



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**DANIEL SARAIVA LEAL GUARINO
ISABELA COSTA FERREIRA
MARCELA FERREIRA VALE**

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO HUMANIZADO PRESTADO PELOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

PORTO NACIONAL-TO

2020

**DANIEL SARAIVA LEAL GUARINO
ISABELA COSTA FERREIRA
MARCELA FERREIRA VALE**

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO HUMANIZADO PRESTADO PELOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Prof.^a Dra. Nelzir Martins Costa

**PORTO NACIONAL -TO
2020**

**DANIEL SARAIVA LEAL GUARINO
ISABELA COSTA FERREIRA
MARCELA FERREIRA VALE**

**ANÁLISE DO ATENDIMENTO HUMANIZADO PRESTADO PELOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Orientadora: Prof.^a Dra. Nelzir Martins Costa
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

Psicóloga Luana Mastrela Souza do Nascimento Pinto
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

Prof.^o Dra. Raquel da Silva Aires
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

PORTO NACIONAL – TO

2020

RESUMO

Introdução-A violência contra a mulher é um fenômeno cultural e multidimensional, enraizada ao longo do tempo a partir da influência da sociedade patriarcal que mantinha a figura feminina subordinada ao homem. Dentre as suas modalidades de agressão, a violência doméstica ganha destaque no país devido ao seu crescimento a ritmos alarmantes nos últimos anos. Dessa forma, a humanização do atendimento, preconizada pelas redes de serviços em saúde, possui um papel essencial para amenizar e garantir condições de superação do sofrimento causado pelo trauma vivido. **Objetivo:** O objetivo deste projeto é analisar a percepção das vítimas de violência doméstica em relação ao atendimento recebido por elas nas redes de serviços em saúde no ano de 2020 e primeiro semestre de 2021. **Metodologia-** O Estudo apresenta caráter quali-quantitativo, transversal, descritivo e exploratório e baseia-se na coleta de relatos das vítimas a partir da aplicação de formulários pela plataforma *Google Forms*. **Resultados esperados-** Conhecer a percepção das vítimas de violência doméstica em relação ao atendimento recebido por elas nas redes de serviços em saúde. Espera-se com isso a conquista de uma reflexão sobre a qualidade da assistência e do acolhimento prestados pelos profissionais de saúde para que, dessa forma, haja o aprimoramento das práticas clínicas.

Palavras-chave: Atendimento humanizado. Mulher. Saúde. Subordinação. Violência doméstica.

ABSTRACT

Introduction-Violence against woman is a cultural phenomenon, rooted over time from the influence of patriarchal society that kept the female figure subordinate to men. Among its forms of aggression, domestic violence is highlighted in the country due to its growth at alarming rates in recent years. Thus, the humanization of care, recommended by health service networks, has an essential role to alleviate and guarantee conditions to overcome the suffering caused by the trauma experienced. The objective of this project is to analyze the perception of victims of domestic violence in relation to the care received by them in the health service networks in the year 2020 and the first semester of 2021. **Methodology** - The Study has a qualitative, quantitative, transversal, descriptive and exploratory and is based on the collection of victims' reports from the application of forms by the Google Forms platform. **Expected results**- To know the perception of victims of domestic violence in relation to the care received by them in health service networks. With this, it is expected to conquer a reflection on the quality of care and reception provided by health professionals so that, in this way, there is the improvement of clinical practices.

Keywords: Humanize care. Woman. Health. Humanize care. Subordination. Domestic violence.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Índices de homicídio por raça nas Unidades de Federação 2018 (Em %)

QUADRO 2: Cronograma do projeto de pesquisa.

QUADRO 3: Orçamento do projeto de pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	8
1.2 HIPÓTESES	8
1.3 JUSTIFICATIVAS	8
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3.0 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 RAÍZES HISTÓRICAS DE OPRESSÃO CONTRA A MULHER	10
3.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA E PREVALÊNCIA SOCIAL DE AGRESSÃO À MULHER.....	11
3.3 DELINEAMENTO DAS FASES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	14
3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHER ..	16
3.5 REDES DE SERVIÇOS EM SAÚDE PARA O ATENDIMENTO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	17
3.6 IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO PARA AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.....	18
4 METODOLOGIA	20
4.1 DESENHO DE ESTUDO	20
4.2 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	20
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	20
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
4.6 VARIÁVEIS	21
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	21
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	22
6 ASPECTOS ÉTICOS	23
6.1 RISCO	23
6.2 BENEFÍCIOS.....	23
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	24
7 DESFECHOS	25
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	25
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	25
8 CRONOGRAMA	26

9 ORÇAMENTO27

REFERÊNCIAS.....28

APÊNDICES33

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto privada” (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994, p.18). Dessa forma, a abordagem desse mecanismo de agressão é multidimensional e constitui-se como um reflexo de heranças históricas e culturais. Diante disso, a desigualdade de gênero promovida pela sociedade patriarcal e sexista, em que a mulher era hierarquicamente subordinada ao homem, contribui para a perpetuação de atos violentos contra a figura feminina ao longo do tempo.

A Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres (2011) reconhece as seguintes modalidades de violência: doméstica, sexual, física, psicológica, patrimonial, moral, institucional, cárcere de privado e tráfico de mulheres. Desses atributos, a modalidade de agressão doméstica ganha destaque no cenário atual. Segundo dados do Atlas da violência (2020), a taxa de homicídio na residência aumentou 8,3% entre 2013 e 2018, de forma que uma mulher foi assassinada no Brasil a cada 2 horas, totalizando 4.519 vítimas no ano de 2018. Assim, é evidente o impacto e a prevalência desse fenômeno no meio social. Com isso, muitos obstáculos precisam ser vencidos para se atingir os objetivos almejados pela Lei Maria da Penha de proporcionar mecanismos que coíbam a violência doméstica e familiar (Lei Nº 11.340/2006).

Nesse contexto, as redes de serviço em saúde possuem um papel essencial de promover uma atenção integral e humanizada à mulher vítima de violência, com o intuito de amenizar o sofrimento causado pelo trauma vivido. Nessa perspectiva, o Protocolo da Atenção Básica da saúde da mulher (2016) preconiza que o profissional de saúde, durante o atendimento inicial, priorize o acolhimento qualificado à vítima de violência, para depois, realizar preenchimento de fichas e prontuários. Portanto, observa-se o empenho das políticas públicas para garantir que todas as necessidades físicas e psicológicas da mulher sejam atendidas.

