

## **Violência sexual e/ou doméstica: A experiência dos profissionais enfermeiros.**

Luana Maria Tassoni Ferro<sup>1</sup>

Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto<sup>2</sup>

Lourdes Missio<sup>3</sup>

Alessandra de Cássia Leite<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: [lulu\\_ferro@hotmail.com](mailto:lulu_ferro@hotmail.com); Bolsista de Iniciação Científica UEMS. Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Professora Mestre do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: [marciam@uems.br](mailto:marciam@uems.br). Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

<sup>3</sup>Professora Doutora do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: [lourdesmissio@uems.br](mailto:lourdesmissio@uems.br). Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

<sup>4</sup>Professora Mestre do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: [aleleite17@hotmail.com](mailto:aleleite17@hotmail.com). Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

### **Resumo**

**Introdução:** A violência à mulher é um fenômeno complexo que envolve uma série de variáveis, repercutindo na saúde e envolto pelas questões de gênero. A mesma vem aumentando gradativamente em todo o mundo. O profissional enfermeiro é um dos primeiros contatos que a mulher vítima de violência estabelece nos serviços de saúde na comunidade. **Objetivo geral:** Compreender as experiências dos profissionais enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de Dourados-MS, relacionados à violência sexual e/ou doméstica. **Objetivos específicos:** Conhecer as facilidades e dificuldades dos enfermeiros no reconhecimento e atendimento às mulheres vítimas de violência, Identificar as ações desenvolvidas pelo município de Dourados com relação à problemática da violência à mulher, Cotejar as orientações do Ministério da Saúde e as ações do município de Dourados, com relação à notificação compulsória da violência à mulher. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, de caráter transversal. Participaram 10 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, a Coordenadora do programa Viva Mulher e a Coordenadora da Rede de Enfrentamento a Violência do Município. Os dados foram coletados através de entrevistas gravadas e posteriormente transcritas através de um questionário semiestruturado, onde foram abordadas a partir da análise de conteúdo. **Resultados:** Dos enfermeiros, 70% relataram não ter sido capacitados na graduação a respeito da violência à mulher, 70% disseram ter realizado atendimento a mulheres vítimas de violência pelo menos uma vez, destes, 50% não fazem

acompanhamento da mulher que foi vítima de violência, 100% relataram não realizar nenhuma atividade educativa a comunidade voltada ao tema, 71,4% nunca realizou o preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência, 50% relataram não ter ou não saber da existência do protocolo de atendimento as mulheres vitimas de violência do município, 40% não souberam responder sobre a existência da Rede de Enfrentamento de Violência do município. Discussão: os resultados permitiram um olhar voltado para quatro categorias de análise: As condutas dos profissionais da atenção básica no atendimento às mulheres vitimam de violência, o medo que permeia a violência à mulher, o déficit de capacitação sobre violência a mulher na graduação e na educação permanente e as atividades voltadas ao empoderamento feminino. Conclusão: Os enfermeiros mostram despreparo relacionados à dinâmica do atendimento à mulher vítima de violência, desconhecimento da rede de enfrentamento de violência do município e de protocolos existentes de atendimento, o que pode ser uma barreira para a atuação dos enfermeiros do atendimento a mulheres em situação de violência. Infere-se a necessidade de maiores discussões e sensibilização sobre o tema envolvendo os componentes da Rede de Enfrentamento, em especial, os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.

**Palavras-Chave:** Violência Contra a Mulher, Atenção Primária à Saúde, Enfermeiros.

## 1. Introdução

A questão da violência à mulher configura-se ao longo da trajetória da humanidade como um fenômeno polissêmico, uma vez que envolve uma série de fatores correlacionados e necessita de mecanismos variados no combate à desigualdade de gênero, que afeta as mulheres desde antes do nascimento até a velhice <sup>(1)</sup>.

O termo violência deriva da palavra latina *vis*, que significa força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre a outra pessoa. Nesse sentido, a violência expressasse de forma mutante, influenciada por diferentes lugares, circunstâncias e realidades, tornando-se cada vez mais complexa e, ao mesmo tempo, adquirindo formas cada vez mais fragmentadas e articuladas <sup>(2)</sup>.

A convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, realizada em Belém do Pará no ano de 1994, definiu a violência contra a mulher como: qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto privada <sup>(3)</sup>.

Em 2004 foi criada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres, tendo por finalidade estabelecer conceitos, princípios, diretrizes, e ações de prevenção e combate a violência contra as mulheres, assim como assistência e garantia de direitos as mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislativos nacionais <sup>(4)</sup>. Os eixos contemplados para a estruturação de enfrentamento à violência contra as mulheres abrangem a prevenção, por meio de ações educacionais e culturais que interfiram nos padrões sexistas, combate, através de ações punitivas e do cumprimento da Lei Maria da Penha<sup>1</sup>, assistencial, por meio da Rede de atendimento e capacitação de agentes públicos e a garantia dos direitos, fazendo-se cumprir a legislação nacional e internacional e iniciativas para o empoderamento das mulheres <sup>(4)</sup>.

A complexidade destas ações necessita da interação de diferentes áreas, como a saúde, a educação, o judiciário, a assistência social, entre outras. No que se refere à saúde, em especial à atenção básica<sup>2</sup>, é através das equipes de Saúde da Família que as ações de prevenção, detecção e enfrentamento ao tema da violência à mulher serão implementadas. As equipes de Saúde da Família constituem-se como estratégias para a reorganização dos serviços de atenção básica ofertados pelo Sistema Único de Saúde <sup>(5)</sup>. Compostas de forma multiprofissional, as equipes devem desenvolver ações de

---

<sup>1</sup>Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2008)

<sup>2</sup>A atenção básica em saúde é definida pelo Ministério da Saúde como: um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, incluindo as questões relacionadas à violência sexual e/ou doméstica. Portanto é de extrema importância a atuação de integrantes das equipes de Saúde da Família, em especial, o enfermeiro, na percepção da violência doméstica nas mulheres atendidas e na interação com as demais áreas e segmentos envolvidos no enfrentamento a este problema.

No âmbito de Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro é responsável por inúmeros processos e serviços que necessitam de sua atenção, dentre eles a violência sexual e/ou doméstica. Nesse sentido, o enfermeiro encontra-se próximo da comunidade, possibilitando ao profissional o estabelecimento de vínculos com as mulheres que procuram o serviço de saúde. Sendo que essa proximidade pode representar a oportunidade da abordagem sobre a violência, possibilitando a notificação compulsória <sup>(6)</sup>.

