotificação de casos, que compromete a visualização da real dimensão do problema, comprometendo o planejamento de ações preventivas e de cuidados específicos.

O período pandêmico visibilizou a grave situação de violência contra a mulher afinal, por uma contingência de saúde pública, mulheres se viram obrigadas a permanecerem confinadas com seus

agressores e esse isolamento se refletiu nos casos de violência, tanto na forma e gravidade quanto na dificuldade de acesso à ajuda. Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021) aponta que entre março de 2020 (início da pandemia de COVID-19 no país) e dezembro de 2021 (último mês com dados disponíveis) ocorreram 2.451 feminicídios e 100.398 casos de estupro de vulnerável de vítimas do gênero feminino. O quadro só reforça a necessidade de a equipe de saúde saber reconhecer a violência presente em nossa sociedade, compreender o valor da notificação para o planejamento das ações de prevenção e cuidado às mulheres que passaram por situações de violência, o que se faz por meio da educação permanente em saúde.

Considerações finais

Após a pesquisa sobre o papel da enfermagem na notificação dos casos de violência contra a mulher, ficou evidente a importância de se preencher completa e corretamente a ficha de notificação de violência. A educação permanente é o recurso primordial para melhorar o atendimento às mulheres que sofrem violência e para que a notificação seja reconhecida como parte importante da assistência. É possível inferir que outras categorias profissionais, além da enfermagem, passem pelas mesmas adversidades e também se beneficiem de capacitações sobre o reconhecimento e notificação da violência. Reconhecer a importância da notificação como um cuidado à mulher e exercê-la corretamente é uma maneira de resistir e persistir no combate às iniquidades de gênero que se concretizam na forma de violência contra a mulher.

Referências

- ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, G. C.; FONSECA, A. D. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto & contexto enferm**, v. 26, n. 3, e6770015, 2017.
- BATISTA, V. C.; BACK, I. R.; MONTESCHIO, L. V. C.; ARRUDA, D. C. RICKLI, H. C.; GRESPAN, L. R.; MATOS, A. C. G.; MARCO, S. S. Perfil das notificações sobre violência sexual. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 12, n. 5, p. 1372-1380, maio 2018.
- BOZZO, A. C. B.; MATOS, G. C.; BERARDI, L. P.; SOUZA, M. D.; Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e11173, 2017.
- BRASIL. **Lei n. 10.778** de 24 de novembro de 2003. Brasília, 2003. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10778-24-novembro-2003-497669normaatualizada-pl.pdf>>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.356** de 23 de junho de 2006a. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilanciaepidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatoriopromocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdf>
- BRASIL. **Lei n. 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Brasília, 2006b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104** de 25 de Janeiro de 2011. Brasília, 2011. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>

BRASIL. **Lei n. 12.845** de 01 de agosto de 2013. Brasília, 2013. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm>

BRASIL. **Lei n. 13.239** de 30 de dezembro de 2015. Brasília, 2015. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13239.htm>

BRASIL. **Lei n. 13.931** de 10 de dezembro de 2019. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13931.htm>

BRASIL. **Vigilância dos Acidentes e Violências**. Brasília, 2021. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-naotransmissiveis/vigilancia-dos-acidentes-e-violencias>>

COMPROMISSO E ATITUDE. **Legislação sobre violência contra as mulheres no Brasil**. Disponível em:

<<https://www.compromissoeatitude.org.br/legislacao-sobre-violencia-contraas-mulheres-no-brasil/#:~:text=Embora%20o%20Brasil%20tenha%20sido,Penha%20%E2%80%93%20foi%20considerada%20em%202012>>

CRUZ, M. S.; IRFFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2531-2542, jul. 2019.

FERREIRA, P. C.; BATISTA, V. C.; PESCE, G. B.; LINO, I. G. T.; MARQUETE, V. F.; MARCON, S. S. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 14, e243993, 2020.

FREITAS, R. J. M.; SOUSA, V. B.; COSTA, T. S. C.; FEITOSA, R. M. M.; MONTEIRO, A. R. M.; MOURA, A. A. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU ver.**; v. 43, n. 2, p. 91-97, abr./jun. 2017.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência contra mulheres em 2021**. Disponível em:

<<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contramulher-2021-v5.pdf>>

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA – IBDFAM. **Cerca de 17 milhões de mulheres foram vítimas de violência no Brasil em 2020, segundo Datafolha, 2021**. Disponível em:

<https://ibdfam.org.br/noticias/8560>

MACHADO, M. E. S.; RODRIGUES, L. S. A.; OLIVEIRA, J. F.; SILVA, D. O.; SILVA, J. M.; FERNANDES, E. T. B. S. Perception of health professionals about violence against women: a descriptive study. **Online braz. j. nurs.**, v. 16, n. 2, p. 209-217, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – ONU. **Relatório Mundial sobre Violência e**

Saúde. Genebra: WHO, 2002. Disponível em:

<<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, 2007.

SANTOS, C. A. MOURA, M. A. V.; ORFÃO, N. H.; QUIROZ, A. B. A.; PARMEJANI, E. P.; PAREDES, H. D. M. T. Violência sexual perpetrada na adolescência e fase adulta: análise dos casos notificados na capital de Rondônia. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 26, e20210405, 2022.

SEHNEM, G. D.; LOPES, E. B.; TIER, C. G.; RIBEIRO, A. C.; MACIEL, V. Q. S.; CASTILHOS, L. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Rev. enferm. UFSM**; v. 9, e62, jul., 2019.

SILVA, C. D.; MOTA, M. S.; ACOSTA, D. F.; RIBEIRO, J. P. O cuidado às vítimas de violência doméstica: representação social de profissionais da saúde. **Rev. baiana saúde pública**, v. 44, n. 4, p. 160-173, 2020.

SILVA, N. N. F.; LEAL, S. M. C.; TRENTIN, D.; VARGAS, M. A. O.; VARGAS, C. P.; VIEIRA, L. B. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enferm. foco**; v. 8, n. 3, p. 70-74, nov.-2017.

4.2 RESULTADOS DERIVADOS DO ITINERÁRIO DE PESQUISA DE PAULO FREIRE

Os resultados derivados do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, além de servirem como base para desenvolver a TS em formato de vídeo de animação, atendendo ao objetivo: desenvolver uma tecnologia social para a prevenção da violência contra a mulher; foram analisados e convertidos em um artigo a ser submetido a um periódico relacionado ao tema.

ARTIGO ORIGINAL

Tecnologia social para identificação de violência contra a mulher

RESUMO

Objetivo: Desenvolver uma tecnologia social para capacitação de profissionais da saúde sobre notificação de violência doméstica contra a mulher. **Método:** Pesquisa participativa realizada no Programa de Pós Graduação Prática do Cuidado em Saúde (UFPR), financiado pelo CAPES/COFEN, pesquisa desenvolvida por meio do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, o qual compreende três etapas, sendo elas: investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico. O Círculo foi desenvolvido em um encontro onde participaram 16 trabalhadoras de unidades de saúde do município de Colombo/PR, sendo 6 agentes comunitárias de saúde, 7 técnicas de enfermagem e 3 enfermeiras. **Resultados:** Percebeu-se que as trabalhadoras tem entendimento da caracterização da violência, da atuação do profissional e da relação da mulher com a violência. Emergiu como dificuldade o trabalho no atendimento individual e a necessidade da capacitação dos profissionais. **Conclusão:** como o profissional pode atuar na identificação de violência contra a mulher e realização conjunta de material em formato de vídeo voltada para o reconhecimento da mulher enquanto vítima de violência, este produto será utilizado em capacitação dos trabalhadores sobre a notificação de violência contra a mulher.

