



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

## **XXVI SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2022**

### **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA NOTIFICAÇÃO DO AGRAVO NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA, BA.**

**Caroline Fernandes Soares e Soares<sup>1</sup>; Fernanda Matheus Estrela<sup>2</sup>;**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[@fcarol.enf@gmail.com](mailto:fcarol.enf@gmail.com)

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[nanmatheus@yahoo.com.br](mailto:nanmatheus@yahoo.com.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência contra a mulher; Notificação; Vigilância epidemiológica

#### **INTRODUÇÃO**

A violência contra mulher, caracterizada enquanto violência de gênero, é um evento presente no cotidiano e em toda sociedade, que representa um grande ônus social e econômico. Analisando a prevalência deste fenômeno, em todo o mundo, cerca de uma a cada três mulheres já foi violentada por seu parceiro íntimo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Somente no ano de 2018, mais de 16 milhões de mulheres foram vítimas de violência no Brasil; 4.519 mulheres foram assassinadas, evidenciando um aumento de 4,2 % do feminicídio em dez anos (BUENO; LIMA, 2019; ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2020).

Ressalta-se, no entanto, que a notificação não vem sendo uma prática profissional nos serviços de Saúde, de maneira que a subnotificação ainda prevalece e contribui para que a violência contra a mulher continue oculta. Estudos têm apontado significativa subnotificação dos casos de violência decorrente das limitações apresentadas no cotidiano de trabalho pelos profissionais, tanto no reconhecimento quanto nas intervenções diante dos casos, o que pode estar relacionado à fragilidade na abordagem da temática durante a graduação e nos espaços de educação continuada (SOUZA; REZENDE, 2018; LAWRENZ et al., 2019).

Diante do perfil de morbimortalidade deste agravo, este estudo justifica-se analisar e discutir sobre estratégias para melhoria da notificação da violência, sensibilizando os profissionais de saúde, requerendo que estes estejam aptos a reconhecer situações de violência e realizem a notificação do caso, o que dá visibilidade a esta problemática e orienta ações para o seu enfrentamento.

Considerando esse contexto, delineamos como questões de pesquisa: Quais estratégias poderiam ser desenvolvidas para a melhoria da notificação da violência contra a mulher no município de Feira de Santana, BA? Apresentando como objetivo geral: Analisar estratégias para melhoria da notificação da violência contra a mulher no município de Feira de Santana, BA.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter descritiva e exploratória, realizado no Centro de Referência Maria Quitéria (CRMQ), situado no bairro Santa Mônica, em Feira de Santana, BA. A participantes foram oito profissionais de saúde e gestores vinculados ao CRMQ, o quais interagiam com a pesquisadora por meio da entrevista semiestruturada, atendendo aos critérios de inclusão: estar trabalhando no lócus do estudo a mais de um ano. Como critério de exclusão: profissionais que não aceitem participar; mostrem-se desconfortáveis a responder as perguntas do pesquisador; não puderam comparecer as entrevistas após dois agendamentos consecutivos.

A análise dos dados ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). A técnica consta de três etapas fundamentais, as quais se desdobram em: pré-análise temática, que se constitui em uma leitura flutuante das entrevistas transcritas; fase de exploração do material, onde as entrevistas passaram por uma leitura exaustiva e repetida de cada unidade de análise; a terceira e última fase, denominada tratamento dos resultados obtidos e inclui a inferência e interpretação.

Esta pesquisa foi respaldada na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), bem como na Resolução nº 580/2018 (BRASIL, 2018) do Conselho Nacional de Saúde. Foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP-UEFS) com parecer de nº 397.679/2013, pois consiste em um recorte do projeto de pesquisa, intitulado “Rotas críticas de mulheres em situação de violência: um estudo de caso”, desenvolvido pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidades e Saúde (NIEVS/UEFS).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise das características sociodemográficas permite dizer que todas participantes eram do gênero feminino, na faixa etária entre 26 e 62 anos. No quesito formação profissional, 2 participantes possuíam formação em Psicologia, 2 em Serviço Social, 1 Pedagogia, 1 Terapia ocupacional, 1 em Direito, com tempo de atuação variando entre 3 a 22 anos. O tempo de atuação no CRMQ variou entre 1 ano e 5 anos. A seguir, serão apresentadas as categorias temáticas desveladas conforme algumas falas das entrevistadas.

### **IDENTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA: “*Quando ela veio pra cá, ela já vem definida a falar*”**

Conforme a fala das participantes, quanto as formas de acesso da mulher em situação de violência mais incidentes no CRMQ, destacou-se a demandas espontâneas. Podemos inferir que, as mulheres sentem-se seguras na instituição, pois o CRMQ é um espaço de acolhimento e atendimento somente para mulheres, por isso, elas estão dispostas a buscar o serviço especializado espontaneamente, não somente para denunciar o agressor, bem como para conhecer seus direitos enquanto usuárias dos serviços ofertados. Diante disso, a priori, pode-se relacionar como um dos fatores facilitadores na identificação e reconhecimento da violência no município, o encorajamento das mulheres que sofrem ou sofreram qualquer forma de violência, em buscar o centro de referência, devido à visibilidade do serviço.