A notificação compulsória obrigatória de violência é estabelecida pela lei 10.778 de 24 de novembro de 2003, no território nacional nos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privado mostrando grande importância para todo o processo de ação integral, através da notificação é possível criar um mapeamento das formas de violência, dos agentes, e das proporções, e através do mesmo o desenvolvimento de ações de assistência, e prevenção <sup>(19)</sup> <sup>(16)</sup>. Nesse sentido o enfermeiro tem um importante papel em realizar a notificação, pois através desta que se constituem caminhos de proteção para a vítima.

È muito significativa que o atendimento às mulheres vítimas de violência, aconteça de forma intersetorial e multiprofissional, sendo realizado o trabalho em conjunto dos serviços de saúde, ou seja, as redes de atenção em saúde vinculadas entre si por uma missão única <sup>(7)</sup>.

Diante da importância do enfermeiro frente às intervenções para as possíveis minimizações da violência à mulher, com base na experiência profissional dos enfermeiros da ESF de Dourados-MS, este estudo procurou responder a questões como: que dificuldades e que facilidades esses profissionais tem enfrentado para reconhecer e atender as mulheres vítimas de violência? Como ocorre a notificação compulsória dos casos de violência à mulher? Quais são as ações desenvolvidas pelo município de Dourados, Mato Grosso do Sul, com relação à problemática da violência à mulher?

Diante dessas considerações, esta pesquisa teve como objetivo geral compreender as experiências dos enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família relacionadas à violência sexual e/ou doméstica. Os objetivos específicos foram conhecer as facilidades e dificuldades dos enfermeiros no reconhecimento e atendimento às mulheres vítimas de violência e identificar as ações desenvolvidas pelo município de Dourados com relação à problemática da violência à mulher.

## **2. Métodos**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, de caráter transversal. O método qualitativo é compreendido como aquele capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, as relações, e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quando na sua transformação como construções humanas significativas<sup>(8)</sup>. São chamados de estudos seccionais ou de corte transversal aqueles que produzem “instantâneos” da situação da saúde de uma população ou comunidade<sup>(9)</sup>.

Como local empírico da pesquisa, escolheu-se o município de Dourados, por este constituir-se como a segunda maior cidade do estado de Mato Grosso do Sul, sede da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, onde se desenvolve o curso de

graduação em Enfermagem, contando com 196 mil habitantes <sup>(10)</sup> e, devido à sua importância econômica, política e cultural, sendo a cidade sede de uma das quatro macrorregiões de saúde do estado de Mato Grosso do Sul <sup>(11)</sup>. O município contava, no início desta pesquisa, com 42 equipes de Saúde da Família, um hospital universitário e outro hospital conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atendendo aos princípios e diretrizes do SUS, de regionalização e responsabilização municipal por seus cidadãos e dos 34 municípios integrantes da macrorregião, assim como às diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento a Violência à mulher, Dourados organizou a rede de enfrentamento à violência. Envolvendo os setores da saúde, da assistência social, da educação e do judiciário, tendo como uma das estratégias de combate à violência à mulher, o Centro de Atendimento à Mulher vítima de violência, que é de responsabilidade da Secretaria de Assistência Social.

A partir dessa configuração, propôs-se esta pesquisa, que foi desenvolvida com dez enfermeiros de equipes de Saúde da Família de Dourados/MS, denominados neste estudo como L1 à L10, com a coordenadora do Centro de Atendimento à Mulher vítima de violência, identificada como L11, e com a coordenadora da rede de enfrentamento à violência do município, L12.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados, uma lista dos enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família, com telefones e endereços das equipes.

Um contato prévio foi realizado com as responsáveis pelo Centro de Atendimento à Mulher vítima de violência (Viva Mulher) e pela Rede de Enfrentamento à Violência do município, em reunião do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, onde foram registrados seus telefones e locais de trabalho.

A seguir, através de telefonemas e visitas aos serviços, foi realizado o agendamento de dia e horário para a realização das entrevistas.

O critério de seleção foi os participantes estarem atuando nos serviços por pelo menos um ano e a escolha dos dez enfermeiros das equipes de Saúde da Família baseou-se na amostragem por conveniência, uma vez que o período da pesquisa foi o de mudanças de enfermeiros nas equipes, além da dificuldade de adesão de alguns profissionais.

A amostragem por conveniência é uma técnica de amostragem em que, como o próprio nome implica, a amostra é identificada primeiramente por conveniência, elementos são incluídos na amostra sem a probabilidade previamente especificas ou conhecidas de eles serem selecionados<sup>(12)</sup>.

A pesquisa foi realizada durante o mês de agosto de 2013 a julho de 2014, os dados foram coletados entre os meses de janeiro a abril através de entrevistas gravadas, a partir de questões norteadoras direcionadas aos enfermeiros das ESF (APENDICE I), Coordenadora do Viva Mulher (APÊNDICE II) e coordenadora da Rede de Enfrentamento de Violência (APÊNDICE III) e posteriormente transcritas.

Foi utilizada a estratégia de questões abertas, onde os respondentes ficam livres para responderem com suas próprias palavras, sem se limitarem a escolha entre um rol de alternativas, tendo como vantagem, em ter menor influência nos respondentes, proporcionam comentários, entre outros<sup>(13)</sup>.

As informações coletadas foram tratadas a partir da análise de conteúdo; Entre as diversas abordagens com base na análise de conteúdo, escolheu-se a que a compreende como uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir

uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum (14).

Este estudo está vinculado a uma pesquisa maior, denominada “Laços que unem a saúde da mulher: o modelo dotado por um município”, apoiada pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT), que pretende compreender a organização da rede de assistência à saúde da mulher no município de Dourados e que foi aprovada através do Parecer N. 136.826 de 08/11/2012, pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS (ANEXO I). Nesta pesquisa maior, outros temas referentes à saúde da mulher também estão sendo estudados no mesmo município, assim, optou-se por estabelecer a amostra em dez enfermeiros para todas as pesquisas relacionadas, incluindo esta. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE IV).

### **3. Resultados**

Dentre os dez enfermeiros atuantes em ESF participantes da pesquisa, nove eram do sexo feminino e um do sexo masculino. As responsáveis pelo Centro de Atendimento à Mulher vítima de violência e pela Rede de Enfrentamento à Violência do município, também eram do sexo feminino, sendo a primeira assistente social e a segunda, enfermeira.