DESCRITORES: Violência Contra a Mulher, Educação Permanente, Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu em 2015 um plano global para atingirmos em 2030 um mundo melhor para todos os povos e nações denominado “Agenda 2030” no qual foram estabelecidos 17 objetivos de desenvolvimento sustentável. Esses objetivos estão atrelados às ações que visam erradicar a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir a paz e a prosperidades a todos os povos.

O Objetivo 5 aborda a temática de se alcançar a igualdade de gênero e empoderar mulheres e meninas. No subitem 5.2 se propõe a eliminar todas as formas de violência contra mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos (ONU, 2015).

Para se aprofundar na temática de violência sabe-se que a Organização Mundial da Saúde (2002) define violência como uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de ocasionar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Há diversos tipos de violência, tais como: violência física, psicológica, moral, sexual, patrimonial, existem formas de violência que podem ser: negligência/abandono, trabalho infantil, tortura, tráfico de pessoas e intervenção legal.

De acordo com as Nações Unidas a violência contra as mulheres é "qualquer ato que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais, incluindo ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada". (OPAS, s/d). Cerca de 17 milhões de mulheres sofreram violência física, psicológica ou sexual no Brasil em 2020. As agressões em ambiente doméstico representam 48,8% em 2020 (IBDFAM, 2021).

Na tentativa de coibir a violência contra a mulher, em 7 de agosto de 2006 foi promulgada a Lei 11340/06, também conhecida como Lei Maria da Penha. O Brasil foi um dos últimos países na América Latina a aprovar uma legislação especial desta natureza, no entanto, a Lei brasileira foi considerada em 2012 pela Organização das Nações Unidas (ONU) como sendo a terceira melhor do mundo no combate à violência doméstica. A Lei fornece mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal. A Lei Maria da Penha vem passando por alterações por meio de Decretos com o objetivo de aprimorar a eficácia de sua implementação (IMP, 2022).

Além de um problema judicial, a violência, tanto interpessoal quanto autoprovocada, é um problema de saúde e faz parte da lista nacional das doenças e agravos de notificação compulsória desde a publicação da Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011. Casos suspeitos

ou confirmados de violência doméstica/ intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens são casos que estão no rol das notificações compulsórias que devem obrigatoriamente ser notificados por qualquer profissional de saúde de instituições públicas ou privadas. A violência extrafamiliar/comunitária, somente será objeto de notificação se praticada contra criança, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, deficiência, indígenas e população LGBT (Brasil, 2011).

Uma das formas de atendimento da mulher vítima de violência se dá na atenção primária à saúde (APS) que segundo Franco,T.B.; Hubner, L. C. (2020) é responsável pela formação de base e também determina o trabalho dos demais níveis de atenção em saúde, visa promover a organização e racionalizar os recursos, direcionando para promoção, manutenção e melhoria na saúde. A APS é tida como o primeiro contato da assistência continuada centrada na pessoa, de forma a satisfazer suas necessidades de saúde (Franco,T.B.; Hubner, L. C.,2020)

Diante do exposto surge a pergunta: como o profissional de saúde pode colaborar no enfrentamento da violência contra a mulher enquanto problema de saúde pública? A partir do contato com trabalhadoras que atendem mulheres vítimas de violência levanta-se a hipótese que a atuação interprofissional e intersetorial pode contribuir para a melhoria no cuidado integral à mulher vítima de violência. Portanto, o objetivo deste trabalho é: perceber como o profissional de saúde pode colaborar no enfrentamento da violência contra as mulheres.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa ação-participante. Foi utilizado como referencial metodológico o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, que consiste em três etapas, sendo elas: investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico, essas três etapas acontecem por meio do Círculo de Cultura. O diálogo proposto nos círculos possibilita revelar as contradições e situações - limite das participantes no contexto pesquisado, integrar a pessoa com o objeto pesquisado, desvelar o que se encontra oculto e impulsionar novas propostas de ação sobre a realidade vivenciada (Durand, M. K.; Heidemann, I. et al, 2020).

O Itinerário de Paulo Freire foi realizado em um encontro. Ao iniciar esse encontro foi feito uma dinâmica de apresentação das participantes e após a apresentação tivemos uma breve

explanação a respeito do Círculo de Cultura e como funcionaria a pesquisa, o grupo decidiu ter por codinome pedras preciosas e flores.

As participantes foram divididas em três pequenos grupos com a finalidade de facilitar o diálogo e favorecer a interação entre elas. Foram utilizadas perguntas disparadoras para as discussões, nelas se fomentaram um direcionamento do assunto, sendo elas: se a participante já havia se deparado com violência no seu local de serviço? E se como profissional se percebe se a mulher está sofrendo algum tipo de violência? Após as discussões nos pequenos grupos se voltou para o grande grupo com a apresentação dos assuntos levantados e também discussões no grupo central.

Os temas que foram surgindo na discussão no grande grupo foram anotadas e toda o Círculo de Cultura foi gravado e posteriormente transcrito.

Local de realização do Círculo de Cultura

O Círculo de Cultura foi realizado nas dependências da unidade de Saúde da Mulher, Município de Colombo PR, local de fácil acesso às participantes

População

Trabalhadoras das unidades de saúde do Município de Colombo. Na ocasião foi encaminhado um convite a cada uma das 24 coordenações das Unidades de Saúde pedindo que as equipes que tivessem interesse na pesquisa encaminhassem uma trabalhadora que tivesse interesse no assunto. Participaram do Círculo de Cultura 16 profissionais de saúde.

Crerios de seleção

Foi utilizado como critério de inclusão: ser mulher e fazer parte da equipe de saúde, ocupando qualquer função e ter interesse em participar do Círculo de Cultura.

Investigação temática

A investigação dos temas ocorreu no desenrolar de um Círculo de Cultura no mês de agosto de 2023. Foi realizado um encontro que abrangeu as três etapas do Itinerário de Pesquisa. O encontro aconteceu nas dependências da Unidade de Saúde da Mulher de Colombo com 16 trabalhadoras das unidades de saúde de Colombo.

Aspectos éticos

Durante todo o processo de pesquisa, foram respeitados os aspectos éticos de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Brasil. Ministério da Saúde, 2013b). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (CAAE: 69298023.0.0000.0102 / Número do Parecer: 6.177.307).

RESULTADOS

Caracterização das participantes

Das 16 profissionais de saúde que participaram, 6 agentes comunitárias de saúde, 7 técnicas de enfermagem e 3 enfermeiras com tempo de serviço em saúde variou de 1 ano a 25 anos de trabalho. A idade variou de 26 a 62 anos, 9 participantes referem ter tido experiência com casos de atendimento à mulher vítima de violência, 5 participantes já realizaram notificação de casos de suspeita de violência contra a mulher, 3 trabalhadoras já tiveram dificuldade no preenchimento da notificação.