**O PROTAGONISMO DO CRMQ NA NOTIFICAÇÃO: “*Eu não sinto dificuldade não, acho que é autoexplicativo*”.**

Dentre os instrumentos fundamentais de intervenção durante o primeiro atendimento como a escuta, o acolhimento e o exame físico, tem-se a notificação da violência, estabelecida como obrigatória por atos normativos e legais. Quanto ao preenchimento da ficha, as participantes não referiram dificuldades. Por se tratar de um serviço especializado de assistência e atendimento às mulheres em situação de violência, por meio de um equipamento e uma equipe interdisciplinar, podemos explicar a facilidade relatada pelas profissionais entrevistadas para o preenchimento da ficha, reiterando a importância e necessidade da criação e implantação dos centros de referência, com o papel importante no desempenho da prevenção, combate e assistência deste agravo.

**UNIDADE DE ACOLHIMENTO: “*colocar a mulher no colo, realmente abraçar e lutar junto com elas*”**

A análise das falas das entrevistadas permitiu constatar, o CRMQ enquanto espaço de acolhimento para as mulheres, independente de classes sociais, raça, cor, etnia, situação socioeconômica, cultura e de orientação sexual. Cabe assinalar que, as mulheres acolhidas no CRMQ são encaminhadas para participar das oficinas produtivas, grupos de apoio e cursos profissionalizante, que proporcionam um espaço de inclusão, conhecimento e interação entre as mulheres. As oficinas realizadas no CRMQ, têm a propositura de estimular e empoderar as mulheres, no intuito de promover e estimular a independência financeira, promover o processo de resgate da mulher como ser social, de fortalecer sua autoestima e possibilitar que ela se torne sujeito de seus próprios direitos.

**FORMAS DE VIOLÊNCIA IDENTIFICADAS: “*Ninguém sofre uma violência física, sem ter seu psicológico abalado*”.**

Dentre os tipos de violência praticada contra a mulher, a violência psicológica foi a mais frequente, seguida da violência física e violência patrimonial, enquanto a sexual foi a violência menos relatada.

**ENCAMINHAMENTOS NA REDE DE PROTEÇÃO: “*A gente precisa só fortalecer essa identificação nos locais*”.**

Mediante as narrativas colhidas nas entrevistas, ainda, uma parte dos casos de violência que chegam às unidades de saúde não são identificados, e a maior barreira é expressa pela dificuldade em reconhecer mulheres vulnerabilizadas, ou pelo medo e recusa dos prestadores de saúde de se envolver com o que é considerado e reforçado culturalmente como problema conjugal, familiar e/ou doméstico. Apesar disso, houve uma compreensão prevalente entre as entrevistadas de haver uma rede de atenção à mulher vítima de violência, para a realização dos atendimentos, que perpassa desde os setores jurídico e policial, sobretudo o manejo das consequências físicas e psicológicas, no sentido de reduzir os danos causados às vítimas. Assim, percebe-se que o CRMQ, se constitui um equipamento social adequado, por ser um espaço de acolhimento e atendimento especializado para todas as mulheres, mediante as suas necessidades individuais, efetivando o encaminhamento para o equipamento específico à situação demandada.

**CAPACITAÇÃO: “*sensibilizar os profissionais, humanização do sistema*”.**

Indagadas acerca de existência de capacitação, tanto para os gestores quanto para os servidores técnicos que atuam nos equipamentos, enquanto estratégia para melhoria da

notificação da violência contra mulher, as entrevistadas sugerem desde ações de capacitação da rede para aperfeiçoarem os profissionais atuantes da rede em identificar e reconhecerem dessas vítimas, bem como a necessidade de sensibilização do atendimento e acolhimento, eximindo todas formas de preconceito e julgamento. Frente a complexidade do processo de trabalho, para além da educação em saúde como uma estratégia para a aquisição de conhecimentos técnicos e revisão dos valores pessoais que podem interferir nas práticas de cuidado dos profissionais técnicos, as entrevistadas destacam o desejo de momentos de relaxamento, quanto aos aspectos emocionais dos profissionais que assistem a mulher em situação de violência

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da pesquisa, permitiu concluir que, perante a complexidade que perpassa a violência contra a mulher, salienta-se que a demanda espontânea se constitui como a principal forma de acesso ao serviço da instituição *locus* de investigação, com predominância nas formas de violência física e psicológica. É importante realçar que, o CRMQ, realiza trabalhos de articulação com a rede municipal e alguns equipamentos da rede estadual de enfrentamento e atendimento à violência contra a mulher, conforme preconiza a Política Nacional de Enfrentamento a Violência contra a Mulher, reiterando a importância e necessidade da criação e implantação dos centros de referência, com o papel importante no desempenho da prevenção, combate e assistência deste agravo.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edição 70. São Paulo, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BUENO, S.; LIMA, R. S. de. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Instituto Datafolha, 2019. 49 p.
- CERQUEIRA, D. R. C. *et al.* **Atlas da violência 2020**. Rio de Janeiro: IPEA, 2020.
- LAWRENZ P, M. D. M. *et al.* Violence against women: notifications of health professionals in Rio Grande do Sul. **Psicol Teor e Pesqui.**, Brasilia, v. 34, e34428, 2019.
- SOUZA, T. M. C.; REZENDE, F. F. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 9, n. 2, 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence against women**. Geneva: WHO, 2021.