Com relação aos enfermeiros das ESF, sete (70%) relataram não terem sido capacitados sobre a questão da violência à mulher durante seu período de graduação e três (30%) afirmaram terem recebido poucas informações a respeito da violência, no período de formação inicial. Durante o desempenho como profissional enfermeiro, sete

(70%) disseram que tiveram capacitações/treinamentos voltados ao atendimento de violência, ofertados pelo município, três (30%) não foram capacitados.

Durante todo o seu desempenho como profissional, cinco (50%) enfermeiros disseram ter feito atendimento às mulheres vítimas de violência uma única vez, dois (20%) profissionais relataram ter feito atendimento até três vezes, e três (30%) nunca atenderam.

Quando questionados a respeito da conduta que tiveram/teriam em uma situação de uma mulher vítima de violência sexual, nove (90%) enfermeiros responderam que sua conduta seria encaminhar para o hospital para realização de corpo de delito, a prescrição de medicações e o registro do boletim de ocorrência; um (10%) disse resolver a problemática na própria unidade de saúde, com questões relacionadas à vacina, pílula do dia seguinte, e notificação compulsória. E todos os entrevistados, totalizando em dez (100%), disseram realizar o atendimento juntamente com o profissional médico da ESF.

Frente ao atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica que procurem/procurarem a ESF para atendimento, seis (60%) enfermeiros relataram que realizariam a notificação compulsória, encaminhariam para o psicólogo, vacinação, e orientariam a denúncia; três (30%) disseram que encaminhariam para o Viva Mulher, e um (10%) para o PAM (Pronto Atendimento Médico). Três (30%) enfermeiros enunciaram que o profissional médico deve ser o responsável por esse atendimento, e sete (70%) o profissional enfermeiro.

Com relação à forma de encaminhamento das mulheres vítimas de violência, aos serviços de atendimento, dos dez entrevistados, apenas dois (20%) responderam a questão. Destes, um enfermeiro afirmou que a forma de encaminhamento ocorre via

SISREG (Sistema nacional de regulação), outro entrevistado, afirmou que ocorre por escrito.

Ao investigar sobre as atividades desenvolvidas na ESF, voltadas à educação em saúde com a problemática de violência a mulher, todos os entrevistados disseram não realizar nenhum tipo de atividade educativa.

Perguntados sobre a existência de possíveis parcerias para o atendimento às mulheres vítimas de violência na ESF, quatro (40%) disseram ter parceria com NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e delegacia da mulher; três (30%) relataram a parceria com o Viva Mulher e a Vigilância Epidemiológica; e quatro relataram não haver nenhuma parceria.

Dos dez entrevistados, sete (70%) já atenderam mulheres em alguma situação de violência. Quanto ao acompanhamento destas mulheres que já foram vítimas de violência, cinco (50%) disseram que a ESF não tem acompanhamento, 1 (10%) declarou realizar através de visitas domiciliares, e 1 (10%) por consulta de enfermagem e psicólogo do NASF.

Quando questionados sobre a existência da ficha de notificação de violência à mulher na ESF, nove afirmaram ter a ficha, e um não possui.

Dos sete que afirmaram já terem atendido mulheres vítimas de violência, cinco (71,4%) disseram não ter realizado a notificação da violência sofrida pela mulher, e apenas dois (28,6%), alegaram ter notificado.

Ao serem questionados sobre a existência de algum protocolo ou documento específico do município em questão, que oriente ao atendimento de mulheres vítimas de violência, cinco (50%) disseram ter um protocolo, três (30%) relataram que o município não tem e dois (20%) afirmaram não saber. Dentre os três que afirmaram não existir nenhum documento específico do município com relação à questão da violência à

mulher, um deles afirmou que a Secretaria Municipal de Saúde orienta a utilização do referencial teórico editado pelo Ministério da Saúde, para o atendimento a essas mulheres.

Sendo questionados também sobre a existência de alguma rede de enfrentamento a violência no município de Dourados, seis (60%) enfermeiros responderam conhecer a existência da referida rede, enquanto quatro (40%) não souberam responder se ela existe.

Através da entrevista com a coordenadora da rede de enfrentamento a violência do município, verificou-se que a rede foi criada no ano de 2010, sendo trabalhada de forma multiprofissional e intersetorial. A coordenadora afirmou que foram criados protocolos e fluxogramas para cada tipo de atendimentos às mulheres vítimas de violência (ANEXO II), e a ficha de notificação compulsória de violência implantada no ano de 2004, obrigatória para todos os serviços de saúde.

As capacitações e orientações são realizadas de forma continua a todos os setores envolvidos, onde são ressaltadas orientações sobre notificação compulsória, direitos da mulher, encaminhamento dentro da rede de enfrentamento a violência, entre outros.

Quando indagada se a rede possui novas propostas para o ano de 2014, foi informado que a rede pretende reunir as entidades envolvidas no enfrentamento da violência, de forma mensal, para discutir as dificuldades encontradas na implementação da proposta através de estudo de casos e cruzamento de dados das vítimas de violência, para o monitoramento do acompanhamento em todos os setores, e garantia da medida preventiva.

Durante a entrevista com a coordenadora do Viva Mulher, quando indagada sobre a dinâmica do atendimento, a entrevistada afirmou que o mesmo é realizado

através de uma demanda espontânea, e também por busca ativa. A coordenadora do serviço explicou que são prestados atendimentos de cunho psicossocial, realizados por psicólogos e assistentes sociais juntamente com a defensoria pública, apontando que há uma boa relação entre as entidades envolvidas.

Além disso, a entrevistada afirmou que são realizadas capacitações contínuas para os profissionais que trabalham no Viva Mulher, para um bom atendimento, uma vez ao ano.

#### **4. Discussão**

O tema da violência à mulher é complexo e polissêmico<sup>(3)</sup>, envolvendo diversos fatores concomitantes. Os dados obtidos através das entrevistas com os enfermeiros das ESF, a coordenadora do Viva Mulher e a coordenadora da Rede de enfrentamento à violência do município permitiram um olhar voltado à quatro categorias de análise, a saber: A conduta dos profissionais da atenção básica no atendimento às mulheres vítimas de violência, o medo que permeia a violência à mulher, o déficit de capacitação sobre violência a mulher na graduação e na educação permanente e as atividades voltadas ao empoderamento feminino.

A seguir, será discorrido a respeito das categorias elencadas, em um processo de diálogo com a literatura da área.