QUADRO 6 – QUADRO 1 DO ATIGO 2 - Caracterização das trabalhadoras participantes da pesquisa

CODINOME	IDADE	LOCAL DE SERVIÇO	CARGO/PROFISSÃO	EXPERIÊNCIA COM ATENDIMENTO AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	JÁ NOTIFICOU ALGUM CASO	DIFICULDADE NO PREENCHIMENTO DA NOTIFICAÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO EM SAÚDE
Violeta	33	U.S. São José	Téc. enfermagem	NÃO	NÃO	SIM	12 anos
Margarida	53	U. S. Osasco	Téc. Enfermagem	NÃO	NÃO	NÃO	24 anos
Orquidea	28	U. S. São Dimas	Téc. enfermagem	SIM	Não	Não	4 anos
Tulipa	26	U. S. São Dimas	Téc. enfermagem	NC	NC	NC	3 anos
Lírio	62	U.S Belo Rincão	Téc. enfermagem	NC	NC	NC	25 anos
Pérola	51	U.S. Belo Rincão	Enfermeira	SIM	NÃO	NÃO	22 anos
Rosa	47	U.S São Domingos	ACS	SIM	SIM	NÃO	12 anos
Diamante	39	U. S. Jd das Graças	Enfermeira	Sim	sim	sim	17 anos
Rubi	62	NC	ACS	sim	sim	não	18 anos
Esmeralda	32	U. S. Guaraituba	Enfermeira	SIM	Sim	Não	4 anos
Bromélia	34	U.S. Capivari	Téc. Enfermagem	SIM	Não	Não	6 anos
Flora	26	U.S. Paraná	ACS	Não	Não	Não	8 anos
Ametista	46	NC	ACS	SIM	Não	SIM	1 ano

Jasmin	42	U.S. Monte Castelo	ACS	Não	Não	Não	8 anos
Safira	59	U. S. Paraná	Téc. enfermagem	Não	Sim	Não	18 anos
Âmbar	60	U.S. Santa Tereza	ACS	Sim	Não	Não	23 anos

FONTE: AS AUTORAS (2023).

Círculo de Cultura

No transcorrer do Círculo de Cultura foram levantados 9 temas geradores, codificados e decodificados em 3 que serão discutidos a seguir conforme o quadro abaixo.

QUADRO 7 – QUADRO 2 DO ARTIGO 2 – Codificação/Descodificação

Caracterização da violência	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de violência, agressores e agressões. - Visibilidade da violência através das mídias. - Diferentes classes sociais - Violência e uso de drogas
Atuação do profissional diante da violência	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho em Rede de Proteção e as dificuldades encontradas pelos profissionais. - Políticas públicas de saúde e segurança.
Relação da mulher com a violência	<ul style="list-style-type: none"> - Dependência emocional e dependência financeira do agressor - Reconhecimento e tomada de decisão depende da vítima - Construção histórica da mulher na sociedade e da violência contra a mulher.

FONTE: A AUTORA (2023).

Caracterização da violência

Com a realização do Círculo de Cultura percebeu-se que as participantes têm claro a caracterização da violência, no que se trata de tipos de violência, agressores e agressões. Foi evidenciado que existem diferentes agressores como se percebe na fala:

“Porque quando a gente pensa em violência contra a mulher a gente pensa em marido e não ela pode acontecer entre o filho e essa mulher, entre o irmão e essa mulher, entre empregador e essa mulher, essa violência está em diversos status” (Esmeralda).

A violência pode ser percebida de diferentes tipos, segundo a participante:

“Assédios pequenininhos, sorrateiros que acontecem no dia a dia” (Tulipa).

E a violência pode acontecer de diversas formas, como foi exposto:

“Passou a mão, violência é um olho roxo... tacou o copo na parede... a violência psicológica, a violência verbal a violência financeira e violência tantas violências que tem, não mas é só um, né?” (Diamante).

Uma das formas de se perceber violência é por meio da divulgação das mídias, as participantes relataram que percebem esse acontecimento, como se percebe:

“quanto na televisão é muito mais bonito você mostrar que matou, que bateu, que foi que pegou... até mesmo a mídia tentar ajudar a criar forças para acabar com isso, não tem um dia que você não abra e não tenha uma notícia no bom dia de uma mulher que apanhou, de um homem que foi atrás que pegou, que pegou na rua, que fez isso” (Rosa).

Essa divulgação pode ser percebida como algo negativo, como afirma a participante:

“...parece que é muito mais bonito você noticiar tragédia do que a solução” (Rosa),

Outro aspecto relevante da percepção das trabalhadoras é que a violência está presente em diferentes classes sociais:

“... não é só a pessoa pobre, só a pessoa da favela, da comunidade, são pessoas esclarecidíssimas, são pessoas estudadas, pessoas com formações, pessoas com diploma” (Rosa)

“São pessoas com diploma, pessoas que tem uma situação financeira. Faz muito tempo que a agressão está lá na periferia, onde o agressor não tem o ensino fundamental incompleto, isso há muito tempo caiu por terra” (Girassol)

“... as madames, estão tudo conversando e fala porque a fulana não veio hoje, ai um a diz ela brigou demais com o marido, encheu a cara, tomou tudo quanto era remédio, está desmaiada. Noiva que eu atendo chorando que não queria casar, mas que vai casar por uma conveniência de família, que o cara é homossexual mas tem que ter uma esposa porque o pai está falido, quebrado, se não fizer aquele casamento.” (Gerânio).

Muitas vezes a violência pode estar atrelada com o uso de drogas, uma das participantes trouxe um relato que evidencia esse problema:

“Tem uma paciente que confidenciou que tem um filho usuário de drogas e que se for denunciar (o marido) o filho ele vai preso... porque o mesmo ameaça denunciar o seu filho... Ela não quer

esse relacionamento, esse relacionamento é abusivo, ele a obriga a ficar com ele, a ter relações, é um relacionamento abusivo, ela não quer mais só que ela fala que se ela se separar dele, ele já ameaçou que vai prender o menino” (Pérola).

Relação da mulher com a violência

A relação que a mulher tem com a violência foi percebida nos aspectos das dependências do agressor, reconhecimento da violência, tomada de decisão e a construção histórica da mulher na sociedade. A dependência seja emocional ou financeira do agressor:

“Violência está atrelada à dependência, não necessariamente dependência financeira mas dependência emocional, que esse agressor nem sempre foi agressor, quando a gente fala, principalmente em parceiro, é uma pessoa que ela amou, que ela teve uma vida do lado, ou então era o filho dela, ou ele é o pai dela, então esse agressor tem uma dependência financeira tanto quanto emocional” (Esmeralda).

A vítima de violência precisa se reconhecer como tal para então tomar alguma decisão: *“Na minha opinião assim eu acho que as vezes não depende tanto de apoio, mas depende da própria decisão de quem tá sofrendo a violência... as vezes depende de uma atitude da pessoa que tá sofrendo agressão”* (Rubi).

“A mulher está dependente psicologicamente desse abusador seja ele quem for e que ela não consegue, ela, visualizar a situação que ela está metida, que ela está no meio, que mesmo que as pessoas ao redor falem, avisem, aconselhem, muitas vezes a própria pessoa não consegue se enxergar naquela situação, isso dificulta muito mais o nosso serviço, porque nós podemos ir até onde a pessoa nos permite, não podemos ir além disso” (Tulipa).