A partir dos fatos apresentados, o objetivo do presente projeto de pesquisa consiste em analisar a percepção das vítimas de violência doméstica em relação ao atendimento recebido por elas nas redes de serviços em saúde no ano de 2020 e primeiro semestre de 2021.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Os serviços de saúde na prática clínica estão prestando um atendimento qualificado e humanizado capaz de atender às necessidades de mulheres vítimas de violência doméstica?

1.2 HIPÓTESES

Na prática clínica os profissionais de saúde focam suas ações em questões burocráticas, como o preenchimento de fichas, nas condutas de encaminhamento e no tratamento das lesões físicas aparentes.

Paralelo a isso, existe uma falta de humanização no atendimento aliado à deficiência no amparo psicológico às mulheres vítimas de violência doméstica.

1.3 JUSTIFICATIVAS

No Brasil atual, era de se esperar que o atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica fosse integral e qualificado. Entretanto, de acordo com Santi, Nakano e Lettiere (2010) é grande a insatisfação por parte das mulheres vítimas de violência que buscam assistência nas redes de saúde, elas relatam uma quebra de expectativa pois a solidariedade, a compreensão, a proteção e a humanização que buscam na maioria das vezes não é recebido.

É importante salientar que o atendimento humanizado, com foco no acolhimento e escuta ativa qualificada na vítima, traz uma maior adesão desta às redes de saúde. Sabe-se que para uma conduta eficaz é necessário para estabelecer um vínculo de confiança entre o profissional, a equipe e a paciente. Porém, na prática clínica não é o que se observa, muitas vezes a falta de humanização do profissional faz com que aconteça uma revitimização acompanhada da não procura de ajuda ou abandono do tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção das vítimas de violência doméstica em relação ao atendimento recebido por elas nas redes de serviços em saúde no ano de 2020 e primeiro semestre de 2021.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar as condutas dos profissionais de saúde frente ao atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica;
- Identificar os principais fatores que comprometem o atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência doméstica;
- Traçar o perfil das mulheres que sofrem violência doméstica.

3.0 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 RAÍZES HISTÓRICAS DE OPRESSÃO CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher é um fato social, que está presente no mundo todo, atinge diferentes classes sociais, etnias, religiões e culturas. Para que esse problema seja debatido, faz-se necessário o resgate de alguns aspectos históricos que ao longo do tempo contribuíram para que essa violência fosse perpetuada na sociedade (MAXIMO, 2017).

A priori, é preciso esclarecer o significado da palavra gênero. Segundo Carvalho, Ferreira, Santos (2010) o conceito de gênero baseia-se na cultura social, constituindo-se de padrões de comportamentos pré-estabelecidos, em que diferentes povos julgam ser de homens e mulheres. Sendo assim, não tem relação com o sexo biológico, mas com características atribuídas por determinadas sociedades e internalizadas psicológica e culturalmente em cada pessoa.

É possível fazer um paralelo ao que diz Scott (1986) sobre o conceito de gênero ser constituinte de diversas relações sociais calcadas nas diferenças entre os sexos. Além disso, afirma que o gênero é uma forma de hierarquizar as relações entre homens e mulheres.

Ademais, ressalta-se a violência contra o gênero feminino como retrato dessa relação íntima entre gênero e poder. Essa violência ocorre com mais frequência no meio doméstico do que em ambientes públicos (COLLING, 2018). Nesse sentido, é preciso buscar as raízes do patriarcado que, durante décadas, tem subjugado a figura feminina como mero objeto de obediência.

O termo patriarcado remete ao poder do homem na sociedade, de forma que a figura masculina sobrepuja à feminina e ocorre uma subjugação ou inferiorização da mulher (DELPHY, 2009).

A procedência do patriarcado foi baseada na descoberta da participação do homem na reprodução e no aprimoramento da agricultura. Antes disso, os povos eram matrilineares e a figura feminina era respeitada. Apesar da mulher nesse período ter papel de destaque, as funções sociais não eram pré-estabelecidas. A partir da mudança que o domínio da agricultura possibilitou a esses povos, eles deixaram de ser nômades. Assim, os homens desenvolveram a ideia de propriedade privada da terra e dos seus herdeiros, pois já conheciam sua contribuição na reprodução.

Pautando-se nessas descobertas eles também assumiram uma postura de poder sobre as mulheres e seus descendentes (D' EAUBONNE, 1977).

Neste contexto, ao longo dos anos criou-se na sociedade uma cultura de subjugação feminina forjada ao longo do tempo por diversas influências. O gênero associado ao poder, a consolidação do patriarcado e, não menos importante, o cristianismo. A religião cristã contribuiu de maneira acentuada para a perpetuação do pensamento sociocultural de estereótipos de gênero, em que a mulher virtuosa é aquela que tem como prioridade a família. Dessa forma, as instituições religiosas de maneira velada afirmam os papéis tradicionais de cada gênero, reforçando o modelo tradicional de família (ROCHA, ULRICH, 2018).

Ao trazer a questão da violência contra a mulher para o cenário brasileiro, ressalta-se a época do colonialismo europeu, período em que diversos tipos de violências eram praticados e naturalizados contra escravas. Eram tratadas como objetos de propriedade de seus senhores e descendentes, tendo assim, seus corpos castigados e abusados (ALMEIDA, PEREIRA, 2012). A realidade brasileira evidencia que, neste contexto, o passado colonial vem sendo constantemente reatualizado, pois segundo Colling (2018) mulheres negras são vítimas em intensidade diferenciada, com atos de violação e desrespeito aos seus corpos e suas mentes.

Portanto, o enfrentamento dessa problemática de violência contra a mulher vai muito além do combate ao machismo que é tão debatido hodiernamente. De modo que, insere-se na difícil tarefa de desconstruir pensamentos arcaicos e preconceituosos herdados ao longo da história da humanidade e repassados de geração em geração (OLIVEIRA, PEDERSEN, 2017).

3.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA E PREVALÊNCIA SOCIAL DE AGRESSÃO À MULHER

A violência contra a mulher é um fenômeno sociocultural, influenciado pela submissão da figura feminina ao longo do tempo, em que se caracteriza por agressões físicas ou psicológicas com sérias implicações para a saúde pública (LUCENA *et al.*, 2017; MARTINS, LEMOS, FERREIRA, 2016). Assim, é evidente a relevância dessa temática nos dias atuais e seu impacto sobre a construção das relações humanas.