##### **4.1 A conduta dos profissionais da atenção básica no atendimento às mulheres vítimas de violência**

Entre as categorias elencadas, esta foi a de maior prevalência na fala dos entrevistados. A partir de sua compreensão, identificamos os seguintes núcleos de sentido: Desconhecimento da rede de enfrentamento a violência do município e suas

respectivas parcerias; Atendimento a mulheres vitima de violência sexual e/ou doméstica; Notificação compulsória da violência.

#### **4.1.1 Desconhecimento da rede de enfrentamento a violência do município e suas respectivas parcerias**

Em relação ao primeiro núcleo de sentido, os profissionais enfermeiros demonstraram que possuem dúvidas, ou até mesmo não estão cientes sobre a rede de enfrentamento a violência do município, como identificado nas falas dos entrevistados L12 “*Não sei.*” [sobre a rede de enfrentamento à violência do município]. O entrevistado L7 “*Então acho que tem uma nova rede que abriu há pouco tempo*”.

O conceito de rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, diz a respeito à atuação articulada entre instituições/ serviços governamentais, não governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento das mulheres e seus direitos humanos, a responsabilidade dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência<sup>(4)</sup>.

Quando questionados sobre a existência de parcerias no enfrentamento da violência, foi notório pelo grupo de profissionais pesquisados, grande divergências em suas respostas, como exemplo: Entrevistado L3 “*Por não ser corriqueiro não tem*”. Entrevistado L7 “*Então dependendo da violência pode comunicar o NASF, CRAS, a delegacia da mulher*”. Entrevistado L5 “*A parceria que eu sei que tem que é notificar, tem a vigilância, o centro de atendimento a mulher, seguir essas parcerias né, vigilância pela essa notificação*”.

#### **4.1.2 Atendimento a mulheres vítimas de violência sexual e/ou doméstica**

A rede de atendimento a violência faz referencia ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores em especial a assistência social, justiça, da segurança pública e da saúde, que visam à ampliação e a melhoria da qualidade do atendimento, à identificação

e ao encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento <sup>(16)</sup>.

Infere-se através das falas dos entrevistados, uma desarticulação entre os serviços, que é refletida no desconhecimento, ou conhecimento parcial dos profissionais enfermeiros da atenção básica, a respeito de possíveis parcerias no enfrentamento à violência da mulher.

É perceptivo as grandes dúvidas pelos entrevistados sobre a existência de parcerias, uma vez que no município existe a rede de enfrentamento desde o ano de 2010, que trabalha de forma multiprofissional e intersetorial, com vários atores envolvidos, como: Assistência Social, Defensoria Pública, Delegacias, Educação, Saúde.

Além disso, é notório pelas falas dos entrevistados, que a dificuldade do atendimento à mulher em situação de violência e a identificação e encaminhamentos da mesma está na falta de estruturas sociais de suporte e proteção. Para responder adequadamente às dimensões envolvidas nesse problema é essencial que se estabeleça uma abordagem intersetorial e coordenada, principalmente com o poder judiciário e policial. Como dito por L2 *“É uma coisa bem complicada porque a gente fica com medo quando tem [homem] violento”*. Na Fala de L7 *“Conversamos com ela, e agora tem a rede da mulher, e caso acontecer estamos orientando ela a ir pra lá”*. No discurso de L5 *“Vou encaminhar para delegacia da mulher e psicólogo”*. Entrevistado L3 *“A principio a equipe de enfermagem atende [...] mais parece que tem um protocolo, ai se não me engano encaminha para o hospital”*.

A partir do reconhecimento da violência de gênero como problema de saúde pública, é que a Organização Mundial de Saúde (OMS) passa a recomendar a capacitação dos profissionais de saúde para identificá-la e abordá-la através do acolhimento, reconhecer a integridade das mulheres como sujeitas, com direitos humanos, informá-las sobre os recursos da sociedade, tais como delegacias de mulheres

e casas-abrigo e identificar as situações de risco de vida para proteger a paciente, trabalhando de forma articulada com os outros setores da sociedade<sup>(17)</sup>.

O número de mulheres vítimas de violência em nosso estado só aumenta a cada ano, onde em um estudo realizado entre os anos de 2009 a 2011, o Centro Oeste se apresenta com 6,86% de violentadas de cada 1000 mulheres, demonstrando assim grande importância para o atendimento e identificação precoce dos casos<sup>(18)</sup>.

Sendo a ESF uma das possibilidades de entrada na rede para a identificação de casos de violência, devido a sua ampla cobertura e vínculo com a população, acredita-se que esta seria uma possibilidade de detecção precoce dos casos de violência à mulher. Todavia, mediante a pesquisa foi possível identificar pequenos números de atendimentos realizados pelos entrevistados através de suas falas: Entrevistado L2 “*Já, uma vez, foi bem chocante*”. Na fala do L3 “*Só uma vez que aconteceu*”. Entrevistado L4 “*Eu nunca atendi, e já faz nove anos que eu trabalho*”. Entrevistado L5 “*Mulher não! Que eu me recorde não*”.

Compreendendo a violência como uma questão de saúde e para a saúde e a ESF representa como uma possibilidade de entrada dos casos de violência no sistema de saúde, a atenção básica pode se configurar enquanto espaço de acolhimento e elaboração de projetos de apoio à mulher em situação de violência<sup>(19)</sup>. No entanto, há a necessidade do olhar aberto, da escuta qualificada e da busca de casos suspeitos ou confirmados de violência.

Desta forma a violência sexual e/ou doméstica mostra a necessidade da ampliação e a percepção dos profissionais para uma mudança histórica de pensamento, paradigmas, além da criação de condições objetivas para incorporação dessa nova forma de agir, no sentido de garantir escuta e atenção qualificada para pessoas em situação de violência<sup>(16)</sup>.

### 4.1.3 Notificação compulsória da violência

A notificação compulsória é um registro sistemático e organizado feito em formulário próprio, utilizado em casos de conhecimento, suspeita ou comprovação de violência contra a mulher. Não é necessário conhecer o agressor, mas é obrigatório o preenchimento deste documento por parte do profissional de saúde <sup>(20)</sup>.