A violência contra a mulher pode ser vista como uma parte de uma construção histórica: *“A gente partiu de uma ignorância muito grande, onde a mulher não podia votar, não tinha seus direitos, a mulher não era um indivíduo social, a mulher já é um indivíduo social, mas até que ponto ela é até que ponto a gente é dono do nosso corpo, dizer sim ou não”* (Esmeralda).

Atuação do profissional

O trabalho em rede foi um tema que apareceu em várias falas das participantes, foi citado os serviços que compõe a Rede de Proteção, bem como a melhora do serviço com o passar dos anos:

“A gente tem parceria com CRAS e CREAS, quando acontece alguma coisa assim de violência que a gente tem que denunciar a gente já entra em contato com o CRAS e o CRAS entra em contato com o CREAS e daí essa rede vai se movimentar” (Pérola).

“Essa rede de proteção que a Pérola fala envolve, promotoria, juiz, principalmente policial feminina, o CREAS, o CRAS, é uma rede” (Rosa)

“É que é por regional, cada unidade pertence à uma rede, à um CRAS específico, uma não é o mesmo da outra, hoje a gente tem um grupo de WhatsApp, você fala alguma coisa ali, já envolve toda a rede, tem conselho tutelar nesse grupo, CRAS, CREAS... é hoje a gente percebe que tá um pouco mais assertivo, na mesma hora que você notifica, você já pode fazer o contato, eles já se organizam, então a gente já tem um tempo de município, então hoje dá pra dizer que está funcionando de uma forma mais adequada, de uma forma mais acessível pra gente.” (Diamante).

Outro aspecto mencionado pelas participantes foi sobre a importância do trabalho e de se estar atento aos detalhes para poder perceber a violência:

“Eu estou aqui sempre, eles me conhecem, eu estou dentro da vida das pessoas, como agente de saúde” (Rosa).

Algumas dificuldades no atendimento em rede também foram percebidas e mencionadas pelas participantes, como por exemplo a falta de preparo de alguns profissionais em se trabalhar com a violência:

“A gente tem um conselheiro de saúde, né? Que diminui a violência, gente que está lá para defender. Então assim, isso aí não é de 20 anos atrás” (Diamante).

Outra questão que pode dificultar nos atendimentos é o fato da mulher se sentir julgada pelo profissional que vai realizar o atendimento, isso pode ser visto como algo que dificulta o atendimento:

“Então assim ela fica com medo, que nem a moça falou há mais não quer contar, mas do que adianta você ir tentar uma ajuda e quando você chega nesse lugar você é barrada, que nem outra tinha falado, você tem certeza que você quer fazer isso, então para na situação de tentar resolver as coisas, que você não vê mais saída, que quando você não encontra a ajuda necessária” (Jasmim).

Outra dificuldade evidenciada está atrelada com a falta de alguns profissionais que poderiam agregar no atendimento às vítimas de violência:

“A gente aqui não tem o NASF”,

Outro aspecto levantado por Pérola é a questão do medo do profissional realizar a notificação:

“... daí o que eu falei pra ela, a gente tem medo, do nosso lado também, a gente também tem medo, fica entre a cruz e a espada, porque a gente trabalha e a gente tem esse medo de se envolver” (Pérola).

Algumas questões no atendimento à vítima de violência foram levantadas, como por exemplo a dificuldade que se tinha de atendimento à mulher:

“Ela foi prestar queixa na polícia e refere ela que na época que não tinha toda essa rede de proteção a qual nós temos hoje, ela sofreu, ela se sentiu extremamente coagida, o delegado ou a pessoa que foi atender ela perguntou você tem certeza que você vai registrar queixa? Você tem certeza? Tipo assim questionando ela, sem aquela coisa de acolher, de falar vamos no que que a gente pode te ajudar, ela se sentiu extremamente mal. Então assim, ela falou que hoje tem a delegacia da mulher, que tem uma mulher que te atende, vai evoluindo e melhorando, a rede de saúde também” (Violeta).

“A gente falou um pouco sobre que anos atrás era difícil esse acolhimento por parte de todos os serviços, eu acho, todos os serviços disponíveis, não tinha essa instrução de acolhimento pra a mulher, não sabia o que fazia” (Tulipa).

Ações que envolvem as políticas públicas também percebidas nas falas das participantes:

“Que tem os abrigos, que cada vez, as casas da mulher que cada vez estão ampliando mais, que bom que a gente tem a Lei Maria da Penha, que por mais que a gente saiba que é uma lei que nem sempre acontece do jeito que a gente queria que acontecesse é uma lei” (Girassol).

DISCUSSÃO

A troca de conhecimentos e experiências por meio do Círculo de Cultura foi uma ferramenta que contribuiu para perceber como o profissional pode atuar na identificação de violência contra a mulher. Durante a realização do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire percebeu-se que várias questões foram apontadas e refletidas acerca do tema.

A violência contra as mulheres é uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos. Tal fenômeno pode ser percebido nas mulheres independente de classes sociais, escolaridade, estado civil, orientação sexual e raça. Pode ser perpetrada de diferentes formas podendo ser a psicológica, doméstica, moral, física, sexual, patrimonial, assédio sexual, tráfico de mulheres, entre outras (Brasil, 2012).

Durante a realização do Itinerário um dos aspectos que ficou nitidamente evidenciado na fala das participantes é o fato de que se reconhece e se caracteriza os tipos e formas de violência. Ferreira et al (2020) refere em seu estudo que as mulheres que vivenciam violência apresentam mais problemas de saúde, de diferentes complexidades, podem ser de lesões físicas

ou psicoemocionais. Dessa forma percebe-se como potencialidade das participantes de mencionarem a caracterização da violência e citarem suas formas.

Ficou evidenciado que as participantes têm o reconhecimento da rede local, uma das dificuldades apontadas foi a dificuldade de abordar a suspeita da violência nos atendimentos individuais e no espaço micro e a necessidade de capacitação das/os profissionais.

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser considerada como sendo a principal porta de entrada para o acolhimento de mulheres em situação de violência, visando a identificação dos casos suspeitos ou confirmados (Cortes, 2015). A APS é um local de atendimento privilegiado para identificar as mulheres em situação de violência, devido à proximidade do serviço com a usuária (Silva, 2020). Essa proximidade favorece tanto a construção de vínculos entre o profissional e a vítima, propiciando a abordagem, com vistas à promoção, prevenção e recuperação de agravos à mulher vítima de violência (Brasil, 2016).

As participantes salientaram o trabalho realizado em rede, tal como a Política Nacional de enfrentamento da violência contra a mulher indica essa realização de um trabalho em rede, que vise superar a desarticulação dos diferentes níveis de atenção no combate à violência contra a mulher (Machado et al 2020).

Um fator importante levantado pelas participantes é a questão da mulher se perceber como vítima de violência, a questão da violência contra a mulher vem de uma construção histórica marcada por se aceitar a violência como sendo algo natural e cabe ao profissional de saúde ajudar nessa percepção, orientando, ouvindo e acolhendo a mulher. Devido à construção histórica da violência, a educação de forma crítica e reflexiva pode contribuir de maneira assertiva para as mudanças culturais que são necessárias (Silva, 2020).