Diante disso, a Organização Mundial da saúde, através do Relatório Mundial sobre saúde e violência, conceituou o fenômeno da violência como:

Uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002, p. 5).

Nesse contexto, a Lei Maria da Penha (lei 11.340/2006) em seu capítulo II, Art.7º tipifica as modalidades de agressão à figura feminina em cinco aspectos:

- I – a violência física, promovida por atos que resultem em danos corporais;
- II – a violência psicológica, caracterizada por toda forma de ação que leve a prejuízos das funções emocionais, como a autoestima;
- III – a violência sexual, por meio da submissão da mulher a atos sexuais, contra sua vontade;
- IV – a violência patrimonial, ocorre por atitudes que promovam contenção ou danos materiais em relação a instrumentos de trabalhos, documentos pessoais e direitos econômicos;
- V – a violência moral, através de ações de calúnia, difamação ou injúria.

Segundo Oliveira (2020) todas essas manifestações de atos violentos possuem como essência a violência estrutural, marcada por práticas de opressão do Estado e da sociedade sobre determinados grupos sociais, tornando-os ainda mais vulneráveis. Por isso, a compreensão desse fenômeno deve ser feita a partir da concepção de gênero, em que há a construção cultural de dominação do homem pela mulher, o que contribui para a sua opressão (MAYO, 2006).

A contribuição da mídia para reprodução desse mecanismo de violência, em todas as suas modalidades, é um fator presente na contemporaneidade. Isso pode ser evidenciado nas telenovelas brasileiras, em que a temática de agressões contra a mulher é inserida em um contexto em que tais atos são justificados (CAMINHAS, 2019). Ademais, no universo musical popular, é frequente menções em relação à cultura do estupro, violência doméstica e representação da mulher como objeto sexual (BORGES, PARISIOTO, 2019).

Paralelo a isso, a prevalência social de agressão à mulher é algo que cresce a ritmos alarmantes no Brasil. Segundo reportagem da Revista Veja (2019), uma em cada quatro mulheres acima de 16 anos, sofreu agressões no ano de 2018. Desse total, a maioria dos casos de violência ocorreram em ambiente doméstico (42%) por pessoas conhecidas das vítimas (72%).

Nesse contexto, as mulheres em situação de vulnerabilidade social são as principais vítimas desse fenômeno. De acordo com um estudo transversal realizado

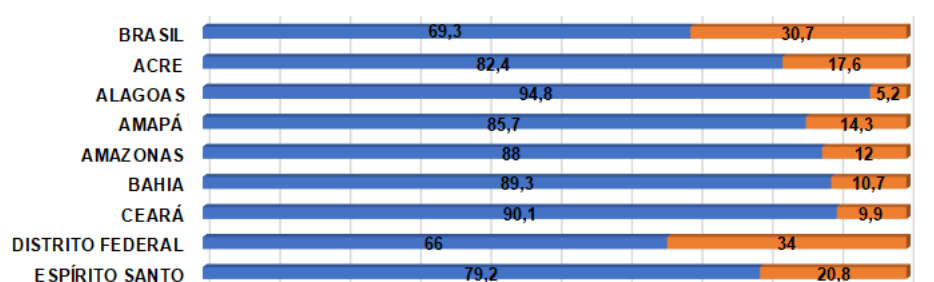
por Holanda *et al.* (2018), foram analisadas 512 fichas de atendimento de mulheres vítimas de violência, no qual foi constatado o maior índice entre o grupo que apresentava baixa escolaridade, condições econômicas precárias e união estável. Diante disso, pode-se inferir que quanto maior o índice de qualidade de vida de uma mulher, aliada a uma rede de apoio social com sensação de segurança pelas mesmas, menor será a chances de ocorrências de violência doméstica (Lucena, *et al.*, 2017).

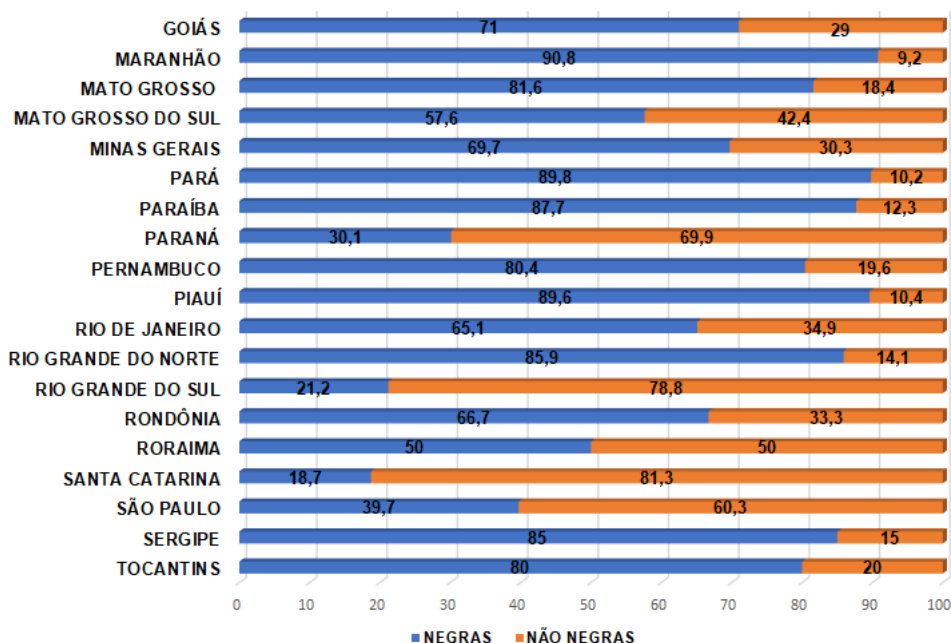
O atual cenário de pandemia, promovido pelo coronavírus, corrobora para o acometimento dessas agressões. Isso ocorre devido ao estabelecimento do isolamento social, o que propiciou o aumento do convívio da vítima com o agressor, restringindo as possibilidades de auxílio externo (D'ANGELO, LANDO, 2020). A consequência desse fato foi o aumento da estatística de agressão ao público feminino. Segundo o Fórum Nacional de Segurança Pública (2020) houve um aumento de 22,2% dos casos de feminicídio entre março e abril desse ano, comparado ao ano passado.