Mediante ao que se espera do profissional da saúde, tal como visto na lei onde a conduta é obrigatória e amparada pela Lei Federal nº 10.788, de 24 de novembro de 2003, que institui a obrigatoriedade da notificação compulsória nos casos de violência contra mulher, ocorrida em qualquer ambiente, observa-se que ainda há resistência dos profissionais a respeito da realização da notificação. De acordo com os sujeitos do estudo, estes ainda demonstram condutas insuficientes para o enfrentamento da violência quando questionados sobre ficha de notificação compulsória, conforme as falas enunciam: No discurso de L6 *“Não temos ficha, e nem caso, não tem ficha não sei por que, acho que é porque não precisamos ainda, quando precisarmos iremos providenciar”*. Entrevistado L7 *“Eu ia notificar, mas ela se recusou”*.

Observa-se uma postura de “deixar acontecer” ou “deixar seguir”, sem realmente envolver-se profissionalmente com a possibilidade ou fato concreto de violência.

No entanto, somente através da notificação compulsória é possível realizar um mapeamento das formas de violência, dos agentes e das proporções, sendo possível assim, o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção, assistência e avaliação dos resultados, pois cabe ao Estado o combate à violência, independentemente de seu tipo e através da legislação é possível tipificar, coibir e punir estas condutas <sup>(21)</sup>.

A crescente inserção de debates de gênero da saúde pode ter como reflexo a sensibilização dos seus profissionais para a desigualdade entre homens e mulheres, e para a violência contra a mulher <sup>(22)</sup>. Desta forma contribuindo para a adesão a prática de notificação compulsória.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foi possível observar falta de articulação, e ausência de diálogo entre os profissionais envolvidos na rede de enfrentamento do município, que tem propósito de trabalhar de forma multiprofissional e intersetorial.

## **5. O Medo que Permeia a Violência à Mulher**

A violência contra mulher é um dos temas mais delicados de serem tratados pelos profissionais de saúde. Porém os profissionais da saúde são considerados referências para as mulheres vítima de violência doméstica, uma vez que muitas vezes é o primeiro contato de um pedido de socorro. Além disso, os serviços de saúde devem ser lugares onde as mulheres se sentissem seguras, tratadas com respeito não estigmatizadas e onde poderiam receber qualquer forma de apoio com qualidade <sup>(23)</sup>.

Evidenciamos através da pesquisa, sentimentos de medo, incapacidade frente às questões da violência a mulher o que dificulta em uma boa assistência, conforme demonstrado a seguir: Entrevistado L8 *“Na violência doméstica é mais complicado, é mais um problema familiar”*. Entrevistado L1 *“A gente orienta os caminhos se ela quer denunciar, mas elas não querem denunciar”*. Entrevistado L4 *“Muitas vezes a paciente não quer expor nada, com medo de expor à sociedade”*. Entrevistado L9 *“A maioria das mulheres não querem que você registre, porque elas têm medo do companheiro”*. Entrevista L2 *“É bem complicado porque a gente fica com medo, porque quando tem [homem] violento, já teve casos de vir ameaçar a médica do posto”*.

Esses fatores comprometem a qualidade da assistência prestada às mulheres que buscam atendimento nos serviços de saúde. As mulheres que sofrem violência enfrentam uma grande dificuldade em romper com esta situação, em geral, o medo e a vergonha de denunciar as tornam prisioneiras de uma realidade, que só poderá ser rompida com apoio de pessoas especializadas <sup>(24)</sup>. Mas se as mulheres não encontram os

profissionais capacitados e sensibilizados a respeito da questão da violência, como elas irão procurar os serviços de saúde?

## **6. Déficit de capacitação sobre violência a mulher na graduação e na educação permanente.**

Para um atendimento resolutivo em questões de violência, são necessários profissionais capacitados para o enfrentamento e empoderamento das mulheres vítima de violência. Quando os profissionais não se empoderam dessa perspectiva, não conseguem prestar um atendimento resolutivo à mulher. Uma das possibilidades de capacitação para os profissionais de saúde encontra-se ainda na fase da formação inicial, o período da graduação.

A partir as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação de enfermagem, estes profissionais, quando capacitados para serem futuros egressos, necessitam de capacitação que desenvolva as competências e habilidades específicas, voltados ao processo de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática, com enfoque na política de saúde do país <sup>(25)</sup>.

Nesse sentido, uma das vertentes do PAISM (Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher) e da PNAISM (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher), são componentes da formação inicial dos enfermeiros, direciona-se a contemplar as questões relativas à violência sofrida pela mulher e as possibilidades de enfrentamento. Dessa forma, os currículos devem contemplar o tema, a partir de uma perspectiva intersetorial e multiprofissional, em um olhar direcionado pelo andamento das redes de enfrentamento à violência <sup>(4)</sup>.

Através dos dados obtidos, identificamos que o grupo de profissionais de saúde demonstra em seus discursos, limites e deficiência de sua formação quando

questionados sobre a capacitação na graduação de enfermagem. Fala L8 *“Não! Não fez parte da minha graduação”*. Discurso L6 *“Na graduação não, nada aprofundado, tanto que depois quando fui atuar tive algumas dificuldades”*. Fala L5 *“Na graduação muito pouco”*.

Frente à importância da educação permanente em saúde, como pactuada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no ano de 2009, onde são trabalhadas várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS, desta forma observa-se a importância de sua efetiva e eficaz realização no cotidiano dos profissionais de saúde <sup>(26)</sup>.

Percebe-se ainda pela fala dos entrevistados, que além das fragilidades advindas da graduação no âmbito que se refere à violência da mulher, associam-se as dificuldades no atendimento devido à falta ou pouca capacitação/treinamento durante sua vida profissional, voltados à problemática da violência. Entrevistado L4 *“Tivemos uma capacitação a mais ou menos seis anos”*. Entrevistado L3 *“Não nem na graduação, nem depois de exercer a profissão”*.

Destaca-se então a importância de investimento na educação permanente dos profissionais na área da saúde e dos demais setores envolvidos no atendimento às mulheres vítimas de violência, orientado pelos princípios de acolhimento, atenção integral e da cidadania, de forma a reforçar o conhecimento dos profissionais acerca dos direitos das mulheres <sup>(27)</sup>.

A educação permanente é um conjunto de práticas educativas e contínuas, destinadas ao desenvolvimento e potencialidades, o que leva à criação de compromisso pessoal e profissional, desta forma capacitando para a transformação da realidade <sup>(28)</sup>.

## **7. Atividades voltadas ao empoderamento feminino**

Sobre a quarta categoria temática, identificamos os seguintes núcleos de sentido: Falta de atividades voltadas ao empoderamento da mulher e Baixo número de acompanhamento às mulheres que foram vítimas de violência.