O ciclo da violência está presente em muitos dos casos de violência contra a mulher. A mulher precisa estar ciente de que está vivenciado esse ciclo, segundo o IMP existem fases que se caracterizam por aumento da tensão, em que o agressor se mostra tenso e irritado, fase do ato de violência, que ocorre propriamente o ato da violência, fase de arrependimento e comportamento carinhoso, fase caracterizada pelo arrependimento do agressor e neste momento a mulher pode se sentir confusa nesse momento. Ao profissional de saúde cabe sempre orientar a mulher nessa identificação e estar disposto a acolher essa provável vítima.

CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa visou compreender como o profissional de saúde pode colaborar no enfrentamento da violência contra a mulher enquanto problema de saúde pública

e também buscou a construção de uma tecnologia social que seja utilizada numa capacitação futura acerca da notificação dos casos de violência, obtivemos o resultado utilizando o Itinerário de Paulo Freire que é aplicável em diversas pesquisas na área de Enfermagem. O método possibilitou uma aproximação entre pesquisadoras e as participantes, essa interação horizontal impulsionou uma proposta de ação com base no problema evidenciado pelas participantes.

O grupo definiu a realização de um material áudio visual que aborde o tema violência contra a mulher, a ser divulgado nas mídias sociais de profissionais e usuárias dos serviços de saúde. O material está sendo construído de forma coletiva por um grupo composto pelas participantes da pesquisa.

Salienta-se a necessidade do fortalecimento no atendimento individual e a capacitação dos profissionais para o atendimento à mulher vítima de violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei n. 11.340 DE 07 DE AGOSTO DE 2006. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11340&ano=2006&ato=4b0gXTU5kMRpWT5c7> Acesso em: 08 de dez. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104 de 25 de Janeiro de 2011. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 27 jul. 2022.

CORTES, L.F.; PADOIN, S, M.M.; VIEIRA, L.B.; LANDERDA, H.L.M.C.; ARBOIT, J. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(spe):77-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RdKMYf8Q4yPJDvMybtjJWYj/?format=pdf&lang=pt>

DURAND, M.K.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Social determinants of a Quilombola Community and its interface with Health Promotion. Rev esc enferm USP. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018007703451>

FERREIRA, P. C.; BATISTA, V. C.; PESCE, G. B.; LINO, I. G. T.; MARQUETE, V. F.; MARCON, S. S. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. Rev. enferm. UFPE online, v. 14, e243993, 2020.

FRANCO, T.B.; HUBNER, L. C. Atenção Básica e os cuidados intermediários: um debate necessário. Rev. Saúde e Debate. Rio de Janeiro, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012581

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA – IBDFAM. Cerca de 17 milhões de mulheres foram vítimas de violência no Brasil em 2020, segundo Datafolha, 2021. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/8560>

INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de violência, disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html> Acesso em 14 out 2022.

MACHADO, D. F.; ALMEIDA, M. A.S.; DIAS, A.; BERNARDES, J.M.; CASTANEHRIA, E. R. L. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada? Rev. Ciência 7 SAÚDE Coletiva, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de desenvolvimento sustentável. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> Acesso em 02 nov 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: WHO, 2002. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf> Acesso em: 15 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia> Acesso em 08 nov 2022

SILVA, V.G.; RIBEIRO, P.M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. Rev. Escola Anna Nery, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/?format=pdf&lang=pt>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa respondeu à pergunta de pesquisa que buscou compreender como profissionais atuantes na APS podem colaborar no enfrentamento à violência contra a mulher enquanto problema de saúde pública. Também atingiu o objetivo de construir uma TS que tanto pode ser usada em capacitações para profissionais que lidam com a violência contra a mulher, quanto ser amplamente divulgada na mídia como um instrumento de promoção da identificação de situações de violência.

A revisão integrativa de literatura trouxe o embasamento científico necessário que serviu de alicerce para sustentar a pesquisa. Também mostrou o papel da enfermagem na notificação dos casos de violência contra a mulher, ficando evidente a importância de se preencher completa e corretamente a ficha de notificação de violência. É possível inferir que demais profissionais da saúde também tenham dificuldades no preenchimento da notificação de violência interpessoal contra a mulher.

A pesquisa-ação ancorada no Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire impulsionou uma proposta de ação de um problema real evidenciado pelas participantes, possibilitou uma aproximação entre pesquisadoras e participantes e proporcionou a troca de conhecimentos. Por meio da pesquisa foi possível evidenciar como profissionais sabem identificar a violência contra a mulher, destacando que a vítima de violência precisa ser acolhida por profissionais da APS, porém, têm dificuldade de abordar o assunto durante atendimentos realizados, expondo a necessidade de capacitação da equipe para essa abordagem.

Como produto desta dissertação desenvolveu-se uma TS em formato de vídeo de animação que foi idealizado pelas participantes e teve a colaboração das mesmas no processo de realização do mesmo.

Como limitação do estudo, salienta-se que não houve tempo para trabalhar a necessidade de capacitação trazida pelas profissionais para o atendimento individual à mulher vítima de violência. Uma pesquisa de doutorado pode preencher essa lacuna.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F.; et al. **Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica**. Texto & contexto enferm : 26(3): e6770015, 2017. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-904247>>. Acesso em:<18/12/2022>.

AMARAL, M. **Empoderamento da mulher empreendedora: uma abordagem visando o enfrentamento de barreiras**. Dissertação de Mestrado pelo Programa de Pós-graduação em Engenharia e Gestão de Conhecimento – PPGEGC. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 2019.

BATISTA, V. C.; BACK, I. R.; MONTESCHIO, L. V. C.; ARRUDA, D. C. RICKLI, H. C.; GRESPAN, L. R.; MATOS, A. C. G.; MARCO, S. S. **Perfil das notificações sobre violência sexual**. Rev. Enferm. UFPE online, v. 12, n. 5, p. 1372-1380, maio 2018.

BORGES, J. C.; LAPOLLI, É. M.; AMARAL, M. R. **A mulher e suas concepções históricas**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 05, Ed. 06, Vol. 09, pp. 05-21. Junho de 2020. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/historia/concepcoes-historicas>>. Acesso em:<18/11/2022>.

BOZZO, A.C.B.; et al. **Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista**. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915847>>. Acesso em:<18/12/2022>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em:<16/11/2022>.

BRASIL. **Decreto n. 10.112 de 12 de novembro de 2019**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20192022/2019/Decreto/D10112.htm#art1>. Acesso em: <16/11/2022>.

BRASIL. **Decreto n. 7.958 de 13 de março de 2013**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm>. Acesso em: <16/11/2022>.

BRASIL. **Lei n. 13.104, de 09 de março de 2015**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 10/11/2022.

BRASIL. **Lei n. 14.132 de 31 de março de 2021**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14132.htm>. Acesso em: <08/12/2022>.

BRASIL. **Lei n. 13.641, de 3 de abril de 2018**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2018/Lei/L13641.htm>. Acesso em: <10/11/2022>.

BRASIL **Lei n. 13.718 de 24 de setembro de 2018**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Lei n. 12.845 de 01 de agosto de 2013**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm>. Acesso em: <10/11/2022>.

BRASIL, **Lei n. 13.239 de 30 de dezembro de 2015**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13239.htm>. Acesso em: <08/12/2022>.