Meneguel & Portella (2017) preconizaram que o termo feminicídio foi conceituado por Diana Russel para conceituar o homicídio de mulheres apenas pela sua condição de gênero, configurando-se como um terrorismo sexual. Assim, esse fenômeno, fruto da ação intencional de homens contra mulheres, representa a etapa final do ciclo da violência de gênero, reflexo da sociedade patriarcal.

Diante desse cenário, a raça da vítima é um fator que ganha destaque. Segundo dados do Atlas da Violência (2020) em 2018, 68% das mulheres assassinadas no Brasil eram negras. Portanto, houve um aumento de 12,4% em relação a 2017, enquanto que em relação a mulheres não negras, houve uma queda de 11,7% de assassinatos no mesmo período.

Figura 1- índices de homicídio por raça nas Unidades de Federação 2018 (Em %)





Fonte: (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2020, p.38)

Observa-se, portanto, que a elaboração de produções estatísticas consistente é uma condição necessária para a análise da prevalência de agressão à mulher, como também para o estabelecimento de políticas públicas adequadas (ALVES, DUMARESQ, SILVA, 2016). No entanto, persistem lacunas nesses dados, como a ausência de clareza em relação as circunstâncias das mortes dessas mulheres e a falta de informações sistematizadas de maneira ampla e organizada, pelas instituições de segurança pública (ENGEL, 2019). Ou seja, a quantificação do panorama da violência não é suficiente para dimensionar todos os danos sofridos pela mulher, em especial o público negro.

3.3 DELINEAMENTO DAS FASES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência contra a mulher acontece em fases consecutivas, contínuas e de forma cíclica. Mochnacz (2009) revela que a idealização de “encontrar um príncipe encantado” construída culturalmente é o estopim para o início de uma relação “dos sonhos”. Muitas vezes, com o decorrer do relacionamento, essa construção seguida de promessas e de um imaginário de “felizes para sempre” é frustrada pela realidade diametralmente oposta às fantasias criadas pelos contos de fadas. Com isso, os conflitos começam a ser mais frequentes e a violência surge como forma de resolução.

Ao analisar os prejuízos que estão presentes na vida da mulher que sofreu violência, é possível identificar que os fatores psicológicos e sociais influenciam e dificultam a inserção e participação desta na sociedade. As formas de violência contra mulher são múltiplas e se expressam de diferentes maneiras, no entanto, os depoimentos das mulheres entrevistadas por Lucena et al (2016) possuem algo em comum. Inicialmente, a relação do casal se mostra conflituosa e tensa devido a atitudes desrespeitosas como ofensas, desacato, ameaças e provocações. Após isso, episódios de humilhação e desprezo tornam-se precisos, evidenciando a inferiorização da mulher até, posteriormente, haver uma violência física. Com o impacto e, muitas vezes, espanto causados pela etapa antes dita, promessas de mudança se fazem presentes. Isso implica em renovação do ciclo com posterior violência recorrente.

Em 1999, a psicóloga americana Leonore Walker desenvolveu a teoria do Ciclo da Violência Conjugal. Nesse modelo teórico, a profissional identifica que existe um ciclo onde cônjuges remetem a um comportamento que se estende basicamente em três fases: fase da tensão, fase da agressão e a fase da lua de mel.

O primeiro momento, descrito como aumento da tensão, consiste na ocorrência de episódios de raiva e irritação por parte do agressor. Nesse estágio é propício que a vítima omita os fatos. Normalmente a mulher violentada fica tentando procurar justificativas para aquele ato e, comumente, se coloca como culpada pelo ocorrido.

A fase dois, marcada pela execução da violência, geralmente é acompanhada por um distanciamento do agressor. Isso acontece pois, nesse momento, a mulher é submetida a extrema violência verbal, psicológica, física, entre outras. Mudanças fisiológicas costumam acontecer nessa fase como a perda ponderal, distúrbios do sono e transtornos mentais. Junto a isso, sensações de estagnação e impotência se fazem presentes, a vítima não consegue ter uma reação mesmo sabendo que sua saúde e sua vida estão em risco.

Após uma tremenda pressão psicológica e física, o agressor passa a se mostrar arrependido e agradável, isso prova que o ciclo chegou na fase 3. Esse instante é frisado por lamentações, declarações de amor e propostas de mudança que atrapalham a vítima deixando-a confusa. Após um período de calma e suposta volta da felicidade conjugal, episódios de aflição voltam a ser frequentes e o ciclo se reinicia (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2018).

3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

Habitualmente, política pública é compreendida pelo conjunto de ações dos governos que influenciam a vida dos cidadãos com a responsabilização de determinados problemas na sociedade. Todavia, segundo Medeiros (2018) esta definição não é única, ela é amplificada como uma participação que não envolve somente o governo, mas outras instituições e grupos sociais, que pode ocorrer em torno de ideias e interesses diversos.

Sob o mesmo ponto de vista, está um marco do movimento feminista: as políticas públicas de enfrentamento a violência contra mulheres. A década de 1980 foi bastante importante no que diz respeito a condições de igualdade e justiça feminina. Foram criados o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), a primeira Delegacia de Defesa da Mulher e as Casas-Abrigo que são espaços para acolher mulheres em situação de risco de morte. Com o passar dos anos, outras conquistas foram obtidas como o Programa Nacional de Combate à Violência Contra a Mulher, a Secretaria de Estado de Direitos da Mulher (SEDIM), a Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM), a promulgação da Lei 10.778/03 que consiste na Notificação Compulsória em atendimentos nos setores públicos e privados dos casos de violência contra as mulheres, o advento da Lei Maria da Penha, entre outros (BRASIL, 2011).

Como resultado da criação da SPM, as formas de combate à violência contra as mulheres ganharam mais visibilidade e a política foi expandida com a formação de novos serviços que priorizavam a inserção de condutas de prevenção, a garantia do direito e a construção de Redes de Atendimento às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011). Assim, de acordo com a SPM, o conceito de redes de enfrentamento à violência contra as mulheres consiste na:

Atuação articulada entre as 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 responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência (SPM, 2011, p. 8).