Devemos considerar que muitos avanços foram alcançados em relação às políticas públicas de gênero, como a implantação de Delegacias da Mulher, a criação de abrigos para mulheres em situação de violência, a criação da rede de enfrentamento a violência à mulher, em diversos governos municipais e estaduais, os Centros de Referência e também as legislações, como a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340).

Nesse sentido os serviços de saúde em especial as ESF, tem um importante papel em desenvolver um trabalho em prol a essas mulheres em situação de violência, focado no acolhimento, orientação, empoderamento e direcionamento.

### **7.1.1 Falta de atividades voltadas ao empoderamento da mulher**

Em relação ao primeiro núcleo de sentido os enfermeiros foram indagados sobre quais atividades eram desenvolvidas na ESF voltadas ao tema de violência, onde demonstraram nunca ter realizado nada do gênero. Entrevistado L6 *“Não existe, porque a demanda aqui é muito baixa, eu nunca consegui perceber”*. Fala de L2 *“Não nenhuma”*. Fala L9 *“Não tem nenhuma voltada, é bem pontual o que tem na cidade!”*

É importante que os serviços de saúde, ao abordarem o problema, estabeleçam com a mulher uma escuta responsável, desta forma dispor de alternativas disponíveis em termos de acolhimento e intervenção, enfocando o empoderamento da mulher ao enfrentamento da violência <sup>(29)</sup>.

Portanto o enfermeiro deve estar habilitado para acolher e desenvolver assistência voltada para recuperação física, psicológica e social, sem demonstrar atitudes preconceituosas <sup>(30)</sup> que possam interferir na adesão ao tratamento.

### **7.1.2 Baixo número de acompanhamento às mulheres que foram vítimas de violência**

Quando questionados se a ESF acompanhava as mulheres vítimas de violência, e de que forma, os enfermeiros apontaram pouca adesão a essa prática, uma vez que esses profissionais relatam ter pouco atendimento a essa problemática em seu histórico como enfermeiro, como visto em suas argumentações: Entrevistado L6 *“Como nunca teve caso, não tem acompanhamento”*. Entrevistado L7 *“Essa paciente, o marido só questionou que ia abandonar e levar o filho”*. Entrevistado L9 *“O acompanhamento é feito através de visita, só”*.

O acompanhamento de mulheres que já foram vítimas de violência evidencia grande importância, pois um acompanhamento que aborde os diferentes aspectos da situação cria condições para que esse evento possa ser superado <sup>(31)</sup>. Destaca-se também a importância do acompanhamento profissional à mulher violentada, visando a avaliar sentimentos predominantes, quanto ao nível de estresse pós-traumático, a desorganização da vida pessoal, desta forma amenizando os agravos <sup>(32)</sup>.

Por fim, deve-se ressaltar que, sendo os enfermeiros um dos primeiros profissionais que entram em contato com as mulheres vítimas de violência sexual e/ou doméstica, cabe a esses profissionais como parte da equipe de saúde da família, compartilhar a responsabilidade de identificar os casos de violência.

## **8. Considerações finais**

Através da pesquisa foi possível identificar a falta de informação dos profissionais enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família a respeito da organização da rede de enfrentamento a violência do município de Dourados. Infere-se que há um hiato entre os enfermeiros e a gestão da rede de enfrentamento de violência do município.

É importante que todos os profissionais envolvidos na identificação e atendimento das mulheres vítimas de violência, aprendam a trabalhar de forma intersetorial e multiprofissional, e tenham conhecimento sobre a rede de enfrentamento, legislações vigentes e fluxogramas de atendimento, que desta forma contribuem de forma eficaz para que as ações executadas visem à integralidade do atendimento.

Espera-se que os resultados do estudo possibilitem as entidades envolvidas no enfrentamento da violência à mulher, parâmetros das dificuldades encontradas, possibilitando maiores discussões e aprofundamento sobre o tema e, desta forma, aprimorando o atendimento na unidade básica de saúde.

## **Referências**

1. Casique LC, Furegato ARF. Violence against women: Theoretical Reflection. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2006; 14(6): 950-6.
2. Minayo SMC, Souza RE. Violência sob olhar da saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003.
3. Agende. Ações em Gênero Cidadania e Desenvolvimento. 10 anos da adoção da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher: Convenção de Belém do Pará. Brasília, 2004.36p.

4. BRASIL, Ministério da saúde. Política Nacional de enfrentamento á violência contra as mulheres. Brasília: Ministério da saúde, 2004.
5. Andrade CJM. As equipes de saúde da família e a violência doméstica contra a mulher: um olhar de gênero [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009. 42(3)-591-5.
6. Andrade CJM. Fonsceca RMGS. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2008.42(3): 591-5.
7. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009.
8. Minayo M.CS. - O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4. Ed. São Paulo, 1996. P.269.
9. Rouquayrol MZ, Filho NA. Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003, 736p.
10. IBGE, 2014. Censo Demográfico 2010. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Dourados-MS, fornecidos em meio eletrônico.
11. Secretária de Estadual de Saúde. Plano Regional de Atenção à Saúde. Mato Grosso do sul, Brasil, 2011.
12. Anderson DR., Sweeney DJ, Williams TA. Estatística aplicada à administração e economia. 2ª Ed. São Paulo: Editora Cengage Learning, 2007. 597 p.
13. MATTAR FN. Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise, 2a.ed. São Paulo: Atlas, 1994, 2v., v.2.

14. Moraes, R. Análise de conteúdo. Revista Educação, Porto Alegre, 1999, 37 (22): 7-32.
15. Scott. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Trad. De Christine Ruffino Dabat e Maria Betânia Ávila. 2ª Ed. Recife: SOS corpo; 1995. p.1-11.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Integral Para Mulheres e Adolescentes em situação de Violência Doméstica e Sexual. Brasília. 2011.64p.
17. World Health Organization (WHO). WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva; 2005.
18. Garcia PG. Freitas LRS. Silva GDM. Hofelmann DA. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Brasil, 2011.
19. Junior PCA, Moraes CL. The domestic violence against the elderly within the Family Health Program of Niterói. CiênciaSaúdeColetiva. Rio de Janeiro 2010,15(6)2983-2995.
20. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de dez. 1994. Seção 1, p. 19801-19802.
21. Gonçalves HS. Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002, 18(1): 315-319.
22. Lima DC, Buchele F, Clímaco DA. Homens, Gênero e violência Contra a Mulher. Revista. Soc. São Paulo, 2008, 17(2): 69-81.

23. Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca, RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Escannaneryrevenferm*. São Paulo, 2009; 13(3): 625-31.
24. Riquinho DL, Correia SG. O papel dos profissionais de saúde em casos de violência doméstica: um relato de experiência. *Revgaúchenferm*. Porto Alegre, 2006, 27(2): 301-10.
25. Brasil, Ministério da Educação. Resolução CNE/CES N°3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001.
26. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2009. 64 p.
27. Freitas FC, Lima MG, Dytz JLG. Atendimento à mulher vítima de violência sexual no Programa Violeta. *Comunciênc saúde*. Distrito Federal, 2007,18(3): 185-196.
28. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier, M J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. São Paulo, 2007,41(3): 478-84.
29. Scharaiber LB, D'oliveira AFPL, França J, Pinho A. Violência contra a mulher: um estudo em uma unidade de atenção primária. *Revista Saúde Pública*, 2002, 36(4): 470-7.
30. Hoga LAK, A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência a saúde: uma reflexão. *RevEscEnferm USP*. São Paulo, 2004; 38(1): 13-20.
31. Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AAM, Kossel KV, Morelli K, Botelho LFF, Stoianov M. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: estudo qualitativo. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, 2005; 39(3): 376-82.

32. Mattar R, Abrahão AR, Neto JR, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR, Mancini S, Vieira BA, Bertolani GBM. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007; 23(2):459-464.

## APÊNDICE I:

---

### **QUESTIONÁRIO DE NORTEAMENTO PARA ENTREVISTAS COM OS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

1. Em sua graduação enquanto enfermeiro, você foi capacitado para o atendimento à mulher vítima de violência? E depois, durante o desempenho de suas atividades como enfermeiro, recebeu capacitações/treinamentos voltados ao atendimento à mulher vítima de violência? Ofertados por quem? E a sua equipe?
2. Você já atendeu mulheres vítimas de violência em sua ESF? Como foi essa experiência para você?
3. Em caso de uma mulher vítima de violência sexual procurar uma ESF, qual deve ser a conduta nessa situação? Quais profissionais irão atendê-la?
4. Em caso de uma mulher vítima de violência doméstica procurar uma ESF, qual deve ser a conduta nessa situação? Quais profissionais irão atendê-la?
5. Quais atividades são desenvolvidas pela ESF voltadas ao tema de violência à mulher? Quando, onde, qual periodicidade?
6. A ESF conta com alguma parceria para o atendimento às mulheres vítimas de violência? Qual? Como ocorre essa parceria?
7. A ESF acompanha as mulheres que já foram vítimas de violência? De que forma?
8. A ESF possui a ficha de notificação de casos de violência? Já foi realizada alguma notificação em sua ESF? (se sim ou se não, explicar o porquê)
9. A ESF ou o município de Dourados possui algum protocolo ou documento específico que oriente o atendimento à mulher vítima de violência?
10. O atendimento à mulher vítima de violência, em Dourados, está vinculado à alguma rede de atenção à saúde?
11. Quando há necessidade de encaminhamento dessa mulher para outros serviços, para onde ela pode ser encaminhada e de que forma isso acontece?
12. Quem é o responsável pelo SISREG em sua unidade?

APÊNDICE II:

---

**QUESTIONÁRIO DE NORTEAMENTO PARA ENTREVISTA COM A  
COORDENADORA DO PROGRAMA VIVA MULHER.**

1. Quais as atividades desenvolvidas no Viva Mulher? Como são programados esses atendimentos? (o atendimento da psicóloga é individual? Existe um momento de “alta para a mulher” em acompanhamento pelo Viva?)
2. Quem são os profissionais que atendem no Viva Mulher?
3. Como a mulher chega ao serviço? (encaminhada pela ESF, pelo hospital, pela delegacia, por uma amiga?) Precisa de algum encaminhamento por escrito?
4. É realizada uma busca ativa pelo Viva aos casos de violência à mulher no município? O atendimento é realizado somente aqui no serviço, ou o serviço se desloca até as mulheres em situação de violência?
5. O serviço é referência para outros municípios?
6. Qual foi a demanda de atendimento no ano de 2013? Essa demanda é alta para o serviço? Você acha que precisaria de mais profissionais neste serviço? Quais?
7. Como é a relação entre o Viva Mulher e as ESF, os hospitais e as delegacias?
8. Em Dourados, existe uma delegacia específica para o atendimento à mulher vítima de violência? Qual seu horário de atendimento?
9. O serviço participa ou participou de capacitações sobre o atendimento à mulher vítima de violência nos últimos dois anos? Quais?

APÊNDICE III:

---

**QUESTIONÁRIO DE NORTEAMENTO PARA ENTREVISTA COM UM REPRESENTANTE DA REDE DE ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIA A MULHER.**

1. Quando foi criada a rede de enfrentamento à mulher vítima de violência?
2. Quais profissionais estão envolvidos nesta rede?
3. Como está organizada a rede? Como é o seu funcionamento?
4. Foram realizadas capacitações sobre a rede de enfrentamento aos profissionais de saúde? Quando e de que forma isso foi organizada? Quem é o responsável por essas capacitações?
5. A rede tem mecanismos para acompanhar como vem se dando o atendimento à mulher vítima de violência, no sentido de verificar se os objetivos estão sendo alcançados?
6. A rede tem novas propostas para o ano de 2014?