BRASIL. **Lei n. 13.642 de 03 de abril de 2018**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13642.htm>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Lei n. 13.931, de 10 de dezembro de 2019**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Lei n. 14.149 de 05 de maio de 2021**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2021/lei/l14149.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.149%2C%20DE%205,Art>. Acesso em: <08/12/2022>.

BRASIL. **Lei n. 14.188 de 28 de julho de 2021**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14188.htm> Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Lei n. 14.192 de 04 de agosto de 2021**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2021/lei/L14192.htm>. Acesso em: <08/12/2022>.

BRASIL. **Formas de violência contra a mulher**. Conselho Nacional de Justiça. Brasília, DF, 2022. <<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/violencia-contra-a-mulher/formas-de-violencia-contra-a-mulher/>>. Acesso em: <08 /11/2022>.

BRASIL. **Decreto n. 7.393 de 15 de dezembro de 2010**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2010/decreto/D7393.htm#:~:text=Decreto%20n%C2%BA%207393&text=DECRETO%20N%C2%BA%207.393%2C%20DE%2015,que%20lhe%20confere%20o%20art>. Acesso em: <16/11/2022>.

BRASIL. **Lei n. 11. 489 de 20 de junho de 2007**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11489.htm>. Acesso em: <08/12/2022>.

BRASIL. **Lei n. 11.340 de 07 de agosto de 2006**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11340&ano=2006&ato=4b0gXTU5kMRpWT5c7>>. Acesso em: <18/12/2022>.

BRASIL. **Lei n. 11.340 de 07 de agosto de 2006**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11340&ano=2006&ato=4b0gXTU5kMRpWT5c7>>. Acesso em: <08/12/2022>.

BRASIL. **Lei n. 12.650 de 17 de maio de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12650.htm>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Lei n. 12.737 de 30 de novembro de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12737.htm>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Lei n. 14.326 de 12 de abril de 2022**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14326.htm>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003**. Brasília, 2003. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10778-24-novembro-2003-497669normaatuizada-pl.pdf>>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações**. Tecnologia Social. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://antigo.mctic.gov.br/mctic/opencms/ciencia/politica_nacional/_social/Tecnologia_Social.html>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. Brasília; 2012.

BRASIL. **Lei n. 13.931 de 10 de dezembro de 2019**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Lei n. 12.845 de 01 de agosto de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13931.htm>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Casa da Mulher Brasileira**. 2015. Disponível em: <<https://www.naosecale.ms.gov.br/casa-da-mulher-brasileira/>>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Portaria n. 1.356 de 23 de junho de 2006**. Ministério da Saúde. Brasília, 2006a. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilanciaepidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatoriopromocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdf>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104 de 25 de Janeiro de 2011**. Brasília, DF, 2011. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas. – 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Manual_Normas_e_Rotinas.pdf>. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Programa “Mulher viver sem Violência”**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/violencia/programa-mulher-viver-sem-violencia>>. Acesso em 07/12/2022. >. Acesso em: <22/11/2022>.

BRASIL. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>>. Acesso em: <17/05/2022>.

BRASIL. **Vigilância dos Acidentes e Violências**. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-naotransmissiveis/vigilancia-dos-acidentes-e-violencias>>. Acesso em: <08/12/2022>.

BRASIL. **Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003**. 2003. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10778-24-novembro-2003-497669-norma-actualizada-pl.pdf>>. Acesso em: <08/12/2022>.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: <08/12/2022>.

BRASIL. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: <08/12/2022>.

BRASIL. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em:<<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: <08/12/2022>.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF, 1990. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondente>

s%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias>. Acesso em: <14/10/2022>.

BRASIL. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializadaconhecaos-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-domundo#:~:text=Na%20APS%2C%20as%20equipes%20profissionais,espalhadas%20por%20todo%20o%20Bras>>. Acesso em: <14/10/2022>.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Brasília, DF, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=L8142&text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias.>>. Acesso em: <16/11/2022>.

COLOMBO. Prefeitura Municipal. **Decreto 047/2020.** A criação da Casa da Mulher Colombense.2020. Disponível em: <<https://www.agoraparana.com.br/rmc/colombo-recebe-casa-da-mulher-com-atendimento-especializado/>>. Acesso em: <01/06/2022>.

COMPROMISSO E ATITUDE. **Legislação sobre violência contra as mulheres no Brasil.** 2022. Disponível em: <<https://www.compromissoeatitude.org.br/legislacao-sobre-violencia-contraas-mulheres-no->>. Acesso em: <01/06/2022>.

CORTES, L.F.; PADOIN, S, M.M.; VIEIRA, L.B.; LANDERDA, H.L.M.C.; ARBOIT, J. **Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity.** Rev Gaúcha Enferm. 36(spe):77-84. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RdKMYf8Q4yPJDvMybtjJWYj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: <01/06/2022>.

CRUZ, M. S.; IRFFI, G. **Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?** Ciência e Saúde Coletiva, v. 24, n. 7, p. 2531-2542, jul. 2019.

DURAND, M.K.; HEIDEMANN, I.T.S.B. **Social determinants of a Quilombola Community and its interface with Health Promotion.** Rev esc enferm USP. ANO. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018007703451>>. Acesso em: <12/02/2023>.

FERREIRA, P. C.; BATISTA, V. C.; PESCE, G. B.; LINO, I. G. T.; MARQUETE, V. F.; MARCON, S. S. **Caracterização dos casos de violência contra mulheres.** Rev. enferm. UFPE online, v. 14, e243993, 2020.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2022.** 2022. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/12/violencia-contra-meninas-mulheres-2022-1sem.pdf>>. Acesso em: <05/02/2023>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência contra mulheres em 2021**. 2021. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>>. Acesso em: <05/02/2023>.

FRANCO, T.B.; HUBNER, L. C. **Atenção Básica e os cuidados intermediários: um debate necessário**. Rev. Saúde e Debate. Rio de Janeiro, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 60a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.

FREITAS, R. J. M.; SOUSA, V. B.; COSTA, T. S. C.; FEITOSA, R. M. M.; MONTEIRO, A. R. M.; MOURA, A. A. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. HU ver.; v. 43, n. 2, p. 91-97, abr./jun. 2017.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; et al. **Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde**. Rev. Texto Contexto Enferm, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/pdfHS9bS8fqwp5BTcPqL64L/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: <15/01/2023>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados da população do Paraná**. 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>>. Acesso em: <25/05/2023>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA – IBDFAM. Cerca de 17 milhões de mulheres foram vítimas de violência no Brasil em 2020, segundo Datafolha, 2021. Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/noticias/8560>>. Acesso em: <25/05/2023>.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. CERQUEIRA, D.; BUENO, S. **Atlas da violência 2023**. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.38116/>>. Acesso em: <25/05/2023>.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Tipos de violência**. 2022. Disponível em: <<https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>>. Acesso em: <14/10/2022>.

MACHADO, D. F.; ALMEIDA, M. A.S.; DIAS, A.; BERNARDES, J.M.; CASTANEHRIA, E. R. L. **Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?** Rev. Ciência 7 SAÚDE Coletiva, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>>. Acesso em: <14/10/2022>.

MACHADO, M. E. S.; RODRIGUES, L. S. A.; OLIVEIRA, J. F.; SILVA, D. O.; SILVA, J. M.; FERNANDES, E. T. B. S. **Perception of health professionals about violence against women: a descriptive study**. Online braz. j. nurs., v. 16, n. 2, p. 209-217, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, M. C. **Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem, v.17, n.4. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: <14/10/2022>.