No entanto, Coelho *et al.* (2014) mostra que mesmo com todas as conquistas em relação a violência contra mulher, ainda existe um tabu, do ponto de vista cultural, que mantém a violência oculta. Essa afirmação, juntamente com a fragilidade das políticas e dos programas e o despreparo dos profissionais para

lidarem com uma mulher vítima de agressão prejudica o atendimento qualificado e suas possíveis ações.

A ausência de linguagem comum gera, de um lado, o não reconhecimento dos profissionais de que a violência contra a mulher é um problema de Atenção à Saúde, em especial de Atenção Básica, e que necessita de intervenção e, de outro, na perspectiva das usuárias, esses profissionais dialogam somente na linguagem da doença, o que torna a comunicação dos fatos ainda mais difícil. Em algumas ocasiões, mesmo quando há uma verbalização sobre a situação de violência, durante o atendimento os profissionais acabam por desqualificar a queixa da mulher que sofre violência, alegando ser problema de ordem pessoal." (COELHO *et al.*, 2014, p. 41).

Em analogia ao que diz Coelho *et al.* (2014), Brasil (2010) mostra que o simples ato de acolher a vítima, escutá-la, apoiá-la e reconhecer que ela está passando por um momento de sofrimento, é considerado um grande passo para uma oportunidade de amparo e assistência que pode constituir uma grande diferença no seu modo de viver.

3.5 REDES DE SERVIÇOS EM SAÚDE PARA O ATENDIMENTO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A priori, é necessário conhecer a importância dessas redes de saúde para o atendimento das vítimas de violência doméstica. Essas redes fazem menção um conjunto de instituições e serviços do governo, cujo objetivo principal é acolher, ajudar e humanizar o atendimento prestado a essas mulheres. Existe uma divisão das redes de atendimento à mulher em situação de violência em quatro áreas essenciais: saúde, justiça, segurança pública e assistência social (BRASIL, 2011).

Além disso, as redes de serviços em saúde para o atendimento das vítimas de violência doméstica são divididas em duas vertentes. Os serviços não-especializados de atendimento à mulher, que geralmente constituem o primeiro acesso das vítimas na rede. Estes são constituídos pelas Unidades Básicas de Saúde, SAMU e hospitais. Somado a isso, existem as redes especializadas, compostas por Serviços de Referência para atendimento à mulheres em situação de violência (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2020).

A UBS é uma das portas de entrada dessas vítimas no serviço de saúde, sendo assim, convém esclarecer o funcionamento do atendimento às mulheres neste local. Primeiramente, a vítima será acolhida pela equipe de enfermagem ou qualquer outro integrante do programa de saúde da família. Em seguida será atendida

pelo médico que fará a devida assistência terapêutica necessária, posteriormente receberá a ajuda da assistente social da UBS. Prontamente será encaminhada ao Centro de Referência de Assistência Social, no qual receberá orientações e acompanhamento psicossocial (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2009).

Nesse contexto, as mulheres em situação de violência podem contar ainda com o serviço de teleatendimento, através do Ligue 180. Essa ferramenta consiste em um atendimento sem custo, cujo objetivo é recolher denúncias de violência e conceder informações relacionadas a extensa rede de serviços de atendimento à mulher (BRASIL, 2020).

3.6 IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO PARA AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

A Política Nacional de Humanização, lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde, possui como enfoque principal a efetivação dos princípios do SUS nas redes de serviços em saúde durante a prática clínica. Nesse sentido, o processo de humanização do atendimento consiste no reconhecimento da autonomia e da criação de vínculos entre usuários, trabalhadores e gestores, como pilares essenciais para uma saúde pública qualificada (BRASIL, 2015).

A prática do acolhimento é uma das diretrizes que norteiam essa política. Assim, segundo a Secretaria de Políticas para as mulheres (2015), essa ferramenta caracteriza-se pelo estabelecimento de um cuidado respeitoso, fundamentado na escuta ativa qualificada, na criação de vínculos solidários com o usuário e na empatia do profissional de saúde.

Diante desse cenário, o Protocolo da Atenção Básica (2016) preconiza que no atendimento inicial a mulheres vítimas de violência, deve ser priorizado o acolhimento humanizado para, posteriormente, ser focado em questões burocráticas. Com isso, espera-se que o profissional de saúde tenha a habilidade e a competência de desenvolver um perfil de sensibilidade às queixas da vítima, observando as expressões, linguagens e atitudes da mulher, de forma a criar um ambiente de segurança e respeito.

De acordo com o estudo realizado por Rosa e Nascimento (2018) a realização de atendimentos humanizados foi essencial para promover mecanismo de

superação do trauma vivido por vítimas de violência. Nesse contexto, as mulheres relataram que encontraram nesses serviços, uma rede de proteção e apoio, capaz de proporcionar o aumento da autoestima, a ressocialização e a estabilização de sua saúde emocional. Aliado a isso, foi observado que houve o conhecimento de seus direitos, o que possibilitou maior autonomia a essas vítimas de reivindicá-los e, dessa forma, promover o processo de empoderamento feminino, interrompendo, portanto, o ciclo da violência.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DE ESTUDO

O vigente projeto de pesquisa apresenta caráter quali-quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, com o intuito de analisar a percepção de mulheres vítimas de violência doméstica em relação ao atendimento recebido por elas nas redes de serviços em saúde no ano de 2020 e primeiro semestre de 2021. O estudo baseia-se na coleta de relatos a partir da aplicação de formulários pela plataforma *Google Forms*. O Projeto somente será iniciado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, conforme rege a Resolução 466/2012.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa, que será realizada através do *Google Forms*, elencará como pontos para estudo as seguintes plataformas digitais: *Whatsapp*, *Instagram*, *Facebook*, *Email*, *Telegram* e *Twitter* e será aplicada no segundo semestre de 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo em questão terá como público-alvo mulheres vítimas de violência doméstica, com amostra de, no mínimo, 50 pessoas. O projeto irá abranger a população feminina em grande parte do território nacional.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Mulheres que, em algum período de suas vidas, sofreram violência doméstica;
- Mulheres que buscaram atendimento médico em virtude da violência sofrida;
- Mulheres que aceitem participar da pesquisa;

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Mulheres que preencheram o formulário de forma incompleta.