#### APÊNDICE IV:

---

#### **MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “Violência sexual e/ou doméstica: a experiência dos profissionais enfermeiros” relacionada à pesquisa “Laços que unem a saúde da mulher; o modelo adotado por um município”, de acordo com o edital Edital Chamada FUNDECT/DECIT-MS/CNPq/SES N° 06/2013 – PPSUS-MS. Esta pesquisa é de responsabilidade da Profa. Me. Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto, que contará com a contribuição da acadêmica Luana Maria Tassoni Ferro pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. O objetivo geral é compreender as experiências dos enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família relacionadas à violência sexual e/ou doméstica, tendo como objetivos específicos conhecer as facilidades e dificuldades dos enfermeiros no reconhecimento e atendimento às mulheres vítimas de violência e identificar as ações desenvolvidas pelo município de Dourados com relação à problemática da violência à mulher. A pesquisa é de abordagem qualitativa, descritiva e de corte transversal. Será realizado em unidades de saúde de atenção primária, na gestão dos serviços de saúde e em serviço de referência da Secretaria de Assistência Social, do município de Dourados, Mato Grosso do Sul através da realização de entrevistas. Sua participação é voluntária e será guardado sigilo de identificação das informações recebidas, visto que auxiliará nas discussões e propostas para a melhoria no atendimento das mulheres vítimas de violência sexual e/ou doméstica. Aceitando participar da pesquisa, deve assinar ao final deste documento, entregando uma via ao pesquisador e guardando a outra com você. Sua participação não envolverá nenhuma despesa ou gratificação. Em caso de recusa, não sofrerá nenhum transtorno ou penalidade, bem como poderá retirar seu consentimento em qualquer momento. Caso a questão lhe traga algum constrangimento, você tem toda a liberdade para não respondê-la, sem nenhuma penalidade por isso. Em caso de qualquer dúvida, pode entrar em contato com o pesquisador através do telefone (67) 3902-2684 ou pelo e-mail marciam@uems.br com o Comitê de Ética e Pesquisa pelo telefone (67) 3345-7187. Agradeço sua colaboração.

---

Assinatura do Enfermeiro

---

Márcia Maria Ribeira Lopes Spessoto.

**PARECER DA PESQUISA/PLATAFORMA BRASIL.**

UFMS



**PARECER DO COLEGIADO**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Laços que unem a saúde da mulher: o modelo adotado por um município

**Pesquisador:** Mircia Maria Ribera Lopes Spassoto

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 09745012.1.0000.0021

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 136.526

**Data da Relatoria:** 05/11/2012

**Apresentação do Projeto:**

O planejamento da gestão deve contemplar aspectos organizacionais, estruturais, financeiros e, em especial, atender-se para os recursos humanos envolvidos no processo, uma vez que serão eles que conduzirão, ao nível micro, as ações de saúde. Assim, a organização dos serviços de saúde em um município deve ter uma arquitetura que atenda as necessidades de saúde da população, direcionado as ações. O objetivo geral é conhecer a organização e a operacionalização do atendimento prestado à mulher, nos diferentes níveis organizacionais do SUS, desenvolvidos no município de Dourados/ Mato Grosso do Sul, especialmente no que se refere às ações do enfermeiro. A pesquisa é de abordagem qualitativa, descritiva e de corte transversal, usando a pesquisa-ação como metodologia de pesquisa. Será realizada em unidades de saúde de atenção primária, secundária e terciária do município de Dourados/Mato Grosso do Sul. Os resultados serão organizados de forma a construir um fluxograma geral do atendimento de saúde à mulher no município de Dourados e as respostas das entrevistas agrupadas e analisadas sob a ótica da análise de conteúdo. Ao longo do projeto serão desenvolvidas as oficinas para capacitação dos profissionais de saúde a respeito da saúde da mulher e de modelos de gerenciamento micro localizados, tendo como embasamento teórico as publicações do Ministério da Saúde, textos e artigos científicos publicados em revistas da área. Buscar-se-á demonstrar experiências diferenciadas e seus resultados, realizadas dentro do Sistema Único da Saúde, contextualizando-as para o serviço de saúde local. Em parceria com os enfermeiros dos serviços

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UFMS  
Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
Telefone: (11) 3345-7-187 Fax: (11) 3345-7-187 E-mail: biosica@propp.ufms.br

*E. Wilson dos Reis*  
Vice-coordenador  
CEP/UFMS

de saúde, propõe-se a organização de ferramentas para a otimização do atendimento à saúde da mulher, como protocolos de atendimento e o instrumento padronizado da consulta de enfermagem à mulher, de acordo com a literatura específica da área e as necessidades da mesma (atendimento primário, secundário e terciário), buscando

respaldo, em especial, na teoria de Wanda de Aguiar Horta, aplicada ao processo de enfermagem, denominada Teoria das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979). A pesquisa será encaminhada à Plataforma Brasil e os participantes serão esclarecidos sobre o teor da pesquisa e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer a organização e a operacionalização do atendimento prestado à mulher, nos diferentes níveis organizacionais do SUS, desenvolvidos no município de Dourados/ Mato Grosso do Sul, especialmente no que se refere às ações do enfermeiro.

**Objetivo Secundário:** Identificar as estratégias implementadas pelo nível primário de captação precoce para o atendimento nos serviços de saúde da mulher, bem como

suas facilidades e dificuldades de execução. Identificar as estratégias implementadas pelos níveis secundário e terciário de tratamento e acompanhamento das mulheres, bem como suas facilidades e dificuldades de execução. Relacionar as normatizações municipais de condutas frente às situações de saúde da mulher, com as orientações do Ministério da Saúde. Mapear o fluxograma geral de atendimento à saúde da mulher no município de Dourados/MS. Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde, a respeito da saúde da mulher e de modelos de gerenciamento micro localizados. Construir, em parceria com os enfermeiros participantes, ferramentas (protocolos de atendimento, instrumentos de consulta de enfermagem) que viabilizem a assistência em saúde à mulher.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** A presente pesquisa não apresentará riscos.

**Benefícios:** Espera-se conhecer a organização e operacionalização do sistema de saúde municipal, com foco na saúde da mulher, especialmente no que se refere às ações do enfermeiro, a fim de destacar a relevância de experiências bem-sucedidas, colaborar na formulação de novas propostas de melhoria dos serviços prestados, e suscitar discussões a respeito do tema. A vivência experienciada pelos acadêmicos durante esta proposta

enriquecerá seu processo de formação inicial, colaborando para um perfil profissional que atenda às necessidades elencadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Os dados obtidos serão apresentados à Secretaria de Saúde do município, ao Hospital Universitário da Grande Dourados e ao serviço de Oncologia, além de sua divulgação através de artigos e eventos científicos da área.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UFMS  
Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
Telefone: (187) 3345-7-187 Fax: (187) 3345-7-187 E-mail: biotica@propp.ufms.br

 Plataforma Brasil

UFMS



**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Adequados.

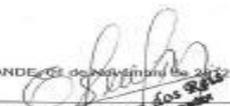
**Situação do Parecer:**

Aprovado.

**Necessita Aprovação da CONEP:**

Não.

CAMPO GRANDE, 01 de Novembro de 2011

  
Assessor de Apoio aos Cursos  
Edilson de A. dos Reis  
(Coordenador)

ANEXO II:

---

**PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E  
SEXUAL NO MUNICÍPIO DE DOURADOS-MS.**