MURARO, R. M. **Introdução**. In: KRAMER, K.; SPRENGER, J. Malleus Maleficarum (1487). 4. ed. Rio de Janeiro, 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de desenvolvimento sustentável**. 2015. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em: <14/10/2022>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: WHO, 2002. Disponível em:<<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em: <14/10/2022>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**. 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>>. Acesso em: <14/10/2022>.

SABAG, J.; BRAZ, J. **Evolução dos Direitos das Mulheres no Brasil**. Rev. Intertemas, vol. 16, nº 16: ETIC – Encontro de Iniciação Científica, 2020. Disponível em:<<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/8789/67650255>>. Acesso em: <14/10/2022>.

SANTOS, C. A. MOURA, M. A. V.; ORFÃO, N. H.; QUIROZ, A. B. A.; PARMEJANI, E. P.; PAREDES, H. D. M. T. **Violência sexual perpetrada na adolescência e fase adulta: análise dos casos notificados na capital de Rondônia**. Esc. Anna Nery Rev. Enferm., v. 26, e20210405, 2022.

SANTOS, C. M da C; PIMENTA, C. A. de M; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 15. n. 3. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf>. Acesso em: <14/10/2022>.

SEHNEM, G. D.; LOPES, E. B.; TIER, C. G.; RIBEIRO, A. C.; MACIEL, V. Q. S.; CASTILHOS, L. **Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde**. Rev. enferm. UFSM; v. 9, e62, jul., 2019.

SILVA, N. N. F.; LEAL, S. M. C.; TRENTIN, D.; VARGAS, M. A. O.; VARGAS, C. P.; VIEIRA, L. B. **Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência**. Enferm. foco; v. 8, n. 3, p. 70-74, nov.-2017.

SILVA, V.G.; RIBEIRO, P.M. **Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde**. Rev. Escola Anna Nery, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: <14/10/2022>.

SILVA. C. D.; MOTA, M. S.; ACOSTA, D. F.; RIBEIRO, J. P. **O cuidado às vítimas de violência doméstica: representação social de profissionais da saúde**. Rev. baiana saúde pública, v. 44, n. 4, p. 160-173, 2020.

SINAN. Sistema de informação de agravos e notificação. **Dados de violência contra a mulher**. 2023. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/violepr.def>>. Acesso em: <14/10/2022>.

TAVASSI, A. P. C. et al. **A história dos direitos das mulheres**. 2021. Disponível em:<<https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/historia-dos-direitos-das-mulheres/#:~:text=Os%20primeiros%20elementos%20que%20mais,por%20liberdade%2C%20igualdade%20e%20fraternidade>>. Acesso em: <14/10/2022>.

TEIXEIRA, E; NASCIMENTO, MHM. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-educacionais**: volume 2. Porto Alegre: Moriá, 2020.

APÊNDICE 1 – CONVITE PARA A PESQUISA



CONVITE

Convidamos uma representante da sua equipe de saúde a participar da pesquisa intitulada: Tecnologia Social para Identificação de Violência Contra a Mulher. A escolha da representante deve ser uma escolha democrática da própria equipe, o critério é ter afinidade com o tema. A pesquisa visa o desenvolvimento de uma tecnologia social acerca da identificação precoce da violência contra a mulher. Ficaremos muito felizes com a participação de uma representante da sua equipe. Ficamos à disposição para quaisquer dúvidas.

Mestranda: Enf. Eliane Minhuk de Lima
Orientadora: Prof. Dra. Laura Christina Macedo
Data: 18/08/2023 – Sexta-feira Horário: 14h
Local: Unidade de Saúde da Mulher
Endereço: Av. Marginal Direita, 218.



APÊNDICE 2 – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós Laura Christina Macedo, professora do Departamento de Enfermagem, pesquisadora principal, Michelle Kuntz Durand, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (pesquisadora assistente) e Eliane Minhuk de Lima, mestranda do Programa de Pós Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, convidamos você, trabalhadora da área da saúde a participar de uma pesquisa intitulada “Tecnologia Social para Identificação de Violência Contra a Mulher”. O objetivo é desenvolver uma tecnologia social (pode ser um livreto, um vídeo, um podcast...) a ser usada em ações de educação permanente – treinamento - de profissionais da saúde, para que essas/es profissionais estejam mais sensíveis para identificar possíveis casos violência contra a mulher. O método escolhido para a realização deste trabalho chama-se pesquisa-ação e é uma construção coletiva e democrática desta tecnologia.

a) O objetivo desta pesquisa é desenvolver uma tecnologia para capacitação de profissionais da saúde sobre notificação de violência doméstica contra a mulher.

b) Caso a você concorde em participar da pesquisa, será necessário participar das oficinas que serão realizadas, com duração de aproximadamente duas horas. Serão duas oficinas, ambas realizadas nas dependências da prefeitura, local a definir. O transporte ao local será por meio de veículos do município. A participante será submetida a segunda e terceira etapa da pesquisa.

c) O risco relacionado ao estudo podem ser desconforto e constrangimento ao se abordar o tema, a mulher que não se sentir confortável, pode deixar o círculo de cultura imediatamente e uma das pesquisadoras estará disponível para prestar uma escuta acolhedora.

d) Os benefícios diretos esperados com essa pesquisa estão relacionados a você ter uma de conversa com um grupo. Os benefícios indiretos estão relacionados com a melhoria do atendimento a mulheres que sofrem com a violência, uma vez que o que for produzido no nosso encontro será usado para capacitar trabalhadoras e trabalhadores da saúde para atenderem melhor as mulheres que sofrem violência.

e) As pesquisadoras Laura Christina Macedo e Eliane Minhuk de Lima responsáveis por este estudo poderão ser localizadas no Departamento de Enfermagem da UFPR em horário comercial de segunda a sexta- feira, no endereço: Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba – PR, telefone: 3361-3756/ 98868-9666, e-mail:laurachritina@ufpr.br ou na Unidade de Saúde São José, em horário comercial de segunda a sexta-feira , situada na Rua: Atalaia 1195, tel: 3666-4788/ 99193-8699, e-mail: eliane.minhuk@ufpr.br respectivamente. Para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

f) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

g) O material obtido para este estudo será utilizado unicamente para essa pesquisa e será armazenado pelo período de cinco anos ou de acordo com as normas que estiverem vigentes após o término do estudo. (Resol. 466/2012 e 510/2016).

h) Você terá a garantia de que quando os dados/resultados obtidos com este estudo forem publicados, estes estarão codificados de modo que não apareça seu nome.

i) As despesas necessárias para a realização da pesquisa (materiais utilizados nas oficinas) não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

j) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h. às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

Colombo ___ de _____ de _____

Assinatura da Participante de Pesquisa

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura da Pesquisadora Responsável

CAAE: 69298023.0.0000.0102 / Número do Parecer: 6.177.307

APÊNDICE 3 – ROTEIRO PARA O VÍDEO

Relações são como um jardim que cultivamos ao longo da vida.

Amizades, relações familiares e conjugais podem gerar frutos, e se enraizarem.

Infelizmente, em algumas relações, pode acontecer a **violência doméstica**, que é qualquer ação que fere sua integridade física ou moral por pessoas do seu convívio.

Sendo muito comum em relações entre parceiros íntimos, marido e mulher ou casal de namorados. **E** são como ervas daninhas no seu jardim de relações

E as maiores vítimas da violência doméstica são as mulheres

A Lei Maria da Penha prevê **cinco formas de violência doméstica** e qualquer uma delas é uma **violação dos direitos humanos**.

(pausa)

Na **violência psicológica** o agressor consegue te **manipular**, causando dano emocional e diminuindo sua **autoestima**.

Ele distorce fatos e omite situações para te deixar em dúvida sobre sua memória ou sanidade mental

Te vigia o tempo **todo**, querendo saber com quem você conversa, onde vai e com quem sai. Chegando até te proibir de falar com as pessoas

E também questiona e oprime suas crenças

(pausa)

Já a **violência moral** é qualquer ação que existe calúnia, difamação, injúria.

Por exemplo: ele te **desvaloriza** pelo jeito como você fala, como se veste e te **ridiculariza** por isso.

E sem a sua **permissão**, ele expõe sua intimidade para outras pessoas. E compartilha fotos ou vídeos íntimos em redes sociais como forma de vingança ou punição.

(pausa)

Na **violência patrimonial**, o agressor te impede de controlar seu dinheiro.

Rouba ou estraga seus bens;

Causa danos propositais aos objetos que você gosta como celular, roupas e maquiagens.

Também pode te enganar para obter vantagens como pedir que você faça um empréstimo no banco.

(pausa)

Se ele te ameaça, pressiona, manipula, intimida e até usa força para que você participe de relação sexual que você não deseja, isso é a **violência sexual**.

O estupro é a forma mais falada dessa violência.

Mas obrigar a mulher a realizar fetiches, forçá-la a se casar ou engravidar, impedir o uso de pílulas anticoncepcionais e se negar a usar preservativo também são violências sexuais.

Da mesma forma, obrigar o uso da pílula do dia seguinte ou forçar o aborto também são abusos.

(pausa)

Na **violência física**, as ações têm a pretensão de intimidar ou machucar.

Ele pode atirar objetos em você, apertar seu braço, te sacudir ou até mesmo te espancar.

A violência física é muito grave e pode causar a morte...

(pausa)

Diante de tudo isso, sua autoestima vai sumindo.

Sair dessa relação abusiva parece quase impossível.

Você pode depender financeiramente e emocionalmente do abusador, e estar isolada de seus amigos e família.

Então se torna ainda mais difícil de reconhecer que você está num ciclo de abusos.

Um ciclo no qual o abusador se mostra amoroso e violento,

te trata mal e depois te trata bem para te manipular.

Isso acontece de novo e de novo.

Em meio a esses ciclos, você se vê em um labirinto sem enxergar a saída.

Por isso, você acredita nas promessas de futuro melhor que ele faz.

Afinal, você tem medo do futuro incerto sem ele, sem saber se encontrará segurança para si e para sua família.

Para amenizar essas inseguranças, o abusador diz que vocês não precisam de ajuda, porque o amor supera tudo

O amor supera tristezas, dificuldades e diferenças.

Mas a base do amor é o respeito. E a violência vai contra o verdadeiro amor

(pausa)

Saiba ainda que a violência não escolhe classe social, idade, **nada**.

Então lembre-se que isso pode acontecer com qualquer um, com pessoas lindas, divertidas e de bem com a vida, instruídas, saudáveis e até com mulheres fortes e bem resolvidas como você.

Preste atenção aos detalhes do **seu relacionamento**.

Perceba se você se sente triste, controlada o tempo todo.

Não se acostume com a infelicidade.

Você merece ser amada e viver relações saudáveis que te façam crescer.

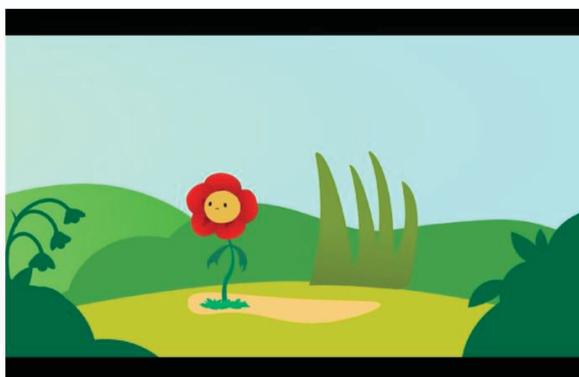
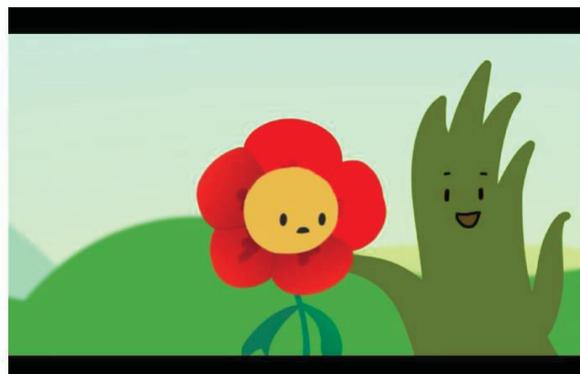
Busque ajuda na sua família, amigos e profissionais de saúde.

Tenha coragem e jamais desista de si. Nem por nada e nem por ninguém.

APÊNDICE 4 – PERSONAGENS PRINCIPAIS PRIMEIRA VERSÃO



APÊNDICE 5 – PERSONAGENS PRINCIPAIS – VERSÃO FINAL



ANEXO 1 – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

The screenshot displays the 'Plataforma Brasil' web interface. At the top, there is a navigation bar with the logo on the left and 'principal' and 'sair' buttons on the right. Below this is a secondary navigation bar with tabs for 'Público', 'Pesquisador', and 'Alterar Meus Dados'. The user is identified as 'ELIANE MINHUK DE LIMA - Pesquisador | V3.10.2' and the session expires in 38 minutes. The main content area is titled 'DETALHAR PROJETO DE PESQUISA' and contains a section for 'DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA'. The details listed are: 'Título da Pesquisa: Tecnologia Social Para Identificação de Violência Contra a Mulher', 'Pesquisador Responsável: Laura Christina Macedo', 'Área Temática: Versão: 3', 'CAAE: 69298023.0.0000.0102', 'Submetido em: 04/07/2023', 'Instituição Proponente: Programa de Pós graduação em Prática do Cuidado em Saúde', 'Situação da Versão do Projeto: Aprovado', 'Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável', and 'Patrocinador Principal: Financiamento Próprio'. A circular stamp with the text 'COORDENADOR' is visible on the right side of the details. At the bottom right, there is a 'Comprovante de Recepção' section with a PDF icon and the filename 'PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2', and a 'Chat' button.

Plataforma Brasil

principal sair

Público Pesquisador Alterar Meus Dados

ELIANE MINHUK DE LIMA - Pesquisador | V3.10.2

Cadastros Sua sessão expira em: 38min 20

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tecnologia Social Para Identificação de Violência Contra a Mulher
Pesquisador Responsável: Laura Christina Macedo
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 69298023.0.0000.0102
Submetido em: 04/07/2023
Instituição Proponente: Programa de Pós graduação em Prática do Cuidado em Saúde
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

COORDENADOR

Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2

Chat