4.6 VARIÁVEIS

- Idade
- Profissão
- Escolaridade
- Raça
- Estado
- Estado civil
- Vínculo familiar
- Nível socioeconômico
- Transtornos psíquicos
- Atendimento prestado

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A coleta de dados será realizada por meio da aplicação de questionários a mulheres vítimas de violência doméstica. A estratégia será realizada de forma individual e anônima com o intuito de preservar a identidade e manter o sigilo da vítima. A apresentação dos dados será feita por meio de gráficos, planilhas e tabelas disponibilizados pela plataforma do *Google Forms*. A análise dos dados será feita de acordo com as seguintes variáveis: profissão, idade, raça, estado que reside, estado civil, vínculo familiar com o agressor, nível socioeconômico, transtornos psíquicos provenientes do trauma vivido e a percepção do atendimento recebido pelos serviços de saúde.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O vigente projeto de pesquisa apresenta caráter quali-quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, com o intuito de analisar a percepção de mulheres vítimas de violência doméstica em relação ao atendimento recebido por elas nas redes de serviços em saúde no ano de 2020 e primeiro semestre de 2021. O estudo em questão terá como público-alvo mulheres vítimas de violência doméstica, com amostra de, no mínimo, 50 pessoas. O projeto irá abranger a população feminina em grande parte do território nacional, uma vez que o questionário aplicado será via ferramenta digital.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto de pesquisa será desenvolvido de acordo com as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução N. 466, de 12 de dezembro de 2012. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será aplicado através da plataforma digital *Google Forms*. O material coletado será de uso exclusivo dos pesquisadores e será submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os nomes das participantes não serão coletados, em respeito a questões éticas, logo não serão divulgados nos resultados da pesquisa e serão identificados por letras, ou por nomes fictícios a fim de garantir a manutenção do sigilo.

6.1 RISCO

A aplicação do projeto de pesquisa poderá apresentar como riscos o constrangimento das vítimas ao responder o questionário e a manifestação de picos de memórias que possam reviver o trauma. Dessa forma, todos esses fatores podem desencadear instabilidades emocionais nas mulheres submetidas à pesquisa.

Para contrabalancear esses riscos os pesquisadores irão utilizar os dados apenas para fins acadêmicos e científicos. Além disso, será assegurado rigoroso sigilo a partir da dispensa dos nomes das vítimas durante a realização do questionário. Como as participantes não serão apenas da comunidade, podendo ser de vários locais do país, não terá como oferecer um suporte psicológico presencial para amenizar qualquer risco, entretanto verificar-se-á com a IES a possibilidade de uma conversa virtual com a psicóloga da instituição, via Zoom, caso alguma participante solicite.

6.2 BENEFÍCIOS

A presente pesquisa terá como benefício social a promoção da reflexão sobre a necessidade do aprimoramento das redes de serviços em saúde em relação ao suporte oferecido às mulheres vítimas de violência doméstica. Aliado a isso, a aplicação do presente projeto irá proporcionar a esse público um espaço de reinvidicação com relação a assistência por elas recebido. Por fim, promoverá a

reflexão sobre a qualidade do atendimento e acolhimento prestados pelos profissionais de saúde

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Os critérios para a suspensão da pesquisa serão: ausência de suporte tecnológico no acesso à plataforma *Google Forms*, recusa das vítimas em colaborar e a incapacidade de alcançar a amostra de, no mínimo, 50 mulheres.

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

A presente pesquisa terá como desfecho primário conhecer a percepção das vítimas de violência doméstica em relação ao atendimento recebido por elas nas redes de serviços em saúde no ano de 2020 e primeiro semestre de 2021.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

O projeto apresenta como desfecho secundário avaliar as condutas dos profissionais de saúde frente ao atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica. Além disso, irá identificar os principais fatores que comprometem o atendimento humanizado às vítimas e traçará o perfil das mulheres que sofrem violência.

Por fim, pretende-se realizar publicações do artigo produzido como produto final e apresentá-lo em congressos de saúde da área de Medicina de Família e Comunidade.

8 CRONOGRAMA

Figura 2 – Cronograma do projeto de pesquisa

ETAPAS	2021/2				
	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Escolha do Tema					
Pesquisa Bibliográfica	x	x	x	x	
Elaboração do Projeto					
Encontros com a Orientadora	x	x	x	x	X
Seleção das participantes		x	x		
Levantamento e análise dos dados			x	x	
Produção do Artigo Científico		x	x	x	
Revisão do Artigo				x	
Defesa do artigo					X
Submissão do trabalho para publicação					X

Fonte: Elaborado pelos autores.

9 ORÇAMENTO

Figura 3 : Orçamento do projeto de pesquisa

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Papel Chamex A4 (resma 500 folhas)	01	27,00	27,00
Impressão	05	60,00	300,00
Encadernação	05	3,00	15,00
Valor Total			342,00

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Combustível	120 litros	4,89	585,60
Valor Total			585,60

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
ITENS	Valor total (R\$)
Gastos com Recursos Materiais	342,00
Gastos com Recursos Humanos	585,60
Valor Total	927,60

Todos os custos do trabalho serão subsidiados pelos pesquisadores, não havendo qualquer valor à instituição objeto do estudo.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. C. L.; DUMARESQ, M. L.; SILVA, R. V. **As Lacunas no Enfrentamento à Violência contra a Mulher: análise dos bancos de dados existentes acerca da vigilância doméstica e familiar**. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado Federal. 2016. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/TD196>. Acesso em: 01 out.2020.

ALVES, Paloma Palmieri et al. **Atlas da violência 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 30 out.2020.

BORGES, Luana Regina; PARISOTO, Dyeniffer Jessica Bezerra. **A representação das mulheres nas canções populares mais tocadas no Brasil de 2013 A 2018**. 2019. Disponível em : <http://www.ppe.uem.br/sies/anais/PDF/GT-11/11.02.pdf>. Acesso em: 01.out.2020.

BRASIL, Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. **Enfrentamento a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília, 2020. Disponível em : <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/ebserh-apoia-acao-do-mfdh-que-visa-combater-violencia-contra-a-mulher/enfrentando-a-violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher.pdf>. Acesso em : 30 out 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização –HumanizaSUS**. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o,entre%20gestores%2C%20trabalhadores%20e%20usu%C3%A1rios>. Acesso em: 24 out. 2020.

BRASIL. **Secretaria de política para as mulheres, Presidência da República**. Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em : 30 out. 2020.

CAMINHAS, Lorena Rúbia Pereira. Imagens de violência de gênero em telenovelas brasileiras. **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 1, 2019. Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/ref/v27n1/1806-9584-ref-27-01-e52253.pdf>. Acesso em: 09 out.2020.

CARVALHO, Carina Suelen de; FERREIRA, Débora Nayara; SANTOS, Moara Karla Rodrigues dos. Analisando a Lei Maria da Penha: a violência sexual contra a mulher cometida por seu companheiro. **Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, Londrina**, 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/6.MoaraCia.pdf>. Acesso em: 25 out 2020.

COELHO, Elza Berger Salema et al. **Políticas públicas no enfrentamento da violência**. 2014.Disponível em:

<https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Políticas-Públicas.pdf>. Acesso em: 28 out 2020.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. **Adotada em Belém do Pará, Brasil, em**, v. 9, 1995. Disponível : <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/convencaobelem1994.pdf>. Acesso em: 28 out 2020.

D'EAUBONNE, Françoise. As mulheres antes do patriarcado. Lisboa: **Editorial Vega**, 1977. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/378779951/As-Mulheres-Antes-Do-Patriarcado-Francoise-d-Eaubonne>. Acesso: 25 out 2020.

DA ATENÇÃO BÁSICA, Protocolos. saúde das mulheres. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 15 set.2020.

D'ANGELO, Isabele Moraes; LANDO, Giorge André. As mulheres e a Covid-19. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 20, n. 224, p. 108-118, 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/54647/751375150780>. Acesso em: 08 out.2020.

DE OLIVEIRA, Rebeca Lins Simões. Violência institucional e combate aos direitos reprodutivos femininos. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 19, n. 221, p. 37-49, 2020. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/52716/751375149732>. Acesso em: 07.set.2020.

DELPHY, Christine. Patriarcado (teorias do). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, p. 173-178, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n36/n36a17.pdf>. Acesso: 24 out 2020.

ENGEL, Cíntia Liara. A violência contra a mulher. **Ipea-Instituto de economia aplicada. Brasília**, 2019. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf. Acesso em: 02 out.2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência doméstica durante a pandemia de COVID-19: nota técnica**. 2020. Disponível em : <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em: 10 out.2020.

HOLANDA, Eliane Rolim de et al. **Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde**. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6580>. Acesso em: 02 out.2020.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Ciclo da violência**, Fortaleza. 2018. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>. Acesso em: 12 out.2020.

LEI MARIA DA PENHA. Lei N.º11.340, de 7 de Agosto de 2006. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 7 out. 2020.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al. Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**, p. 139-146, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n2/pt_03.pdf. Acesso em: 12 out. 2020.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al. Association between domestic violence and women's quality of life. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2901.pdf. Acesso em: 07 out. 2020.

Maria Beatriz. Equidade de gênero e raça. Vitória: **EDUFES**, 2018. Pg 39. Disponível em : <https://www.culturaegenero.com.br/wp-content/uploads/2019/06/Equidade-de-G%C3%AAnero.pdf>. Acesso: 25 out. 2020.

MARTINS, Pedro Daniel Nunes; LEMOS, E.; FERREIRA, A. Impacto da violência na saúde, família e trabalho no estado da Bahia, Brasil 2016. **Revista ciencia, salud, educación y economía [Internet]**, v. 11, p. 20-31, 2017. Disponível em: https://socorrosantos.webnode.com/_files/200000035-6f53a70520/Revista_11.pdf#page=20. Acesso em: 10 out. 2020.

MEDEIROS, Luciene. Políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher. 1. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital: PUC-Rio, **Departamento de Serviço Social**, 2018. Disponível em: <http://www.ser.puc-rio.br/uploads/assets/files/Pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20de%20enfrentamento%20%C3%A0%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20mulher.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

MENEGHEL, Stela Nazareth; PORTELLA, Ana Paula. Femicídios: conceitos, tipos e cenários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3077-3086, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-3077.pdf>. Acesso em: 8 out. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Expressões culturais de violência e relação com a saúde. **Violência e saúde [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 83-107, 2006. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.

MINISTERIO DA MULHER DA FAMILIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: Ligue 180 e tudo o que você precisa saber**. BRASIL. 2020. Disponível em : <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/denuncie-violencia-contra-a-mulher/violencia-contra-a-mulher>. Acesso em : 30 out. 2020.

MOCHNACZ, Sidneia. **Caracterização do atendimento à mulheres vítimas de violência doméstica pela Rede Intersetorial de Serviços**. 2009. Disponível em: <https://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1328> Acesso em: 12 out. 2020.

NADER, DE ALMEIDA, Tânia Mara Campos; PEREIRA, Bruna Cristina Jaquetto. VIOÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA MULHERES PRETAS E PARDAS NO BRASIL: REFLEXÕES PELA ÓTICA DOS ESTUDOS FEMINISTAS LATINO-AMERICANOS. **REVISTA CRÍTICA E SOCIEDADE**, v. 2, n. 2, p. 42-63, 2012. Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/se/v28n2/v28n2a21.pdf>. Acesso em: 25 out 2020.

OLIVEIRA, Beatriz; PEDERSEN, Jaina Raqueli. MACHISMO E VIOÊNCIA CONTRA A MULHER. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 9, n. 1, 2017. Disponível em : https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/14828/seer_14828.pdf. Acesso em: 01.out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, Etienne G. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34165228/65818661-Relatorio-Mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 7 out. 2020.

POLÍTICA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOÊNCIA CONTRA A MULHER. Brasília. **Secretaria de Política para as mulheres**, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 02 set. 2020.

PURIFICAÇÃO, Marcelo Maximo. A VIOÊNCIA CONTRA MULHER NUMA PERSPECTIVA HISTÓRICA—uma questão de gênero. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 10, n. 3, 2017. Disponível em : <http://srv02.fainor.com.br/revista237/index.php/memorias/article/view/677>. Acesso em: 04 out. 2020.

REDAÇÃO, DA. Datafolha: 27,4% das mulheres sofreram agressões; metade não denuncia. **RevistaVEJA**, 26 fev.2019. Disponível: <https://veja.abril.com/brasil/datafolha-274-das-mulheres-relatam-agressoes-metade-nao-denuncia/>. Acesso em: 12 out. 2020.

ROCHA, Abdruschin Schaeffer; ULRICH, Claudete Beise. A dessacralização da violência contra as mulheres no altar do patriarcado: reflexões a partir dos conceitos desejo mimético e bode expiatório em René Girard. **REFLEXUS-Revista Semestral de Teologia e Ciências das Religiões**, v. 12, n. 19, p. 15-38, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326002271_A_dessacralizacao_da_violencia_contra_as_mulheres_no_altar_do_patriarcado_reflexoes_a_partir_dos_conceitos_desejo_mimetico_e_bode_expiatorio_em_Rene_Girard. Acesso em: 25 out. 2020.

ROSA, Nailane Fabris; NASCIMENTO, Célia Regina Rangel. O CREAS PAEFI na perspectiva de mulheres vítimas de violência e profissionais: uma análise a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 3, p. 661-685, 2018. Disponível em : <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/9643>. Acesso em: 03 out.2020. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n3p661-685>.

SANTI, Liliane Nascimento de; NAKANO, Ana Márcia Spanó; LETTIERE, Angelina. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 417-424, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a02v19n3.pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.

SCOTT, Joan W. Gender: a useful category of historical analysis. **The American historical review**, v. 91, n. 5, p. 1053-1075, 1986. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/SCOTTJoanGenero.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Manual para atendimento às vítimas de violência na Rede de Saúde Pública do DF**. Brasília, 2009. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf. Acesso em : 30 out. 2020.

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**: norma técnica. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 05 out. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A -DECLARAÇÃO DA ORIENTADORA (INÍCIO DA PESQUISA)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR

PROJETO: ANÁLISE DO ATENDIMENTO HUMANIZADO PRESTADO PELOS PROFISSIONAOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Dra. Nelzir Martins Costa.

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Daniel Saraiva Leal Guarino, Isabela Costa Ferreira e Marcela Vale Ferreira.

Eu, Professora **Dra. Nelzir Martins Costa**, pesquisadora) responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestart todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

_____, _____ de _____ de _____.

Prof.^a Dra. Nelzir Martins Costa

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

A Senhora está sendo convidada a participar como voluntária do projeto de pesquisa “Análise do atendimento humanizado prestado pelos profissionais de saúde em relação à mulher vítima de violência doméstica”. Para isso receberá dos acadêmicos **Daniel Saraiva Leal Guarino, Isabela Costa Ferreira, Marcela Ferreira Vale** e da orientadora Profa. Dra. **Nelzir Martins Costa**, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo analisar a percepção das vítimas de violência doméstica em relação ao atendimento recebido por elas nas redes de serviços em saúde no ano de 2020 e primeiro semestre de 2021, e se baseia na importância de reconhecer os principais fatores que comprometem o atendimento humanizado a esse público. Não há a solicitação de sua identificação a fim de não oferecer riscos de vazamento de dados identitários. A presente pesquisa atende à legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Ao final deste estudo espera-se obter dados que contribuam para a reflexão sobre a qualidade do atendimento e acolhimento prestados pelos profissionais de saúde e tornem possível a elaboração de medidas de intervenção que possam aprimorar as redes de serviços em saúde no suporte à mulheres vítimas de violência doméstica

Qualquer dúvida, ou solicitação de informações adicionais, bem como do texto original desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido podem ser solicitadas à pesquisadora responsável através do e-mail institucional: nelzir.costa@itpacporto.edu.br. Agradecemos a sua contribuição.

Obs. Termo de Consentimento reduzido em virtude da forma de aplicação (meio digital)

APÊNDICE C- ROTEIRO PARA QUESTIONÁRIO COM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br



ROTEIRO PARA QUESTIONÁRIO COM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

- 1) Qual sua idade atual?
☐ 18 anos ☐ Entre 28 e 38 anos ☐ Entre 48 e 58 anos ☐ > 68 anos
☐ Entre 18 e 28 anos ☐ Entre 38 e 48 anos ☐ Entre 58 e 68 anos
- 2) Qual a sua profissão? _____
- 3) Qual sua escolaridade?
☐ Ensino fundamental incompleto
☐ Ensino fundamental completo
☐ Ensino médio incompleto
☐ Ensino médio completo
☐ Ensino superior incompleto
☐ Ensino superior completo
☐ Pós-graduada
- 4) Como você se autodeclara?
☐ Branca ☐ Parda ☐ Indígena
☐ Preta ☐ Amarela
- 5) Estado em que reside: _____
- 6) Estado civil:
☐ solteira ☐ divorciada ☐ União estável
☐ casada ☐ Viúva
- 7) Qual a sua renda mensal, aproximadamente?
☐ Nenhuma renda.
☐ Até 1 salário mínimo (até R\$ R\$ 1.045,00).
☐ De 1 a 3 salários mínimos
☐ De 3 a 6 salários mínimos
☐ De 6 a 9 salários mínimos
☐ De 9 a 12 salários mínimos
☐ De 12 a 15 salários mínimos
☐ Mais de 15 salários mínimos
- 8) Vínculo familiar com o agressor:
☐ marido ☐ Pai ☐ Outros : _____
☐ namorado ☐ Tio
☐ filho ☐ Avô
- 9) Com quantos anos você sofreu violência doméstica?
☐ menor de 18 anos ☐ Entre 28 e 38 anos
☐ Entre 18 e 28 anos ☐ > 38 anos

10) Você considera que manifestou algum problema psicológico após a agressão?

() Não

() Sim

Se sim, qual(is):

() Depressão

() Ansiedade

() Síndrome do pânico

() Pensamentos suicidas

() Outros : _____

11) Você procurou algum atendimento em saúde após a agressão?

() Sim

() Não

OBS: As questões abaixo devem ser respondidas apenas por mulheres que buscaram atendimento em saúde

12) Qual seu grau de satisfação com o atendimento recebido?

() Excelente() Ótimo() Bom() Regular () Ruim

13) Durante o atendimento realizado pelos profissionais de saúde você recebeu solidariedade, compreensão, proteção, humanização e escuta ativa desejada?

() Sim

() Não

14) Você, em algum momento, foi intimidada/julgada/hostilizada por parte da equipe de saúde?

() Sim

() Não

15) Você considera que o atendimento recebido proporcionou condições para superar o trauma vivido?

() Sim

() Não

16) Descreva, em poucas palavras, como foi o atendimento prestado pela equipe de saúde:
