



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS XI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INTERVENÇÃO EDUCATIVA
E SOCIAL - MPIES**

JOICE MARA AMORIM MESSIAS

**INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NA BACIA
DO PARAMIRIM E TERRITÓRIO DO SISAL BAIANO:
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS, SOCIAIS E DE SAÚDE**

Serrinha– Bahia

2021

JOICE MARA AMORIM MESSIAS

**INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NA BACIA
DO PARAMIRIM E TERRITORIO DO SISAL BAIANO: I NTERVENÇÕES
EDUCATIVAS, SOCIAIS E DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Intervenção Educativa e Social da Universidade do Estado da Bahia Campus XI, no âmbito da Linha de Pesquisa: Novos Contextos de Aprendizagem, como requisito para obtenção do título de Mestra em Intervenção Educativa e Social na Área de Concentração Educação, Sociedade e Intervenção

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sandra Célia Coelho Gomes da Silva

Serrinha – Bahia

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA

Sistema de Bibliotecas da UNEB

Maria Claudete Marques Barbosa Estrela - CRB/ BA 806

M585i

Messias, Joice Mara Amorim

Invisibilidade da violência contra mulheres na bacia do paramirim e território do sisal baiano: intervenções educativas, sociais e de saúde / Joice Mara Amorim Messias. - Serrinha, 2021.

102 fls : il.

Orientador(a): Sandra Célia Coelho Gomes da Silva.

Inclui Referências

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Programa de Pós Graduação em Intervenção Educativa e Social - MPIES, Campus XI. 2021.

1.Violência contra as mulheres - Estudo de caso. 2.Violência contra mulher -Programa Saúde da Família. 3.Violência contra mulher - Identidade de gênero.

362.8292

FOLHA DE APROVAÇÃO

“INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NA BACIA DO PARAMIRIM E TERRITÓRIO DO SISAL BAIANO: INTERVENÇÕES EDUCATIVAS, SOCIAIS E DE SAÚDE”

JOICE MARA AMORIM MESSIAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu MESTRADO PROFISSIONAL EM INTERVENÇÃO EDUCATIVA E SOCIAL – MPIES, em 19 de novembro de 2021, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Intervenção Educativa e Social pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Sandra Célia Coelho Gomes da Silva
Universidade do Estado da Bahia – UNEB
Doutorado em Ciências da Religião (PUC-Goiás)
Orientadora

Profa. Dra. Ivanete Fernandes do Prado
Universidade do Estado da Bahia – UNEB
Doutorado em Educação Física (UCB)
Examinador Interno

MARGARETH PEREIRA
ARBUES:30211794104

Aprovado de forma digital por
MARGARETH PEREIRA
ARBUES:30211794104
Data: 2021.12.17 10:21:57 -0100

Profa Dra Margareth Pereira Arbués
Universidade Federal de Goiás – UFG
Doutorado em Ciências da Religião (PUC-Goiás)
Examinadora Externa

Aprovada em: 19/11/2021

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação, primeiramente, a Deus por ser minha fonte de energia superior que me conduz, protege do medo e guia meus passos, que “me leva ao deserto para falar de amor”, e que tem feito coisas surpreendentes em minha vida. Dedico também a minha mãe, Maria – “D. Nena”, que me incentivou em todas as ocasiões de minha vida, sendo minha rocha inabalável, me apoiando durante o desenvolvimento deste trabalho, e principalmente à minha filha, Alice – que é parte de mim, por ser meu alicerce, o motivo de minhas lutas, e peço desculpas pelos momentos de ausência em que estava estudando e conquistando nosso futuro, e com um coração repleto de inocência demonstra seu amor e preenche minha alma diariamente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me carregar sempre nos braços quando eu achei que não conseguiria e por ter permitido alcançar esse meu sonho e me acompanhar neste caminho longo e árduo.

À minha mãe, pelo carinho, amor, dedicação, por sempre acreditar nos meus sonhos e faz sempre perceber que vale a pena lutar, ela me faz ter uma força sobrenatural. E além de tudo, por me ajudar cuidar de minha filha. Sem seu apoio eu não teria chegado até aqui.

À Alice, minha filha, meu presente de Deus, meu amor incondicional, o maior motivo que tenho hoje para lutar, para conseguir, para viver. Por vários momentos achei que não conseguiria conciliar a maternidade com os estudos, mas quando te olhava, minha filha, via que você me passava essa força. Foram muitos os desafios, mas vencemos juntas, esse título é seu, minha pequena. Sou tão feliz por ser sua mãe, e tenho tanto orgulho da filha que tenho.

À Vitória, minha afilhada, por todo apoio em minha vida e pelo carinho que tem com Alice, me ajudando nessa tarefa linda que é a maternidade.

À Professora Dra. Sandra Célia, minha orientadora, pela dedicação, orientação, conselhos e por ter conduzido esse trabalho nesse período, pelos momentos de aprendizado, mais uma vez, obrigada.

Às companheiras de Mestrado, em especial Mariana, Carla e Tanísia, por toda troca de conhecimentos, pelas angústias e aflições que compartilhamos, foram muitos dias de lutas, noites em claro, mas chegamos ao fim (ou início de uma nova fase). Obrigada por tudo, e por todo carinho que tiveram na minha gestação.

Às amigas especiais que sempre torceram por mim: Jessica Lane – por acreditar que eu conseguiria alcançar meus sonhos e por tudo que me ensinou; Suzete – mesmo há anos distante, sempre me transmitia boas energias; à Lídia por todas as palavras de incentivo, orações, pelo carinho, preocupação e cuidado conosco e por compartilharmos as “agonias” do dia a dia e por me ensinar tanto diariamente. À Pati, Lai e Vitória por me acolherem tão bem quando estive em Serrinha.

Ao Programa de Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (MPIES), à Universidade do Estado da Bahia/ *Campus XII* por terem sido minha

base na construção do saber científico e por tudo que aprendi e por ter me proporcionado momentos de saber incríveis.

Ao GEPERCS (Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde) por todo conhecimento, publicações compartilhadas, e por todo trabalho de debates de gênero junto ao Projeto Inter-Agir.

Às Secretarias Municipais de Saúde de Macaúbas e Serrinha pela autorização como campos de estudo, e às enfermeiras – colegas de profissão - agradeço pelas tão ricas falas e desabafo durante a entrevista.

À FAPESB (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia) por investir e apoiar o presente trabalho, o que me permitiu realizar essa pesquisa, e concretizar esse sonho, e por ter contribuído para que cada vez mais pesquisadores e pesquisadoras consigam dar continuidade aos seus estudos, em meio as dificuldades sociais enfrentadas, e isso é decisivo para que possamos permanecer nos espaços de conhecimento e de saber científico.

EPÍGRAFE

*Por que eu escrevo?
Por que tenho que.
Porque minha voz
em todas suas dialéticas
foi silenciada por muito tempo*

(Jacob Sam-La Rose)

MESSIAS, Joice Mara Amorim. **Invisibilidade da violência contra mulheres na bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano**: as intervenções educativas, sociais e de saúde. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social), Universidade do Estado da Bahia, Serrinha, 2021.

RESUMO

A violência contra mulheres é um grave problema social e de saúde pública que vem cada vez mais sendo neutralizado e silenciado devido estar arraigado na sociedade patriarcal e machista em que, historicamente, as mulheres eram propriedade dos homens. Nesse sentido, essa pesquisa objetivou analisar e propor intervenções educativas, sociais e de saúde para combater a invisibilidade da violência contra mulheres na perspectiva das enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano, assim, buscou responder a seguinte questão de pesquisa: Como se dá e quais são as proposições de intervenções no que diz respeito à combater a invisibilidade da violência contra mulheres, na perspectiva das enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano? O estudo foi realizado com cinco (05) enfermeiras dos municípios Baianos Serrinha e Macaúbas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho descritivo e exploratório. As informações complementares foram coletadas a partir de dados públicos. Para o embasamento científico, foi realizada também pesquisa bibliográfica no repositório da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), teses e dissertações, base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, artigos originais publicados em texto completo, livros e demais publicações técnicas do Ministério da Saúde e a Lei Maria da Penha. O processamento e análise do material coletado foram contemplados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Após a coleta dos dados, foi realizada roda de conversa virtual com as enfermeiras sobre Violência contra mulheres e importância da notificação compulsória dos casos de violência interpessoal. O produto final da intervenção se constitui na 1ª edição do Boletim Informativo, intitulado “Alerta, Mulher!”, confeccionado em formato digital e impresso, sobre violência contra mulheres, abordagem, prevenção e publicação de informações diversas e necessárias para o enfrentamento da violência contra mulheres. Os cuidados éticos e legais dispostos nas Resoluções n.º 466/12 e 510/16 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa foram respeitados em todas as fases da pesquisa. A metodologia proposta sofreu adequação, passando a limitar a abordagem de coleta de dados aos meios remotos de mediação virtual em conformidade com a Resolução Nº 1.423/2020 da Universidade do Estado da Bahia e Conselho Universitário em função do estado de calamidade pública decorrente da Pandemia COVID-19, respeitando os princípios da Organização Mundial de Saúde. Essa pesquisa teve apoio e financiamento pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Gênero. Violência contra mulheres. Estratégia de Saúde da Família. Enfermeiras.

ABSTRACT

Violence against women is a serious social and public health problem that has been increasingly neutralized and silenced due to being rooted in the patriarchal and sexist society in which, historically, women were the property of men. In this sense, this research aimed to analyze and propose educational, social, and health interventions to combat the invisibility of violence against women from the perspective of nurses working in the Family Health Strategy in the Paramirim Basin and Sisal Territory of Bahia. Thus, it sought to answer the following research question: How does it happen and what are the proposals for interventions regarding combating the invisibility of violence against women from the perspective of nurses working in the Family Health Strategy in the Paramirim Basin and Sisal Territory of Bahia? The study was carried out with five (05) nurses from the Bahia municipalities of Serrinha and Macaúbas. This is a qualitative, descriptive and exploratory research. The additional information was collected from public data. For the scientific basis, it was also performed bibliographic research in the repository of Capes (Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel), theses and dissertations, database of the Virtual Health Library, original articles published in full text, books and other technical publications of the Ministry of Health and the Maria da Penha Law. The processing and analysis of the collected material were contemplated through the Discourse of the Collective Subject. After data collection, a virtual conversation circle was held with the nurses about violence against women and the importance of compulsory notification of cases of interpersonal violence. The final product of the intervention is the 1st edition of the Newsletter, entitled "Alerta, Mulher!", made in digital and printed format, on violence against women, approach, prevention and publication of various and necessary information for the confrontation of violence against women. The ethical and legal precautions set forth in Resolutions 466/12 and 510/16 of the National Research Ethics Committee were respected in all phases of the research. The proposed methodology underwent adaptation, limiting the data collection approach to remote means of virtual mediation in accordance with Resolution No. 1423/2020 of the University of Bahia State and University Council due to the state of public calamity resulting from the COVID-19 Pandemic, respecting the principles of the World Health Organization. This research was supported and funded by the Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

KEY WORDS: Health. Gender. Violence against women. Family Health Strategy. Nurses.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
AC	Ancoragem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONSU	Conselho Universitário
DEAM	Delegacias Especializadas da Mulher
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ECH	Expressões-Chave
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa da Bahia
GEPERCS	Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde
IC	Ideias Centrais
IAD	Instrumento de Análise do Discurso
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
MPIES	Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SVS	Sistema de Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
ONU	Organização das Nações Unidas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa do Território Bacia do Paramirim	32
Figura 2: Mapa do Território do Sisal.....	32
Figura 3: Apresentação do Boletim Alerta, mulher!	79
Figura 4: Discursos do Sujeito Coletivo no Boletim.....	80
Figura 5: Relatos das Enfermeiras no Boletim.	80
Figura 6: Discursos das Enfermeiras no Boletim (2).	81

LISTRA DE QUADROS

Quadro 1: Sistematização da Pesquisa.	40
Quadro 2: Síntese dos principais resultados de teses e dissertações relacionados a violência contra mulheres sobre a atuação da enfermagem na Estratégia de Saúde da Família.....	45
Quadro 3: Instrumento de Análise do Discurso (IAD) 1.....	57
Quadro 4: Instrumento de Análise do Discurso (IAD) 2.....	60
Quadro 5: Discurso do Sujeito Coletivo 1.....	65
Quadro 6: Discurso do Sujeito Coletivo 2.....	66
Quadro 7: Discurso do Sujeito Coletivo 3.....	68
Quadro 8: Roteiro de roda de conversa (virtual).	77

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	15
1 INTRODUÇÃO: O ENCONTRO COM O OBJETO DE ESTUDO	15
1.1 Gênero e violência contra mulheres no contexto da Estratégia de Saúde da Família: revisitando a literatura	18
1.1.1 Gênero e Violência Contra Mulheres.....	18
1.1.2 O Enfrentamento da Violência Contra Mulheres no âmbito da Estratégia de Saúde da Família	25
1.1.3 Violência contra mulheres durante a pandemia da COVID-19.....	27
1.2 Metodologia: percursos da pesquisa aplicada.....	28
1.2.1 Participantes e cenários da pesquisa	31
1.2.2 Procedimentos para coleta de dados	33
1.2.3 Análise de Dados	35
1.2.4 Riscos e benefícios	36
1.2.5 Cuidados éticos.....	37
1.2.6 Produto de pesquisa: primeira edição do Boletim Informativo “Alerta, Mulher!” 38	
1.2.7 Estrutura do Trabalho de Conclusão de Curso: Formato da Dissertação	38
CAPÍTULO 2	41
2 VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: REVISITANDO AS PRODUÇÕES TEÓRICAS SOBRE A ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E TRABALHO DA ENFERMAGEM EM TERRITÓRIOS BAIANOS	41
2.1 Considerações Iniciais.....	41
2.2 Violência contra mulheres e seus desdobramentos teóricos	42
2.2.1 Debates de Gênero	49
2.3 Considerações Finais	54

CAPÍTULO 3	55
3 ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: ENCONTRO COM O CAMPO EMPÍRICO	55
3.1 Considerações Iniciais	55
3.2 O Discurso do Sujeito Coletivo – DSC de Enfermeiras da ESF	56
3.3 Considerações Finais	71
CAPÍTULO 4	72
4 INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: INTERVENÇÃO COM ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA BACIA DO PARAMIRIM E TERRITÓRIO DO SISAL BAIANO	72
4.1 Considerações Iniciais	72
4.2 Roda de conversa virtual como proposta interventiva	73
4.2.1 Primeira roda de conversa virtual	74
4.2.2 Segunda roda de conversa virtual	75
4.2.3 Boletim informativo “Alerta, mulher!” como produto da pesquisa	78
4.3 Considerações Finais	82
5 (IN)CONCLUSÕES	83
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	93
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	93
Apêndice B - Entrevista Semiestruturada (Virtual)	98
Apêndice C - Roteiro de Roda de Conversa (Virtual)	99
Apêndice D - Boletim Informativo “Alerta, Mulher!”	100
ANEXOS	102
Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP	102

CAPÍTULO 1

1 INTRODUÇÃO: O ENCONTRO COM O OBJETO DE ESTUDO

A violência contra mulheres é um problema social e de saúde pública, evidenciado por qualquer ação baseada no gênero que provoque sofrimento físico, sexual, social, simbólico ou psicológico às mulheres, em diversos contextos. Entre as consequências, o dano emocional é comum em todos os tipos de violência a esse grupo e possui grandes desdobramentos devido à característica silenciosa desse agravo.

A ocorrência se dá, principalmente, no ambiente familiar, perdurando por muitos anos, sem que, muitas vezes, alguém perceba. O reflexo de tal agressão é imensurável, produz marcas tanto psicológicas quanto comportamentais, as quais comprometem toda a vida da vítima que, muitas vezes, não se entende como vítima, devido à ideia, arraigada na sociedade e construída historicamente, de que as mulheres são propriedades dos homens. Geralmente, agressões à mulher não acontecem de forma pontual, mas de forma lenta, progressiva e silenciosa, como resultado de uma sociedade patriarcal e machista, em que a mulher é silenciada e oprimida de diversas formas, em várias conjunturas sociais (ENGEL, 2019).

Um dos problemas da violência está na ausência de medidas preventivas eficazes e na falta da implementação de redes de apoio à mulher, uma vez que se faz necessário prevenir e, quando não for possível, é preciso proteger, acolher e reinserir em segurança a mulher vitimada em outros contextos, apoiando e proporcionando a ela condições para realizar a denúncia, além de orientá-la ao reconhecimento precoce dos sinais silenciosos de violência. Nesse sentido, proponho como objeto de estudo a violência contra mulheres na perspectiva das enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O estudo teórico e a análise empírica do problema permitiram assumir previamente a questão da invisibilidade, ao observar a permanência de casos de violência contra mulheres. Conforme Pollak (1989), a violência intrafamiliar está rodeada pelo silêncio, tanto por parte da vítima, quanto pela sociedade e pelo poder público. Além disso, na cultura patriarcal, a violência faz parte do contexto familiar, ambiente no qual o poder masculino exerce opressão e outras formas de violência sobre as mulheres no ambiente doméstico.

Sendo assim, a temática dessa pesquisa coaduna, a partir da invisibilização da mulher, como observada em *Casa Grande & Senzala*, obra de Freyre (2000), em que há um apagamento da participação da mulher na estruturação da sociedade e de suas contribuições no processo de colonização.

A partir desses apontamentos, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Como se dá e quais são as proposições de intervenções no que diz respeito a combater a invisibilidade da violência contra mulheres, na perspectiva das enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano?

Para contemplar o objeto de estudo, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar e propor intervenções educativas, sociais e de saúde para combater a invisibilidade da violência contra mulheres na perspectiva das enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano. A partir deste, elencou-se os seguintes objetivos secundários:

- Contextualizar, teoricamente, as ações das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e no Território do Sisal Baiano no que diz respeito ao enfrentamento da violência contra mulheres;
- Apresentar reflexões das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família no que diz respeito à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e no Território do Sisal Baiano;
- Discutir ações de combate à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e no Território do Sisal Baiano;
- Propor intervenções educativas, sociais e de saúde, por meio de boletins informativos que busquem combater a invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano.

Essa pesquisa analisou e propôs intervenções educativas, sociais e de saúde com as enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família sobre a violência contra mulheres, discutindo a invisibilidade desse tipo de violência na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano. Para isso, realizou-se a coleta de dados a partir da entrevista semiestruturada. O processamento e análise do material coletado foi por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e como produto de pesquisa foi confeccionado a 1ª Edição do Boletim Informativo (virtual e impresso) “Alerta, Mulher!”.

A pesquisa justifica-se a partir da inquietação durante a vivência em unidades de saúde e após perceber que, na Bacia do Paramirim e no Território do Sisal Baiano, existem muitos casos de violência contra mulheres, causando enorme preocupação e indignação devido à naturalização do problema.

Além disso, em busca realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no repositório da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) a partir dos descritores “violência contra mulheres”, foram poucos os estudos encontrados relacionados com a “Violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e no Território do Sisal”.

O interesse em discutir esse tema também surgiu após a vivência acadêmica na Graduação em Enfermagem (UNEB – *Campus XII*), como monitora do Projeto de Extensão Inter-Agir, coordenado pela professora Dr.^a Sandra Célia Coelho, que realiza um trabalho relevante em debates de gênero. O ingresso no curso de mestrado profissional em Intervenção Educativa e Social da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) contribuiu para pesquisas sobre gênero, que são realizadas nas aulas teóricas e nas aplicações interventivas junto ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde (GEPERCS).

Nasci¹ e cresci em “berços femininos”, tendo como maior referência a minha mãe – uma mulher forte que, apesar das dificuldades impostas pela sociedade, após sofrer traição e violências psicológicas, decidiu sozinha cuidar de mim e me estruturou. Vi diversas vezes o pão sendo dividido e ela dizer que “não estava gostando de carne” – quando só tinha um pedaço. Ela é a representação da luta, é uma mulher notável que sofreu com a segregação financeira e que me deu força pra querer mudar essa realidade e hoje é empreendedora, conquistou muito do que antes era apenas sonho.

Discutir gênero e violência contra mulheres foi uma elucubração que tomou forma desde o primeiro momento no ambiente de trabalho, uma vez que, profissionalmente e nos consultórios de enfermagem, são muitas as mulheres que compartilham situações de violência pelas quais passam diariamente. Essas situações causaram inquietação e anseio para que algo fosse feito a fim de dar visibilidade a essa temática, oferecendo uma resposta à sociedade, na tentativa de contribuir para o enfrentamento desse problema.

¹ Para a escrita desse parágrafo, utilizou-se da 1ª pessoa, por se tratar de motivações pessoais da autora e assim, buscou levar o leitor a perceber os sentimentos e emoções da fala.

Desse modo, com esse estudo analisou-se as reflexões das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família sobre o que é violência de gênero, levantando medidas possíveis e necessárias para o enfrentamento da situação, considerando o alto número de mulheres que são violentadas de diversas formas e que, muitas delas, acabam sendo mortas pelos agressores que já foram ou são seus companheiros.

Além disso, a presente pesquisa contribui para a expansão de conhecimentos que abarcam a necessidade imediata e contínua de ações assertivas e multiprofissionais que busquem intervenções de grupos sociais e organizações, no que diz respeito aos diversos tipos de violência de gênero em territórios baianos, objetivando proteger a mulher, ações que são de responsabilidade do Estado, por meio de órgãos jurídicos, de saúde e sociais.

É necessário refletir e compreender que tal situação, com grandes repercussões, não pode ser abordada e analisada com base em uma visão limitante, fragmentada e unilinear. Devem ser considerados os diversos contextos envolvidos nessa situação, para que a mulher seja protegida, orientada e amparada pela sociedade, na perspectiva tanto de prevenção, quanto de abordagem interventiva.

1.1 Gênero e violência contra mulheres no contexto da Estratégia de Saúde da Família: revisitando a literatura

Nessa sessão do texto apresenta-se os desdobramentos teóricos a partir do estudo bibliográfico que permitiu fundamentar essa dissertação. A sessão está dividida entre os temas: Gênero e Violência contra Mulheres; O enfrentamento da violência contra mulheres no âmbito da Estratégia de Saúde da Família; Violência contra mulheres durante a pandemia da Covid-19.

1.1.1 Gênero e Violência Contra Mulheres

O conceito de gênero surgiu para possibilitar a compreensão das relações sociais e culturais estabelecidas entre mulheres e homens. Joan Scott foi uma feminista revolucionária que propôs desconstruir os termos da diferenciação sexual, indo contra a construção histórica e hierárquica da relação entre homem e mulher, na tentativa de mudar e desarticular seus funcionamentos. Assim, o termo gênero

vem como uma tentativa lançada por feministas contemporâneas com objetivo de buscar uma definição de respeito às diversidades, uma vez que várias teorias se debruçam sobre o tema de forma inadequada e segregatória para explicar as diferenças entre mulheres e homens (SCOTT, 1989).

Pode-se dizer que o feminismo é um novo movimento social, em seus manuscritos, Scott (1996) traz que o conceito de gênero é usado para ressaltar o caráter fundamentalmente social das diferenças apresentadas sobre sexo, abandonando o determinismo biológico implícito nos termos “sexo” ou “diferença sexual”, isso leva a necessidade de estudos sobre as relações de gênero. A autora ainda versa que a história das mulheres não pode ser analisada separada da história dos homens, uma vez que o mundo das mulheres faz parte do mundo dos homens, ou seja, não são estruturas isoladas.

Conforme a Scott, o gênero é um elemento característico presente nas diferenças entre o sexo e não versa a igualdade essencial entre homem e mulher, mas evidencia que as diversidades não necessitam ser construídas como hierarquias (SCOTT, 1996). Nesse sentido, evidencia que existem essas diferenças, pois cada ser humano é único, porém, tais distinções apenas caracterizam questões biológicas e não superioridade de aspectos sociais. No entanto, as diferenças entre os sexos são as primeiras formas de identificar as relações de poder.

Ao discutir gênero, deve-se refletir e pensar na compreensão das relações existentes entre os sexos na sociedade; é por meio do gênero que se diferencia o sexo biológico do sexo social. O biológico refere-se às diferenças anátomo-fisiológicas humanas; o social relaciona-se à expressão. Essas diferenças existentes entre homens e mulheres apresentam-se na sociedade ao longo da história (FONSECA, 2008).

Atualmente, observam-se conceitos diversificados sobre as relações de gênero, principalmente no que se refere a “ser homem” ou a “ser mulher”, uma vez que, para tal pensamento contemporâneo, essas definições versam sobre como uma pessoa se percebe, assim, a identidade de gênero é a forma como uma pessoa se sente masculina ou feminina, independentemente de seu sexo biológico (MOURÃO; GARUTI; GUEDES, 2000). Tal afirmação sustenta-se no conceito de que, assim como gênero é um construto sociocultural, as identidades de gênero também são construídas a partir da sociedade e cultura.

Conforme Oliveira (2014), o gênero é um construto sociocultural que vem se ressignificando ao longo dos anos e dos diversos contextos em que está inserido. Ser mulher é um processo de construção ao longo da vida que mostra a tomada de consciência de si mesma, a partir de suas vontades individuais e não por interesses impostos por outros; corroborando com tal pensamento, Simone de Beauvoir (2009, p. 9) considera que “não se nasce mulher, torna-se mulher”.

Louro (1997) esclarece que Gênero é um constituinte da identidade dos sujeitos, nesse sentido, as identidades de gênero e de sexualidade são construídas, assim não são fixadas ou estabelecidas em um determinado momento, mas estão sempre se constituindo e, portanto, são passíveis de transformação. Ainda conforme a autora, os sujeitos se constroem como masculinos ou femininos, arranjando e desarranjando sua forma de ser e de estar no mundo. Essas construções e esses arranjos são sempre transitórios, alterando a articulação com as histórias pessoais, de classe, raça, identidades sexuais e étnicas.

O gênero, nas relações sociais, veio para romper estruturas hierárquicas de segregação e explicações biológicas que tentam, de forma errônea e limitante, impor às mulheres conceitos de subordinação feminina ao mundo culturalmente patriarcal e machista. Vale ressaltar que a luta do feminismo é a favor, exatamente, da igualdade, de modo que ambos sejam vistos e respeitados.

A obra de Freyre (2000) traz debates sobre como se constituiu a violência desde a colonização e miscigenação da sociedade brasileira, em que era cometida pelo homem branco contra indígenas, negros e mulheres por serem consideradas “raças inferiores”. Mesmo com ideias que se contrapunham ao racismo da época, na obra “Casa Grande & Senzala” ainda escancarou um apagamento das mulheres nos feitos importantes e excluiu toda participação das mesmas no processo de colonização, esquecendo seu importante papel, uma vez que as mesmas cuidavam da alimentação da família, da casa dos senhores de engenho. Além disso, as mulheres negras escravizadas foram abusadas e violentadas pelos senhores de engenho e por suas esposas, violência essa invisibilizada ao longo da história colonial e pós-colonial.

A lacuna deixada por Freyre (2000), ao não retratar os feitos das mulheres para a construção da sociedade brasileira, omite as relações de gênero na explicação da organização social e mostra o quanto as mulheres são invisibilizadas em todos os contextos e conjunturas sociais, fortalece também a ideia de que o local

permitido à mulher é sempre o privado e não o público, além da depreciação e objetificação da imagem feminina na sociedade. As mulheres sempre estiveram presentes na vida política da colônia, porém não eram consideradas, uma vez que os jogos políticos ocorriam sob a perspectiva misógina, violenta e machista. Esse tratamento recebido pelas mulheres, de acordo com Freyre (2000), apaga de forma considerável suas potencialidades e sua participação nos feitos da sociedade.

Historicamente, mulheres vivem e sofrem com a segregação social e política que causa sua invisibilidade como sujeito em uma sociedade que destaca o mundo doméstico como o típico e de direito da mulher, não considerando que sejam capazes de ocupar espaços que homens já ocupam há muito tempo.

Assim, conforme Pinto et al. (2017), a violência contra mulheres trata-se da violação dos direitos humanos e possui raízes profundas, que atravessam períodos históricos, nações e territórios ilimitados, causando consequências traumáticas e inapagáveis para a vitimada. Não acontece em casos isolados, está difundida nas mais diversas culturas, independente da classe social, raça, etnia ou religião, atingindo, assim, proporções universais. Ainda conforme o autor, estima-se que a violência sexual afete cerca de 12 milhões de pessoas a cada ano no mundo, portanto, uma em cada quatro mulheres no mundo é vítima de violência de gênero e perde um ano de vida, potencialmente saudável, a cada cinco.

A violência contra mulheres, conforme Guimarães e Pedroza (2015) é um problema muito discutido nos últimos anos e vem despertando preocupações em vários segmentos sociais. Mesmo existindo há gerações, tal assunto só teve destaque recentemente, ganhando, assim, certa visibilidade política e social devido à gravidade e seriedade da situação de violência sofrida pelas mulheres nos diversos espaços ocupados por elas.

Os valores culturais e patriarcais, arraigados na sociedade, relacionam-se à grave recorrência das violências cometidas contra as mulheres e às desigualdades enfrentadas nos mais diversos contextos. Machado (2014) afirma que esse problema tem suas origens desde a escravização e atingiu toda sociedade até os dias atuais, de forma disseminada e, na maioria das vezes, silenciosa, crescente e devastadora, como uma guerra, mas tendo sua base na conjuntura familiar, sendo conhecida como violência doméstica.

Em 2017, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019), trouxe dados alarmantes ao apontar que 29% das mulheres sofreram violência ou agressão e

40% sofreram assédio (o que significa 503 agressões por hora), 5,2 milhões de assédios em transporte público e 2,2 milhões de mulheres agarradas ou beijadas sem consentimento. No levantamento realizado em 2019 ainda verifica-se que para cada 10 mulheres, cerca 3 sofrem algum tipo de violência. O autor dessa violência é principalmente alguém próximo da vítima: 76,4% dos agressores são conhecidos, sendo 39% parceiros ou ex-parceiros e 14,6% parentes. Assim, apesar dos esforços e da maior conscientização da sociedade, a violência é um problema crônico.

Para romper com essa cadeia de crimes, desde 07 de agosto de 2006, que entrou em vigor a Lei Maria da Penha – nº 11.340 – que passou a tratar todo caso de violência contra mulheres como crime. Tal lei classifica as formas de violência doméstica como: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006). A violência física é entendida como qualquer comportamento que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher (INSTITUTO MARIA DA PENHA- IMP, 2018).

A violência psicológica ocorre quando se causa um dano emocional e diminuição da autoestima; de forma que prejudique e perturbe o desenvolvimento da mulher; ou que controle suas ações, comportamentos e decisões (citam-se ameaças, constrangimento, humilhação, manipulação, proibições, perseguição, insultos, chantagem, distorções e omissões de fatos para deixar a mulher em dúvida sobre a sua sanidade) (BRASIL, 2006).

A violência sexual trata-se de atitude que cause constrangimento, obrigando a mulher a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada por meio de intimidação, ameaça, coação ou uso da força, sem que ela consinta, a exemplo, tem-se: estupro, obrigando a mesma a fazer atos sexuais indesejados por ela, impedir o uso de métodos contraceptivos e interferir contra a vontade da mulher no que diz respeito ao exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos. Esse tipo de violência não acontece de forma isolada, sendo acompanhada de outras agressões que incluem a violência física e psicológica, porém, as lesões e traumas nem sempre são visíveis, podendo haver sequelas físicas ou psíquicas, como a depressão que pode, conseqüentemente, ser causadora de morte (BRASIL, 2015).

Outro tipo de violência citado pelo Instituto Maria da Penha (2018) é a violência patrimonial que acontece quando o agressor toma posse e/ou destrói objetos, documentos pessoais, direitos ou recursos econômicos da vítima. Já a violência moral é considerada qualquer conduta que calunie, difame ou cause injúria

(como quando uma mulher é acusada de traição), a partir da qual são emitidos juízos morais sobre seu comportamento, além disso, críticas mentirosas, exposição da sua vida íntima, xingamentos sobre a sua índole e desvalorização do seu modo de vestir também são exemplos de violência moral.

Para Santos et al. (2019), esse problema tem base nos sentimentos de posse, de desrespeito e de machismo por parte de quem o pratica; enquanto a vítima está rodeada de medo, dor, ansiedade e silêncio. Existe, nesse contexto, a desigualdade causada, principalmente, pela condição do ser mulher, pois a partir dessa perspectiva, a mulher passa a ser vista como objeto da violência e de dominação, pela ideia de que mulheres são propriedades dos homens, tendo como respaldo a construção social acerca de uma suposta superioridade masculina em relação à mulher.

A Lei Maria da Penha traz medidas protetivas de urgência para mulheres vitimadas e prevê a criação de equipamentos indispensáveis à sua efetividade: Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Casas-abrigo, Centros de Referência da Mulher e Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Além disso, reconhece que a violência contra mulheres é uma responsabilidade do Estado brasileiro e não apenas uma questão familiar (IMP, 2018).

Aos 15 anos da Lei Maria da Penha, várias mudanças necessárias aconteceram, algumas delas serão citadas logo abaixo, sendo a primeira delas instaurada a partir da Lei 13.505 (BRASIL, 2017) que determina que o atendimento à mulher vítima de violência doméstica seja oferecido, preferencialmente, por profissionais capacitadas do sexo feminino, essa lei também versa sobre os cuidados com a saúde psicológica e emocional da mulher, discute sobre as perguntas que podem ser feitas a fim de evitar a revitimização e deixa claro sobre a não realização de perguntas consecutivas sobre a mesma situação em diferentes fases do processo.

Essa medida jurídica buscou garantir atendimento respeitoso e livre de possíveis medos à mulher que sensibilizada pela situação de violência está traumatizada e pode sofrer novamente outros atos violentos nos serviços públicos institucionais, devido ao despreparo dos profissionais.

Além disso, logo depois o governo brasileiro, por meio da Lei nº 13.641 (BRASIL, 2018) alterou a Lei Maria da Penha passando a prever como crime

o descumprimento de medida protetiva imposta. A Lei nº 13.894 (BRASIL, 2019a) legitimou o que moralmente já estava expresso, e incube ao juiz, nas situações de violência contra mulher, ajuizamento da ação de separação judicial, divórcio, anulação de casamento ou dissolução de união estável. Ainda em 2019 foi sancionada a Lei nº 13.871 (BRASIL, 2019b), a qual obriga qualquer pessoa que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial a mulher, faça o ressarcimento ao Estado pelos gastos relativos ao atendimento da vítima pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Devido às diversas situações de violência ocorridas com as mulheres ao irem fazer suas rotinas diárias, foi criada a Lei nº 13.882 (BRASIL, 2019c), que dá direito às vítimas de violência doméstica prioridade para matricular seus dependentes em instituição de educação básica mais próxima de seu domicílio.

Uma das mais recentes mudanças se deu por meio da sanção da Lei Nº 14.022 (BRASIL, 2020), nesse dispositivo legal, a qual aponta medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher, crianças, adolescentes, pessoas idosas e com deficiência durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus.

Como medida de urgência na calamidade pública internacional, devido ao isolamento social, muitas mulheres ficam trancadas em casa com os possíveis agressores, longe de suas redes de apoio, o que causou redução do número de denúncias, uma vez que, mesmo sofrendo violência, diversos fatores (ausência de transporte público, muitos serviços fechados, distância da família e amigos) impediam que as mulheres conseguissem buscar apoio.

Nessa perspectiva, a Lei Maria da Penha não pode ser considerada apenas um instrumento jurídico para punir os agressores: ela cria, ao trazer os conceitos de violência, propondo a criação de políticas públicas de prevenção, assistência e proteção às vítimas, medidas protetivas de urgência e promoção de programas educacionais, funcionando assim como uma rede integrada de enfrentamento à violência contra mulheres, representando um importante mecanismo de proteção aos direitos das mulheres para uma vida livre de violência (IMP, 2018).

Esse ordenamento jurídico supracitado trouxe desafios que precisam ser contemplados: necessidade de preparo de profissionais das áreas de saúde, da polícia, do judiciário, entre outros envolvidos; necessidade de varas judiciais especiais e de qualificação dos profissionais; além de maior divulgação e

cumprimento das disposições jurídicas, visto que muitos desses desafios continuam impedindo a concreta aplicação da Lei Maria da Penha.

Essa Lei é um importante marco e conquista no que tange ao combate à violência contra mulheres, mas é preciso que as disposições contidas neste instrumento jurídico sejam colocadas efetivamente em prática, punindo o agressor e criando medidas que diminuam a violência de fato.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019) faz considerações e aponta que as leis, de forma isolada, não têm o poder de transformar a realidade, elas são importantes instrumentos para conscientização e repressão, mas para que tenham efetividade precisam ser implementadas. Enfrentar a violência contra mulheres exige romper muitas barreiras, desde os machismos naturalizados até as condições que mantêm as mulheres em silêncio como temor, vergonha, crença na mudança do parceiro e revitimização por parte de autoridades e da sociedade.

São vários os desafios existentes para combater e enfrentar a violência sofrida por mulheres em todos os ciclos de vida, para isso, é necessário a interação conjunta com vários órgãos e categorias, e, além disso, mudanças pessoais de reflexão profissional e conceitos machistas naturalizados precisam ser repensados com os profissionais que atuam nos serviços públicos dos municípios a fim de evitar a manutenção do ciclo de violências.

1.1.2 O Enfrentamento da Violência Contra Mulheres no âmbito da Estratégia de Saúde da Família

O enfrentamento da violência contra mulheres deve ser feito em conjunto, e precisa ser analisado e compreendido a partir de um contexto multidisciplinar, envolvendo todos os setores da saúde, da sociedade e do sistema jurídico, para que esse grave problema não persista e nem seja naturalizado pelos serviços, pelos representantes sociais e pelos defensores de minorias.

Conforme a Constituição Federal, por meio da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, a saúde é um direito fundamental do ser humano e cabe ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, de forma a garantir acesso às ações e aos serviços com atendimento universal e igualitário. A Organização Mundial de Saúde alerta os países a respeito da importância das violências no

adoecimento e morte da população. Além disso, destaca-se o papel do setor da saúde no enfrentamento das violências (BRASIL, 2015).

Assim, o Ministério da Saúde publicou uma Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual, que traz orientações e recomendações no que diz respeito ao atendimento às mulheres que sofreram algum tipo de violência, sendo atualizada no ano de 2015. Pinto et al. (2017), versam que em 2011, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres estabeleceu conceitos, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência, contemplando a garantia de direitos àquelas em situação de violência.

Nesse sentido, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001) atribui que as pessoas em situação de violência devem ser acolhidas, orientadas, atendidas e encaminhadas, quando necessário, para serviços especializados tanto da saúde, quanto de outras áreas de políticas públicas ou sistema de justiça. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM (2004) estabelece, em suas prioridades, a atenção para mulheres em situação de violência sexual e doméstica como uma das ações intersetoriais representativas dos direitos humanos (BRASIL, 2015).

A Estratégia de Saúde da Família atende diariamente muitas mulheres, por conta disso tem uma função relevante principalmente no acolhimento delas, porém um ponto preocupante é exatamente que a notificação dos casos de violência ainda é bastante deficitária nas unidades de saúde, dificultando a quantificação e o conhecimento da real extensão do problema. A melhor forma de prevenção da violência, conforme Branco e Tomanik (2012), é por meio da garantia dos direitos, com a participação de diversas instâncias públicas e da sociedade civil, trabalhando de forma articulada para efetivar o enfrentamento e a prevenção da violência contra mulheres, de maneira participativa a fim de garantir os direitos femininos e a quebra do ciclo violento, além de proteção e segurança da mulher.

Uma forma de atendimento integral à saúde de pessoas em situação de violência é por meio do registro da notificação compulsória de suspeita ou evidência de violências, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014. Tal notificação é feita por profissionais da saúde ou outras áreas. É uma ferramenta de informação que possibilita garantia de direitos ao acionar a rede de atenção e proteção. Vale citar que, em casos de violência sexual, esta notificação é obrigatória e imediata em todos os ciclos de vida.

A prevenção e o enfrentamento desse tipo de violência, para Garcia (2016) relaciona-se com a redução das desigualdades de gênero e requer um trabalho multidisciplinar para garantir que mulheres tenham acesso ao direito básico de viver sem violência. Sendo assim, para que as ações preconizadas na Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher sejam eficazes, é necessário que sejam disponibilizadas informações sobre os serviços de referência ao atendimento integral às pessoas em situação de violência na rede de atendimento do SUS e de serviços de outras políticas públicas, a fim de garantir maior acesso ao cuidado e proteção à vida das mulheres.

1.1.3 Violência contra mulheres durante a pandemia da COVID-19

Os crimes de violência contra mulheres acontecem independente de classe social, idade ou qualquer outro fator, porém, com a pandemia da Covid-19 devido ao *lockdown*, como medida importante para conter a disseminação do vírus, grande parte da população feminina se viu trancada e presa em casa com seus parceiros agressores e sem o apoio de amigos e familiares que poderiam prestar algum tipo de apoio, encontrando mais dificuldades para acesso às redes de proteção às mulheres e aos canais de denúncia.

Pensando nisso, a ONU/ Mulheres - Organização das Nações Unidas - alertou sobre a “Pandemia das Sombras”, em que mulheres e meninas sofreriam todos os tipos de violência, principalmente a violência doméstica. Evidentemente, as mulheres já sofriam com risco de violência de gênero, porém a pandemia intensificou sua vulnerabilidade (SIEGFRIED, 2020).

A pandemia trouxe inúmeros desafios para as mulheres, tanto financeiramente, quanto em relação a segurança, pois estão deslocadas com medo ou incapazes de buscar ajuda, por falta de transporte público e pessoal, de condições econômicas para se manter, por não ter como sair do ambiente de risco, porque vivem realmente em cárcere privado ou por diversos outros motivos que as impedem de procurar suporte.

Além da violência causada pela quarentena, a sobrecarga do trabalho doméstico e dos cuidados com as crianças e idosos recaem nas mulheres, o isolamento, nesse sentido, tem gênero. O isolamento fez as mulheres perderem

rede de apoio importante para sua proteção, que foi a convivência com outras mulheres.

Conforme a Agência Câmara de Notícias (BITTAR, 2021), o número de mulheres vítimas de violência durante a pandemia, pode ter sido reduzida levemente quando comparado aos anos de 2017 e 2019, entretanto, o perfil da violência mudou, houve diminuição da violência nas ruas, entretanto, a vitimização delas no ambiente doméstico aumentou.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020) fez levantamento de dados desde o início da vigência do isolamento social, a partir dos quais foi observado redução nos crimes contra as mulheres em diversos estados – o que não necessariamente significa a diminuição dos casos de violência, mas indica a dificuldade em denunciar violências sofridas. Somado a isso verificou-se aumento da violência letal, em contrapartida, uma redução na distribuição e na concessão de medidas protetivas de urgência- fundamentais para a proteção das mulheres em situação de violência doméstica.

1.2 Metodologia: percursos da pesquisa aplicada

Esse estudo partiu de reflexões acerca do que tem se discutido sobre as ações das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família, no que diz respeito à violência contra mulheres. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, que utilizou dados bibliográficos públicos para seu embasamento. Marconi e Lakatos (2011) apontam que a pesquisa de campo é utilizada como um método de coleta de dados que busca a informação diretamente com a população pesquisada.

Para o embasamento científico, realizou-se também pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa, como proposta para revisar e destacar estudos com diversas metodologias. Sendo assim, a pesquisadora entrou em contato direto com o material literário disponível sobre o tema, permitindo discuti-lo, e, a partir disso, obter resultados significativos e relevantes para a sociedade, consultando publicações como livros, pesquisas, dissertações, teses e publicações diversas (MARCONI; LAKATOS, 2011).

A revisão integrativa permite uma compreensão do fenômeno analisado, Souza, Silva e Carvalho (2010) afirmam que esse método combina dados da

literatura teórica e empírica, definindo conceitos, teorias e trazendo evidências científicas, além de contribuir para a análise de situações sociais complexas ou de problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

Essa pesquisa teve abordagem qualitativa, destinada ao estudo das relações, representações, percepções e opiniões, assim como das interpretações que a sociedade faz a respeito de como sente e pensa sobre determinados assuntos, buscando delinear a complexidade de problemas, mas, para isso, é necessário entender a natureza de fenômenos e fatos sociais (MINAYO, 2010).

Foi utilizada a investigação exploratória, que conforme Mendonça (2009) busca criar maior familiaridade em relação a um fato investigado e o estágio em que se encontram as informações já disponíveis a respeito do assunto. Devido à necessidade de debater a violência de gênero sofrida por mulheres, sob uma perspectiva social e de saúde, a pesquisa caracterizou-se também como investigação descritiva, a qual se desenvolve, principalmente, nas ciências sociais e humanas em que o fenômeno é observado e analisado, mas não é manipulado pelos pesquisadores.

Dessa forma, foram realizadas leituras, para possibilitar o despertar de um estudo reflexivo em relação aos aportes teóricos sobre violência contra mulheres, com relevância social e de saúde pública, de forma contextualizada, a partir de estudo bibliográfico com informações precisas. Minayo (2010) afirma que, a partir desse método, pode-se compreender as relações e situações sociais, tanto a nível individual quanto coletivo, além de permitir maior aproximação do fenômeno a ser pesquisado e debatido, levando ao leitor informações contextualizadas por meio de diversas concepções de autores.

O estudo de revisão bibliográfica foi feito a partir de materiais do repositório da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior); da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra várias bases de dados referenciais, como LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); publicações técnicas do Ministério da Saúde (MS), Instituto Maria da Penha (IMP), Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340) e teses e dissertações que discutem o tema em questão, publicados em texto completo, essa pesquisa teórica foi realizada no período de setembro de 2020 à agosto de 2021.

Como critérios de inclusão para a seleção dos estudos, foram utilizadas teses e dissertações que discutissem a temática “violência contra mulheres na perspectiva

do atendimento em enfermagem na ESF”. Para complementar a fundamentação do estudo, foram pesquisadas revisões bibliográficas, documentos de órgãos de classe, estudos reflexivos, relato de experiência, artigos originais publicados em texto completo, publicações do Ministério da Saúde e Legislação pertinente.

Para coleta das teses e dissertações, foram considerados os arquivos publicados nos últimos 05 anos, corroboradas com demais publicações de referência em relação à temática. Foram encontradas, no repositório da Capes, 5291 teses e dissertações, das quais, 20 discutiam sobre violência na perspectiva da enfermagem e Estratégia de Saúde da Família ESF.

Após filtragem dos conteúdos teóricos, técnicos e científicos, foi realizada a análise de artigos e livros sobre o objeto de estudo, no período de janeiro a agosto de 2021. Após isso houve a leitura e coleta dos dados; e análise dos textos que contemplassem a questão norteadora: O que tem se discutido sobre as ações das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família nos territórios baianos no que diz respeito à violência contra mulheres?

O estudo foi sistematizado da seguinte forma: 1) identificação do problema; 2) elaboração da questão norteadora e dos critérios de inclusão/exclusão dos manuscritos; 3) definição dos descritores a serem pesquisados; e 4) realização de buscas nas bases de dados. Depois disso, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados e feitas a avaliação dos estudos, a interpretação dos dados e a síntese dos resultados.

O trabalho foi planejado e executado de acordo com as normas de métodos de pesquisa, que consiste na escolha dos procedimentos sistemáticos usados para descrever e explicar os fenômenos apresentados. Com isso, os dados da pesquisa de campo, foram coletados de forma ética e respeitosa, objetivando contribuir para o embasamento científico sobre o tema, sensibilizando a todos acerca da importância de reduzir a invisibilidade da violência contra mulheres.

As participantes da pesquisa foram 05 (cinco) enfermeiras que atuam nos campos de investigação e intervenção das Estratégias de Saúde da Família dos municípios baianos de Macaúbas e Serrinha, a pesquisa de campo realizou-se após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNEB - CAAE nº 39815720.5.0000.0057. Foi realizada, individualmente, uma entrevista semiestruturada por meio de aplicativo virtual (*WhatsApp*) com as enfermeiras, para

conhecimento das percepções dessas profissionais em relação à violência e à atuação delas no atendimento a mulheres vítimas de violência.

Após a coleta dos dados, realizou-se 02 (duas) intervenções, por meio de roda de conversa, com as participantes, para discutir sobre violência contra mulheres e importância da notificação compulsória. Vale ressaltar que a roda de conversa foi parte da proposta de intervenção e também um momento para coleta de dados.

A roda de conversa com as enfermeiras faz parte da proposta interventiva e essa ação contribuiu para o alcance dos objetivos, uma vez que também foi importante para a produção de dados de publicações e atende às normativas do Mestrado Profissional. Logo após a coleta e análise das informações, o produto da pesquisa foi criado, a partir da primeira edição do boletim informativo sobre violência contra mulheres, publicado de forma impressa e virtual.

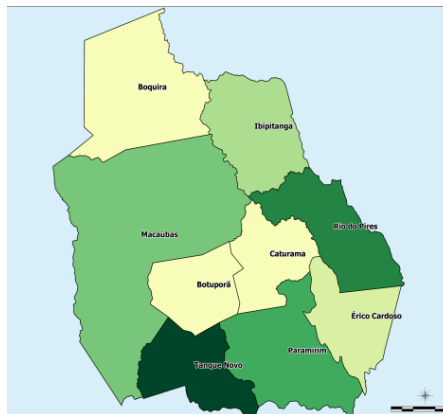
Relacionando tal proposta com as compreensões de Pereira (2019), no que diz respeito à pesquisa de intervenção em educação, esta buscou produzir conhecimentos implicados, incorporando experiências e saberes profissionais à totalidade da escola e de outros espaços não escolares. Pereira (2019) faz considerações ao apontar que o termo pesquisa de intervenção representa melhor a ideia de prática educativa, enquanto pesquisa aplicada está associada aos procedimentos das áreas de ciências biológicas, saúde e outros.

As colaboradoras e o universo desse estudo serão apresentados na próxima categoria, informando todas as questões importantes dessa pesquisa para a análise do contexto estudado.

1.2.1 Participantes e cenários da pesquisa

O campo de investigação e intervenção foram as cidades de Serrinha e Macaúbas, sendo que esse último está situado na região central do estado da Bahia, localizada na Chapada Diamantina Meridional. Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2015, a população do município era de 50.262 habitantes. No censo de 2010, existiam 24.731 habitantes homens e 24.130 habitantes mulheres (IBGE, 2010).

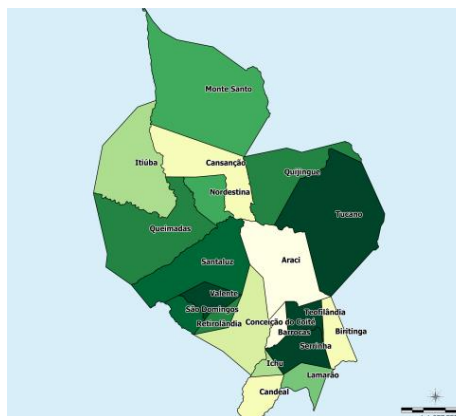
Figura 1:Mapa do Território Bacia do Paramirim



Fonte: Ministério do Desenvolvimento Agrário (2015a)

Serrinha é um dos maiores municípios baianos e está localizado na mesorregião do Nordeste da Bahia, há aproximadamente 170 km da capital, Salvador, tendo uma população estimada, em 2019, de 80.861 habitantes (IBGE, 2010).

Figura 2:Mapa do Território do Sisal



Fonte: Ministério do Desenvolvimento Agrário (2015b)

Conforme a Secretaria de Assistência Social do município de Macaúbas, mesmo após a promulgação da Lei Maria da Penha, especificamente nesse município, ainda há uma importante precarização do atendimento a mulheres vítima de violência, desde o acesso aos serviços especializados no apoio e acolhimento dessa mulher até o problema da subnotificação dos casos, o que dificulta a

implementação de Políticas Públicas de proteção a esse grupo (PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÚBAS, 2018).

As participantes do estudo foram 02 (duas) enfermeiras na cidade de Serrinha e 03 (três) na cidade de Macaúbas, que se encaixavam integralmente nos critérios de inclusão, quais sejam: faixa etária entre 25 a 50 anos; atuação na Estratégia de Saúde da Família do município há mais de 02 anos (visando terem maior conhecimento da realidade local); naturalidade da cidade pesquisada. Todas aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e sem nenhum tipo de recompensa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) e fazendo uso de ferramentas de mediação tecnológicas (*WhatsApp*) para a coleta de dados.

A escolha das participantes serem profissionais das equipes de saúde da família justificou-se pelo fato de elas terem maior aproximação com as mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que estão inseridas nos territórios de moradias das mulheres vítimas de violência que buscam atendimento nos serviços de saúde. Esta proposta de investigação teve como objetivo apresentar reflexões das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família, no que diz respeito à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano.

1.2.2 Procedimentos para coleta de dados

A pesquisa foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, e teve apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa da Bahia (Fapesb), por meio de bolsa de mestrado, foi desenvolvida nos municípios baianos de Macaúbas e Serrinha, contemplando as enfermeiras que atuam nas Estratégias de Saúde da Família, por meio de agendamento via *WhatsApp*.

Nesse contexto, o meio virtual para coleta de dados foi escolhido devido à pandemia da COVID-19, estando respaldado pelas recomendações da OMS e pela Resolução nº 1.423/2020, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Conselho Universitário (CONSU), que aprova os documentos referenciais concernentes às ações acadêmicas e à gestão de pessoas e procedimentos administrativos, em

função do estado de calamidade pública decorrente da Pandemia do COVID-19, no âmbito da UNEB (UNEB, 2020).

O primeiro contato se deu por meio das Secretarias de Saúde e Coordenações da Atenção Básica dos municípios, após autorização, as coordenadoras enviaram uma tabela com todos os nomes, contatos telefônicos e data de admissão das enfermeiras nas Estratégias de Saúde da Família dessas cidades. Fez-se o contato inicial via *WhatsApp* para apresentação da pesquisa, seus objetivos e da pesquisadora e envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nos municípios pesquisados, conforme relação nominal enviada pelas secretarias de saúde existe 14 enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família em Macaúbas e 20 enfermeiras da ESF em Serrinha, porém, devido transição da gestão municipal, muitas profissionais não faziam parte mais do quadro de enfermeiras dos municípios no ano corrente, sendo que, algumas recém-formadas ou por conta de remanejamento interno, tinham experiência em trabalhar em outros níveis de atenção à saúde, e somente nesse ano estavam atuando em ESF.

Após o aceite em participar da pesquisa, a pesquisadora solicitou que as enfermeiras assinassem o TCLE e enviassem cópia digital. Cada pergunta foi enviada gravada em áudio, individualmente, e os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, para isso, utilizou-se um roteiro composto por 06 (seis) perguntas (APÊNDICE B) individual via aplicativo remoto (*WhatsApp*) com as enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Seguindo as questões da entrevista, sem violação nem interferência nas respostas por parte do pesquisador, as falas das participantes ficaram gravadas em áudio e, posteriormente, foram transcritas na íntegra, sendo excluídas logo em seguida. Respeitando o anonimato, as falas foram identificadas com codinomes de flores (E1 -Violeta, E2 - Rosa, E3 - Orquídea, E4 - Azaleia e E5 - Girassol).

Conforme o que é proposto por Gil (2008), nas entrevistas, a entrevistadora pôde elucidar perguntas e adaptou-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias nas quais ela desenvolveu, além disso, possibilitou o entendimento de expressões verbais e não verbais das entrevistadas.

Corroborando Kozinets (2014), que a entrevista *online* se tornou um importante elemento das pesquisas, em especial, a qualitativa. Por meio desse método, é possível comunicar-se com membros de uma comunidade, garantindo engajamento e interação entre os envolvidos, uma vez que são pessoas se comunicando com

outras de ambos os lados da plataforma virtual. Essas técnicas contribuem para que os futuros pesquisadores elucidem construtos e relações mais interessantes.

De acordo com Marconi e Lakatos (2011), a pesquisa de campo é um método de coleta de dados que buscou a informação diretamente com a população pesquisada, sendo a partir dessa pesquisa que a pesquisadora teve conhecimento sobre o assunto de interesse.

Contribuindo com o embasamento científico, realizou-se busca bibliográfica, importante para colocar o pesquisador em contato direto com todo material que foi escrito sobre um determinado assunto (MARCONI e LAKATOS, 2019), sendo feita a partir de publicações originais, dissertações, teses, artigos em texto completo, publicações diversas do Ministério da Saúde, Legislação e Base de Dados do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para o alcance dos objetivos, realizou-se investigação exploratória, que conforme Mendonça (2009) a partir da qual se busca criar maior familiaridade em relação ao fato investigado e entender em que estágio se encontra as informações já disponíveis a respeito do tema. Devido à necessidade de compreender as reflexões das profissionais da saúde, no que diz respeito à violência de gênero sofrida por mulheres, também se caracterizou como investigação descritiva, desenvolvendo-se, principalmente, nas ciências sociais e humanas, em que o fenômeno é observado e analisado, mas não manipulado pelo pesquisador.

1.2.3 Análise de Dados

A análise e o processamento do material qualitativo foram feitos por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é um dos métodos utilizados para analisar os dados coletados individualmente, utilizado, principalmente, nas pesquisas qualitativas. Conforme Almeida, Paz e Silva (2011), o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma forma de agrupar, em um único discurso, a síntese de vários depoimentos que apresentem uma ideia central, para mostrar o conteúdo de uma resposta a uma questão da pesquisa, revelando a essência dos depoimentos dos participantes, sendo uma maneira de apresentar diretamente a representação social de um dado sujeito coletivo.

Os discursos, nessa técnica idealizada por Lefèvre, Lefèvre e Marques (2009), não se reduzem a um assunto comum em uma determinada categoria, mas

sim à reconstrução a partir de fragmentos das opiniões individuais, de forma a apresentar uma visão social sobre uma determinada situação, fato ou fenômeno.

Em seu estudo, Alcântara (2008) apresenta que o Discurso do Sujeito Coletivo reúne depoimentos sintetizados e analisados, redigidos na primeira pessoa do singular, expressando o pensamento coletivo por meio do discurso dos sujeitos. Assim, estruturam-se os discursos em expressões-chave dos depoimentos, que possuem Ideias Centrais (IC) com características semelhantes, levando em consideração o aspecto social e cultural, sendo um método de processamento de depoimentos, criado com o objetivo de expressar o pensamento do grupo. Nesse sentido, reúnem-se os discursos dos participantes da pesquisa para uma análise e reconstrução de uma visão comum, a partir da opinião individual do sujeito sobre a conceituação de tal tema, de forma a apresentá-la em um discurso coletivo. A justificativa, incluindo seus riscos e benefícios, será apresentada nas sessões seguintes assim como os cuidados éticos desse estudo.

1.2.4 Riscos e benefícios

No desenvolvimento da pesquisa, a possibilidade de riscos como a invasão de privacidade foi levada em consideração. Desse modo, foi decidido que nas respostas a questões sensíveis, de ordem emocional, caso houvesse algum desconforto por parte da participante, a entrevista poderia ser suspensa, garantindo o direito de não manifestação durante a coleta de dados.

Foi garantida a suspensão do estudo imediatamente caso houvesse algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa que não tivesse sido previsto no termo de consentimento. Também foi assegurada a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa. Em caso de desconforto emocional, a participante seria encaminhada à assistência psicológica da Universidade do Estado da Bahia, nos casos aplicáveis. Por fim, foram garantidos que os dados obtidos na pesquisa eram exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, conforme acordado no TCLE. Nenhuma profissional colaboradora da pesquisa necessitou de encaminhamento para serviço de atendimento psicológico, tendo estas informadas que estavam confortáveis em participar do estudo, havendo, assim, adesão à pesquisa.

A pesquisa permitiu apresentar elementos para que as profissionais no contexto de Estratégia de Saúde da Família percebam a dimensão do problema de saúde pública e social que é a violência contra mulheres, sensibilizando e orientando sobre a importância da notificação de casos para que, a partir desses dados, sejam propostas políticas de intervenção direcionadas à contemplação dessa lacuna.

Além disso, os boletins com dados, informações, apresentação da rede de apoio à mulher e orientações de como intervir são instrumentos importantes, por serem capazes de gerar resultados sensíveis, dando visibilidade ao problema que, há muito tempo, está velado na sociedade.

1.2.5 Cuidados éticos

A pesquisa foi realizada após autorização do CEP/UNEB e, em todas as fases, foram respeitadas e atendidas às normatizações das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Assim, as voluntárias foram esclarecidas, antecipadamente, quanto aos objetivos da pesquisa, de modo livre, não obrigatório de participação e de caráter voluntário. Sendo assim, não houve nenhuma remuneração ou bonificação para a participação e, caso quisessem, teriam o direito de desistir em qualquer momento sem agravo ou prejuízo para a pesquisa.

Para preservar a confidencialidade, as depoentes tiveram seus nomes omitidos, adotando codinomes das entrevistadas ao das Flores (E1 -Violeta, E2 - Rosa, E3 - Orquídea, E4 - Azaleia e E5 - Girassol), e as respostas da entrevista foram transcritas na íntegra pela pesquisadora em tabelas. As informações, dados coletados e disponibilizados para a pesquisa são acessados exclusivamente pelas pesquisadoras do estudo, conforme garantido no TCLE e estão guardados no arquivo de pesquisa da sala do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde (GEPERCS) do Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (MPIES), e os termos e dados serão incinerados após 05 anos da coleta de dados. A gravação em áudio, após transcrição fidedigna das falas, foi excluída.

1.2.6 Produto de pesquisa: primeira edição do Boletim Informativo “Alerta, Mulher!”

O produto foi confeccionado em formato de 1º Boletim Informativo (APÊNDICE D), publicado de forma impressa e digitalizada, tratando sobre violência contra mulheres, a partir dos resultados das pesquisas, e será disponibilizado nas unidades de saúde e de assistência social para consulta, a fim de que todos os profissionais, gestores e a população acadêmica tenham acesso a esse instrumento.

Nesse tipo de produto, é possível que sejam disponibilizadas informações sobre tipos de violência contra mulheres, aspectos jurídicos, importância da notificação e sensibilização em relação à necessidade de o município estruturar redes de acolhimento, dados epidemiológicos, embasamento teórico, relatos das profissionais pesquisadas e informações desse estudo.

Entretanto, nessa 1ª Edição do Boletim “Alerta, Mulher!”, optou-se por trazer os discursos na íntegra apresentados pelas enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família, para o embasamento dessa dissertação, a fim de transmitir as falas carregadas de emoções das participantes. Nas demais edições serão contempladas outros aspectos da temática.

1.2.7 Estrutura do Trabalho de Conclusão de Curso: Formato da Dissertação

Essa dissertação está estruturada em 4 capítulos. Os capítulos 2, 3 e 4 são os resultados da pesquisa, produzidos respeitando a Instrução Normativa nº 03/2020 - Art. 3º que dispõe sobre os Trabalhos de Conclusão de Curso no âmbito do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (MPIES), podendo ter o formato de dissertação e produção de material didático e instrucional como produto da pesquisa.

No Capítulo 1 traz um levantamento teórico da temática, a partir de revisão integrativa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, repositórios da CAPES, artigos, livros e documentos técnicos do Ministério da Saúde. O Capítulo 2 é intitulado “Violência contra mulheres: Revisitando as produções teóricas sobre a atuação da Estratégia de Saúde da Família e trabalho da enfermagem em Territórios Baianos”, que teve como objetivo contextualizar teoricamente as ações das

enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e território do sisal baiano no que diz respeito ao enfrentamento da violência contra mulheres.

O Capítulo 3, “Atuação de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família no enfrentamento da violência contra mulheres: Encontro com o campo empírico”, teve como objetivo: Apresentar reflexões das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família no que diz respeito à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano.

O Capítulo 4 recebeu o título “Invisibilidade da violência contra mulheres: Intervenção com enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano”, em que são discutidas ações de combate à invisibilidade da violência contra mulheres em territórios baianos.

Quadro 1:Sistematização da Pesquisa.

TEMA			
Invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano: as intervenções educativas, sociais e de saúde.			
PROBLEMA			
Como se dá e quais são as proposições de intervenções no que diz respeito à combater a invisibilidade da violência contra mulheres, na perspectiva das enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano?			
OBJETIVO PRIMÁRIO			
Analisar e propor intervenções educativas, sociais e da saúde que busquem combater a invisibilidade da violência contra mulheres na perspectiva das enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano.			
OBJETIVOS SECUNDÁRIOS			
Contextualizar teoricamente as ações das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e território do sisal baiano no que diz respeito ao enfrentamento da violência contra mulheres.	Apresentar reflexões das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família no que diz respeito à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano.	Discutir ações de combate à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e território do sisal baiano.	Propor intervenções educativas, sociais e de saúde, por meio de boletins informativos que busquem combater a invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano.
CAPÍTULO 1	CAPÍTULO 2	CAPÍTULO 3	CAPÍTULO 4
Apresentação introdutória, teórica. Procedimento metodológico.	Violência contra mulheres: revisitando as produções teóricas sobre a atuação da Estratégia de Saúde da Família e trabalho da enfermagem em Territórios Baianos	Atuação de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família no enfrentamento da violência contra mulheres: Encontro com o campo empírico	Invisibilidade da violência contra mulheres: intervenção com enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano
DESENHO DO ESTUDO			
Pesquisa Bibliográfica Procedimentos metodológicos	Pesquisa Bibliográfica, de natureza exploratória e abordagem qualitativa.	Pesquisa de Campo de natureza exploratória e abordagem qualitativa.	Pesquisa de Campo, de natureza exploratória e abordagem qualitativa. Pesquisa de Intervenção.
PROCEDIMENTO DE ANÁLISE			
Interlocação entre os aportes teóricos	Interlocação entre o aporte teórico e os debates de pesquisas publicadas	Análise dos dados e das respostas das participantes por meio do Discurso do Sujeito Coletivo.	Interlocação entre o aporte teórico e as reflexões sobre a intervenção.
PRODUTO DA PESQUISA			
1ª edição do Boletim Informativo (impresso e digital) sobre a violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano - Título: "Alerta, mulher!".			

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

CAPÍTULO 2

2 VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: REVISITANDO AS PRODUÇÕES TEÓRICAS SOBRE A ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E TRABALHO DA ENFERMAGEM EM TERRITÓRIOS BAIANOS

2.1 Considerações Iniciais

Este capítulo tem como objetivo contextualizar, teoricamente, as ações das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e no Território do Sisal Baiano no que diz respeito ao enfrentamento da violência contra mulheres, a partir da seguinte questão de estudo: O que tem se discutido sobre as ações das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família nos territórios baianos no que diz respeito a violência contra mulheres?

A violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública invisibilizado e o seu enfrentamento é uma responsabilidade que necessita da interação de segmentos sociais, governamentais, jurídicos e de saúde. Essas ações devem ser garantidas por meio de Políticas Públicas, sendo as Estratégias de Saúde da Família fortes aliadas para o reconhecimento precoce dos sinais de violência e acolhimento da mulher, uma vez que é a porta de entrada do serviço de saúde, além da vantagem de sua localização de proximidade geográfica com a residência dos usuários.

Trata-se, portanto, de uma revisão integrativa em que o estudo foi realizado por meio de pesquisas nos repositórios da Capes, sobre violência contra mulheres nos últimos 5 anos, sendo assim, foram filtradas 02 teses e 02 dissertações que permitiram os debates por apresentarem relevância integral e aderência ao tema especificamente. Foi iniciada, então, uma leitura minuciosa e extração de dados para a composição do presente estudo. Para a coleta dos dados bibliográficos, pesquisou-se, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), artigos originais publicados em língua portuguesa e em outros idiomas, no formato texto completo e demais publicações técnicas do Ministério da Saúde e da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340). A revisão bibliográfica foi realizada de janeiro a agosto de 2021.

Esse capítulo encontra-se estruturado nas seguintes categorias: Violência contra mulheres e seus desdobramentos teóricos; Debates de Gênero e Considerações finais. Sendo que na segunda categoria, apresentou-se quadro com a síntese dos estudos pesquisados de teses e dissertações.

2.2 Violência contra mulheres e seus desdobramentos teóricos

A violência contra mulheres é um problema social e de saúde pública que se caracteriza como qualquer ação baseada no gênero que provoque sofrimento físico, sexual, social ou psicológico à mulher, em diversos contextos, podendo atingir sua saúde corporal, mas pode também causar dano emocional.

Conforme o Instituto Maria da Penha (2018), muitas mulheres são violentadas moralmente com ofensas à sua dignidade e isso atinge diretamente a sua vida e a dos seus familiares, devido às sérias implicações para a saúde como um todo e para as interações sociais. A violência não ocorre pela falta de leis que combatam esse tipo de crime, mas pela ineficiência da prevenção e da implementação de redes de apoio e de estratégias de enfrentamento por meio de políticas públicas resolutivas e de acolhimento às mulheres.

Desse modo, é preciso prevenir, mas, quando isso não é mais possível, faz-se necessário proteger, acolher e reinserir essas mulheres em outros contextos seguros, disseminando informações e proporcionando conhecimento e condições para seu empoderamento, de modo que a mulher vitimada possa denunciar e reconhecer precocemente os sinais silenciosos de violência.

Conforme Engel (2019), para que sejam superadas as desigualdades de gênero, é necessário o enfrentamento da violência contra as mulheres, uma vez que acontece em diversos espaços, no âmbito familiar ou externo. Essa prática, na maioria das vezes, é tolerada pelo Estado, sendo esse um dos principais obstáculos para a garantia dos direitos humanos e das liberdades fundamentais femininas.

Trata-se de um problema que vem, cada vez mais, sendo neutralizado e silenciado, por conta disso, é fundamental discutir propostas de pesquisa e intervenções conjuntas pelos órgãos jurídicos, de saúde e sociais sobre o tema, para que todas as mulheres tenham acesso às informações sobre violência, direito a oportunidades de reestruturação de vida, garantia de segurança e, assim, terem o poder de denunciar sem sentir medo. Foucault (1995) enfatiza que o poder só é

praticado por quem está livre e por quem possui um campo de possibilidades para transformar sua vida e situações vividas. Assim, o “empoderamento” feminino só acontecerá quando a mulher for livre para viver com igualdade.

A ocorrência da violência, para Engel (2019), tem consequências diversas tanto para a qualidade de vida de quem a sofre, no que diz respeito à sua saúde física, mental, social e aspectos de autoimagem, quanto para todo seu contexto social e emocional. Nesse sentido, é urgente a necessidade de desnaturalizar a violência contra mulheres. A naturalização de práticas de violência muitas vezes impede o conhecimento da situação de violência pelas próprias vitimadas que, em certos casos, sequer percebem que estão sendo agredidas, sobretudo, por estarem inseridas numa sociedade machista que, por meio de várias gerações, trata as mulheres como propriedades dos homens, de forma que são silenciadas e oprimidas de diversas formas e em vários contextos sociais.

Bourdieu (2007) reflete e defende a necessidade de mudanças nos papéis sociais do homem e da mulher que, historicamente, estão ancorados nas relações assimétricas de poder construídas na sociedade patriarcal. Foucault (1995) corrobora que, ao pensar a violência de gênero sob a perspectiva das relações de poder, as formas de subordinação às quais as mulheres são submetidas, vêm de estratégias impostas pelo machismo estrutural de manutenção de poder por meio de violência, a fim de garantir a continuidade de condutas em que existe o dominado e o dominador. Vale ressaltar que os debates de gênero buscam igualdade, mas ela precisa ser analisada e compreendida a partir de um desfecho multidisciplinar.

Os debates teóricos sobre a violência de gênero beneficiam na expansão de conhecimentos que abarcam a necessidade imediata de ações assertivas e multiprofissionais, a partir de intervenções de grupos sociais e de organizações. A violência, nas suas mais variadas formas, acontece diariamente em várias esferas sociais, em todas as classes e idades, sendo, portanto, necessário refleti-la além de uma visão limitante, fragmentada e unilinear. Desse modo, deve-se pensar e (re)estruturar Políticas de apoio à Mulher, para que todas sejam respeitadas, protegidas, orientadas e amparadas, na perspectiva de prevenção e abordagem interventiva nos diversos locais de atendimento à mulher, em especial, nos serviços de acolhimento social e de saúde.

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem relevante responsabilidade por ser a porta de entrada do usuário ao buscar um serviço de

saúde e pela sua participação ativa e próxima dentro da comunidade. Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família são fundamentais no acolhimento, atendimento e na condução dos casos de violência contra mulheres, sendo necessário, assim, que estejam preparados para a abordagem adequada.

Somente há alguns anos a problemática da violência contra a mulher ganhou visibilidade, gerando discussões devido à solidificação de leis e políticas públicas que protegem grupos específicos, considerados invisibilizados na sociedade, como as mulheres.

Para alcance dos objetivos desta pesquisa, realizou-se pesquisa bibliográfica, como proposta para revisar e destacar estudos com diversas metodologias, que coloca a pesquisadora em contato direto com o material literário disponível sobre o tema e permitiu discutir o tema a partir de uma nova abordagem, obtendo resultados significativos e relevantes para a sociedade (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Para o estudo de revisão bibliográfica, pesquisou-se materiais no repositório da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra várias bases de dados referenciais como LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), publicações técnicas do Ministério da Saúde, Instituto Maria da Penha, Lei Maria da Penha, teses e dissertações que discutiam o tema em questão, publicados em texto completo e livros como embasamento referencial.

Foram classificadas as teses e dissertações publicadas nos últimos 05 anos, e esses corroborados com demais publicações de referência em relação à temática. Foram encontradas no repositório da Capes: 5291 teses e dissertações, dessas, filtrou-se 20 que discutiam sobre violência na perspectiva da enfermagem e Estratégia de Saúde da Família.

Posteriormente foi feita a leitura dos materiais e foram coletados os dados que tratassem do tema, e finalmente, foram analisados os textos que contemplasse à questão norteadora: O que tem se discutido sobre as ações das enfermeiras na atenção básica em saúde da família nos territórios baianos no que diz respeito a violência contra a mulher? Assim, foram filtradas 02 teses e 02 dissertações que permitiram os debates por apresentarem relevância ao tema especificamente.

O estudo foi sistematizado da seguinte forma: identificação do problema; elaboração da questão norteadora; estabelecido os critérios de inclusão/exclusão dos manuscritos; definição dos descritores a serem pesquisados; realização de

buscas nas bases de dados; definição das informações a serem extraídas do material teórico selecionado; avaliação dos estudos; interpretação dos dados e síntese dos resultados.

Esta pesquisa partiu de reflexões para levantar análises acerca do que tem se discutido sobre as ações das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família sobre violência contra a mulher. Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram: teses, dissertações, produções técnicas dos órgãos de classe, livros e artigos que discutissem a temática violência contra mulheres na perspectiva do atendimento em enfermagem na ESF.

Entre as discussões que embasam a temática, apresentam-se, no Quadro 4, estudos com achados importantes em relação à prática das profissionais da enfermagem da ESF sobre violência contra mulheres, evidenciando a inexistência de estudos que embasem a temática nos territórios baianos.

Quadro 2: Síntese dos principais resultados de teses e dissertações relacionados a violência contra mulheres sobre a atuação da enfermagem na Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIA	MODALIDADE	OBJETIVO	SÍNTESE
AMARIJO, C. L. O exercício da <i>parrhesia</i> por enfermeiros da atenção básica no cuidado a mulheres em situação de violência doméstica. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio grande, 2019.	Tese doutorado	Compreender o exercício da <i>parresía</i> por enfermeiros da Atenção Básica no cuidado a mulheres em situação de violência doméstica.	A autora discute que a interiorização dos papéis sociais leva mulheres violentadas a não perceberem que estão sendo vítimas de tais situações. Dentro das possibilidades de pessoas que podem contribuir com o enfrentamento desse problema, as enfermeiras que atuam nas Unidades Básicas de Saúde possuem conhecimentos técnicos e científicos para apoiarem as mulheres, auxiliando-as a transformar suas realidades, a construir estratégias de poder e modificar a situação de violência por elas vivenciada, uma vez que discutir as relações de poder permitir compreender que as relações de gênero são mutáveis e transformáveis.
DA SILVA, A. S. B. Violência contra mulher: Estudo sobre as práticas dos profissionais de saúde na atenção primária. Rio Grande – RS,	Dissertação Mestrado	Compreender as práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde com mulheres vítimas de violência no	No estudo, a pesquisadora destaca que a Atenção Primária à Saúde tem relevante papel no enfrentamento da Violência Contra a Mulher, uma vez que encontram-se inseridos nos territórios em que essas mulheres residem. Mesmo assim, as instituições de saúde ainda apresentam dificuldades e

Brasil, 2020		contexto de Cabo Verde/África.	limitações para atender e intervir no reconhecimento, atuação e acolhimento das mulheres vítimas de violência, devido os profissionais não e sentir seguros/habilitados para discutir a temática.
MOURA, L. S. Acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual: proposta de ferramenta de apoio. Curitiba, 2020.	Dissertação Mestrado	Discutir sobre a violência sexual enquanto uma manifestação da violência de gênero.	Em seu estudo, ficou evidente a importância dos profissionais de saúde para o acolhimento da vítima e para o reconhecimento dos sinais de violência, havendo assim a necessidade de que esses sejam capacitados para melhor atender as mulheres. Essa deficiência justifica-se pela escassez, na formação acadêmica, de preparação voltada para atuação em violência de gênero.
CORTES, L. F. Articulação em rede para mulheres em situação de violência. Universidade Federal de Santa Maria - RS, 2017.	Tese doutorado	Construir coletivamente instrumentos para viabilizar a articulação comunicativa entre profissionais do serviço de atendimento às mulheres em situação de violência para a construção do trabalho em rede.	A autora conclui que os dois impasses para o atendimento adequado à mulher estão na ausência de fluxogramas de atendimentos e encaminhamentos aos serviços que devem existir para atendimento integral à mulher e a dificuldade dos profissionais ainda em não se sentir capacitados para esse atendimento.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Os estudos analisados mostram dificuldade dos profissionais no atendimento à vítima de violência, um fato preocupante, uma vez que é imprescindível que a saúde da mulher tenha uma abordagem integral, considerando aspectos biológicos, sociais e de direito em todos os contextos sociais, de forma que a mulher decida e seja protagonista da sua vida e dona de seu corpo. Além disso, é necessário que ela tenha atendimento acolhedor ao buscar os serviços de saúde, para tanto, as equipes da ESF devem estar preparadas para uma abordagem às mulheres em todos os momentos, principalmente nas situações de violência em que elas estão vulneráveis e expostas diariamente na sociedade patriarcal.

Com o objetivo de normatizar o atendimento às mulheres, em 2011, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres estabeleceu conceitos, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, contemplando também a garantia de direitos àquelas em situação de violência (PINTO et al., 2017). Além disso, o Ministério da Saúde publicou uma Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual, que traz orientações e recomendações no que diz respeito ao atendimento às mulheres que sofreram algum tipo de violência, sendo atualizada no ano de 2015.

Contribuindo com esses argumentos, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001) atribui que pessoas em situação de violência devem ser acolhidas, orientadas, atendidas e encaminhadas, quando necessário, para serviços especializados tanto da saúde, quanto de outras áreas de políticas públicas ou sistema de justiça. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM estabelece as suas prioridades, a atenção para mulheres em situação de violência sexual e doméstica como uma das ações intersetoriais representativas dos direitos humanos (BRASIL, 2015).

Mesmo diante de tantos debates e recomendações, na prática, ainda se observa o despreparo das equipes em conduzir essas situações, isso se deve a falhas no processo de ensino ainda nas instituições de educação superior, em que a temática não está presente nas discussões. Soma-se a isso a ideia fragmentada e violenta de que assuntos polêmicos de “conjunções sociais” não devem ser discutidos, causando invisibilidade às mortes de mulheres vítimas de uma sociedade que perpetua o feminicídio e debates de gênero como algo que não depende de ações e políticas públicas sociais.

Além da falta de preparo das equipes, ainda há a inexistência de serviços de referência em acolhimento dessa mulher e de atendimento multidisciplinar, para garanti a abrigo na situação em que necessitar se livrar dos abusos sofridos. A cobertura das Delegacias da Mulher continua bem reduzida, principalmente nos interiores dos estados. Nesses espaços em que, na maioria das vezes, são atendidas por homens, geralmente não são acolhidas, e são, não raramente, expostas novamente a violências institucionais e a julgamentos de valor. Outro fator que impede a mulher de denunciar é não ter para onde ir após a denúncia, prevalecendo o medo de retornar para casa ou o medo de represálias, optando, portanto, por não buscar ajuda devido as suas limitações estratégicas.

Por não haver uma sistematização do atendimento às violências, outra situação preocupante é a deficiência na notificação dos casos de violência, que dificulta a quantificação da real extensão do problema, também relacionada à falta de conhecimento dos profissionais sobre a importância da ficha de notificação compulsória de suspeita e evidência, uma vez que os casos de violência devem ser informados a partir desse instrumento, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014, que é feita por profissionais da saúde ou outras áreas, sendo de realização obrigatória, pois se trata de uma ferramenta de informação que possibilita garantia de direitos ao acionar a rede de atenção e proteção, por meio da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 (BRASIL, 2015).

Essa necessidade é justificada por Garcia (2016) ao explicar que a violência de gênero é um problema de saúde pública com característica epidêmica no Brasil. A magnitude do tema é, na geralmente, invisível. Assim, a prevenção e o enfrentamento da violência contra mulheres relacionam-se à redução das desigualdades de gênero e requerem um trabalho multidisciplinar para a garantia de que as mulheres tenham acesso ao direito básico de viver sem violência (IBID).

Nesse sentido, a Lei Maria da Penha – Lei nº 11.340 garante medidas protetivas de urgência para as vítimas, prevê a criação de equipamentos indispensáveis à sua efetividade, tais como: Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Casas-abrigo, Centros de Referência da Mulher e Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, além de reconhecer que a violência contra mulheres é uma responsabilidade do Estado brasileiro (IMP, 2018).

Além disso, ainda é pequena, mas significativa, a cobertura de Delegacias da Mulher e de Setores de Acolhimento Sociais (BRASIL, 2013a), as quais contribuem para que as mulheres vítimas de violência não sejam novamente violentadas institucionalmente ou que não necessitem retornar aos mesmos espaços que foram cenários da violência sem uma proteção efetiva.

Um estudo realizado por Holanda, Holanda e Souza (2013) mostrou a importância dos profissionais de saúde no reconhecimento das possíveis ocorrências de violência, com objetivo de orientar e encaminhar as vítimas às unidades de referência e de proteção, a fim de evitar a ocorrência de novos casos de violência.

Cortes (2017) discute que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) não se sentem preparados para o atendimento, o que os faz sentir

frustrados e impotentes por não saberem como prestar atendimento integral à mulher vítima de violência e como conduzir a situação. Esse despreparo aponta para lacunas na formação profissional e na organização dos serviços de saúde em relação à deficiência de treinamento e de estudo prático sobre a temática.

2.2.1 Debates de Gênero

O conceito de gênero surgiu para compreender as relações sociais e culturais estabelecidas entre mulheres e homens. Joan Scott é uma feminista revolucionária que propôs desconstruir os termos da diferenciação sexual, indo contra a construção histórica e hierárquica da relação entre homem e mulher, na tentativa de mudar e desarticular seus funcionamentos. Assim, Scott (1989) enfatiza que o termo gênero é uma tentativa lançada por feministas contemporâneas de buscar uma definição de respeito às diferenças, uma vez que várias teorias se debruçam sobre o tema de forma inadequada e segregatória para explicar as diferenças entre mulheres e homens.

A problemática das relações sociais mostra a necessidade de discutir os papéis sociais do homem e da mulher que, historicamente, estão ancorados em relações assimétricas de poder, construídos para manter privilégios adquiridos e conservar a autoridade do homem em relação à mulher. Vale ressaltar que a luta de gênero é pelo fim da violência contra as mulheres e pela igualdade, sendo necessário discuti-la diariamente e incorporá-la em todos os contextos sociais.

Em seus manuscritos, Scott (1996) afirma que o conceito de gênero é usado para ressaltar o caráter fundamentalmente social das diferenças apresentadas sobre sexo, abandonando o determinismo biológico implícito nos termos “sexo” ou “diferença sexual”. A historiadora feminista versa que a história das mulheres não pode ser analisada separada da história dos homens, uma vez que o mundo das mulheres faz parte do mundo dos homens, não sendo estruturas separadas. O gênero é um elemento característico presente nas diferenças entre o sexo e não diz respeito sobre a igualdade essencial entre homem e mulher, mas evidencia que as diferenças não precisam ser construídas como hierarquias.

Nesse sentido, a autora evidencia as diferenças diversas entre homem e mulher, mas tais distinções apenas caracterizam questões biológicas e não de superioridade de aspectos sociais. O conceito de gênero participa da igualdade das

mulheres nos espaços sociais e do reconhecimento da mulher como dotada de direitos, principalmente sobre seu próprio corpo, sua existência e sua emancipação social. Porém, as diferenças entre os sexos são as primeiras formas de identificar as relações de poder ainda perpetradas na sociedade.

Ao discutir gênero deve-se refletir sobre as relações existentes entre os sexos na sociedade, visto que é por meio do gênero que se diferencia o sexo biológico do sexo social. O biológico refere-se às diferenças anatomo-fisiológicas humanas, enquanto o social relaciona-se à expressão das diferenças existentes entre homens e mulheres na sociedade ao longo da história (FONSECA, 2008).

Atualmente, observam-se conceitos diversificados sobre as relações de gênero, principalmente, no que refere a “ser homem” ou a “ser mulher”, uma vez que, para Mourão, Garuti e Guedes (2000), tal pensamento contemporâneo trata-se de como a pessoa se percebe. Assim, a identidade de gênero é a forma como uma pessoa se sente masculina ou feminina, independentemente de seu sexo biológico. Tal afirmação sustenta-se no conceito de que, assim como gênero é um construto sociocultural, as identidades de gênero também são construídas a partir da sociedade e da cultura.

Conforme Oliveira (2014), o gênero é um construto sociocultural que a partir das sociedades vem se resignificando ao longo dos anos e dos diversos contextos em que estão inseridos. Sentir-se mulher é um processo de construção ao longo da vida que mostra a tomada de consciência de si mesma, a partir de suas vontades individuais e não por interesses impostos por outros, corroborando com tal pensamento, Simone de Beauvoir (2009, p. 9) considera que “não se nasce mulher, torna-se mulher”.

Nesse sentido, o termo gênero, nas relações sociais, rompe estruturas hierárquicas de segregação e explicações biológicas que tentam, de forma errônea e limitante, impor à mulher conceitos de subordinação feminina ao mundo culturalmente patriarcal e machista.

A violência contra mulheres para Barufaldi et al., (2017) é um fenômeno histórico, com associada às relações desiguais entre homens e mulheres com base em estruturas sociais, econômicas, políticas e culturais, possuindo forte dependência com questões de gênero, podendo ser classificada em violência física, sexual, institucional, psicológica e simbólica, ocorrendo no contexto familiar, na comunidade e/ou no ambiente de trabalho.

Os diversos tipos de violência contra mulheres acontecem em todas as realidades e contextos, não sendo prevalentes em espaços de maior vulnerabilidade social, o que evidencia ainda mais as concepções de a violência de gênero ser praticada, exclusivamente, pelo fato da vítima ser mulher e ser vista como propriedade do homem.

Conforme Pinto et al. (2017), trata-se de uma violação dos direitos humanos, possuindo raízes profundas que atravessam períodos históricos, nações e territórios ilimitados, causando consequências traumáticas e inapagáveis para a vítima. Não acontece em casos isolados, está difundida nas mais diversas culturas, independente da classe social, raça, etnia ou religião, atingindo, assim, proporções universais.

Historicamente, a violência é uma realidade que assola as mulheres em todo o mundo, afetando-as em todas as fases da vida, desde o pleno desenvolvimento de meninas ainda crianças, às condições e situações de vida adulta e nos mais diversos contextos nacionais, uma vez que, independentemente da idade, mulheres são vítimas de atos violentos.

Uma questão importante que não é discutida com base nessa vertente, mas pode estar relacionada a experiências diversas de violações sofridas pelas mulheres, é que as lesões auto-provocadas, os suicídios e as tentativas de suicídio podem ter relação com a violência de gênero e isso leva a refletir sobre o sofrimento de mulheres e as consequências trágicas na vida de quem sofreu como vítima (ENGEL, 2019).

A violência contra mulheres é um problema muito discutido nos últimos anos e vem despertando preocupações na sociedade, mesmo existindo há gerações, ele só tomou destaque recentemente, ganhando, assim, visibilidade política e social, devido à gravidade e seriedade da situação de violência sofrida pelas mulheres nos diversos espaços ocupados por elas (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015).

Esse tipo de violência está arraigado na própria história cultural das sociedades e precisa ser desnaturalizada prioritariamente, uma vez que muitas mulheres não se percebem como vítimas e acreditam estar vivenciando algo constitutivo das relações conjugais, logo, esse constructo social transforma mulheres em sujeitos conduzidos pelos homens. Além disso, os valores culturais patriarcais existentes na sociedade se relacionam à grave recorrência das violências cometidas contra as mulheres e às desigualdades enfrentadas nos mais diversos contextos.

Machado (2014) afirma que esse problema tem suas origens desde a escravidão e atingiu toda sociedade até os dias atuais, de forma disseminada e, na maioria das vezes, silenciosa, crescente e devastadora, como uma guerra, mas tendo sua base na conjuntura familiar, sendo conhecida como violência doméstica.

Muitas só reconhecem a agressão física como forma de violência, desconhecendo os outros tipos que têm uma grande incidência e são velados pela sociedade, sendo muito mais difíceis de ser combatidos devido ao seu aspecto silencioso e pela forma como são abordados nas instituições, além do fato de acontecerem rotineiramente, chegando ao ponto de serem naturalizadas e relativizadas.

Em um estudo realizado por Pires et al. (2019) sobre violência perpetrada por parceiro íntimo associado ao abuso de álcool, sofrida por mulheres na fase do climatério, pode-se inferir que muitas situações de violência sexual ocorrem nos relacionamentos, em especial, quando as mulheres estão no período de climatério, em que há diminuição do desejo sexual da parceira e a sua recusa em manter relações sexuais, culminando no ato sexual forçado. A utilização do álcool tende a potencializar as relações violentas já existentes no convívio doméstico, mas não é o causador dela.

A violência tem base nos sentimentos de posse, de desrespeito e de machismo por quem a pratica, existindo, nesse contexto, a desigualdade causada, principalmente, pela condição do ser mulher. Ela é vista como objeto da violência e dominação, pela ideia de que a mulher é objeto de domínio do homem, que é vista como posse e submissa a ele (SANTOS et al., 2019).

Nesse sentido, a violência contra mulheres sempre existiu na sociedade, independentemente do tipo, acontecendo de forma direcionada somente pelo motivo de a vítima ser mulher. Na sociedade patriarcal e machista, mulher é sinônimo de objeto de propriedade masculina: na infância é mandada pelo pai; quando adulta, pelo marido. Tal assunto foi naturalizado e imposto por gerações.

Os últimos anos foram fundamentais para o enfrentamento da violência contra mulheres no Brasil, sendo o movimento feminista um dos principais autores desse processo de conquista, que também está sendo marcado pelas políticas públicas, pelo diálogo com gestores e instituições e pela ocupação das mulheres em determinados cargos nas administrações locais, para que a pauta da violência de gênero entre, de fato, na agenda política (ENGEL, 2019).

Santos (2010), em seus manuscritos, aponta que a pauta da violência contra as mulheres foi incorporada às políticas públicas brasileiras com o processo de formulação da Lei Maria da Penha - Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que, além de criminalizar a violência contra mulheres, traz várias estratégias educativas e de prevenção.

Conforme o Instituto Maria da Penha (IMP, 2018), a lei não pode ser considerada apenas um instrumento jurídico para se punir os agressores. Ela vai além, ao trazer os conceitos de violência, propondo a criação de políticas públicas de prevenção, assistência e proteção às vítimas em situações de urgência e a promoção de programas educacionais, funcionando, assim, como rede integrada de enfrentamento à violência e de proteção aos direitos da mulher para uma vida livre de violência.

Após a lei Maria da Penha, vários marcos legais têm sido conquistados, como a sanção da Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015, que classifica como crime hediondo e entende que existe feminicídio quando ocorre o crime de homicídio contra mulheres, motivado pelo único fato da condição de sexo feminino, podendo envolver a violência doméstica e familiar ou discriminação à condição de mulher (BRASIL, 2020).

A Lei Maria da Penha é um importante marco inicial no combate à violência contra mulheres, mas não é o fim. Entre as fontes de atendimento à mulher, o serviço de ligação telefônica 180 objetiva receber denúncias de violência e orienta as mulheres sobre direitos, encaminhando-as para os serviços especializados. No entanto, esse serviço não é a garantia da solução do problema, o que exige do poder público, ações efetivas de acolhimento à mulher para que ela se sinta segura para denunciar.

Foucault (1976) defende ser adequado trabalhar as questões de violência contra a mulher na perspectiva da produção de saberes, a cultura e o empoderamento, uma vez que as relações de gênero são mutáveis e transformáveis, pois o poder não é algo que se possui, não é um bem do qual se tem posse, tampouco é fixo e estático. Ainda segundo o filósofo e historiador francês, assim como a violência é um constructo social, a não violência também o é.

2.3 Considerações Finais

O enfrentamento da violência contra mulheres inicia-se pelo entendimento de que é um problema que necessita da interação de determinantes sociais, governamentais, jurídicos e de saúde. Nesse sentido, a área da saúde possui responsabilidades específicas que, com a participação de outros setores, contribuirá para dar a devida visibilidade, oferecendo, portanto, uma abordagem adequada para mitigar as consequências causadas pela violência de gênero.

Mesmo com a relevância da temática, ainda são poucas as publicações que debatam o assunto, justificando a inexistência de estudos sobre violência contra a mulher nos territórios baianos.

É necessário que as equipes de Saúde da Família desenvolvam ações estratégicas de prevenção voltadas para que a mulher possa se restabelecer e denunciar o agressor, saindo, assim, da situação de violência. Além disso, os poderes públicos, em parceria com os setores da saúde, jurídicos e sociais devem se organizar e oferecer uma rede local de apoio especializado para encaminhamento e atendimento adequado e integral às mulheres vítimas de violência.

Pensando nisso, no Capítulo 3 dessa dissertação será apresentado o estudo de campo realizado com enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família sobre sua atuação no enfrentamento à violência de gênero.

CAPÍTULO 3

3 ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: ENCONTRO COM O CAMPO EMPÍRICO

3.1 Considerações Iniciais

O objetivo do presente capítulo é apresentar reflexões das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família no que diz respeito à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e no Território do Sisal Baiano, a partir da seguinte questão de pesquisa: Como as enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família lidam com a invisibilidade da violência contra mulheres?

Essa produção científica justifica sua relevância, pois a violência contra mulheres é um problema social grave que vem cada vez mais sendo neutralizado e silenciado. É necessário que diversas propostas de pesquisa sobre o tema sejam incentivadas, em especial no que diz respeito à abordagem e ao atendimento da mulher vítima de violência na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que, conforme o Caderno de Atenção Básica: Acolhimento à demanda espontânea (BRASIL, 2013b), é a porta de entrada preferencial do serviço de saúde, pela localização no território de moradia dessa mulher, sendo primariamente escolhido por ela para buscar atendimento.

O patriarcado, para Morgante e Nader (2014), é um sistema de dominação dos homens sobre as mulheres e não está presente somente na esfera familiar, sendo assim, compõe a conjuntura social, e faz parte de forma indiscriminada do comportamento inconsciente de homens e mulheres individualmente e enquanto categorias sociais.

No estado da Bahia, no período de 2015 a 2020, houve um aumento significativo de notificações referentes à violência contra mulheres, a partir dos dados apresentados pela Secretaria de Saúde do Estado (BAHIA, 2020), sendo assim, é importante a implementação de políticas públicas que atendem as especificidades desses diversos grupos nos territórios regionais.

O presente Capítulo contribui para a expansão de conhecimentos que abarcam a necessidade imediata de ações assertivas, multiprofissionais para a

criação de intervenções de grupos sociais e organizações, no que diz respeito aos diversos tipos de violência contra mulheres.

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada individual via aplicativo remoto (*WhatsApp*) com 05 (cinco) enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF), para conhecimento das reflexões dessas profissionais em relação a violência e a atuação das mesmas no atendimento à mulher vítima de violência. Durante a coleta de dados no município de Macaúbas, somente 03 profissionais puderam participar, devido à contemplação integral de todos os critérios de inclusão. Três profissionais da cidade de Serrinha não contemplaram as exigências dos critérios – como planejado inicialmente no projeto desse estudo.

A análise do material qualitativo se deu com base na metodologia proposta do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefèvre, Lefèvre e Marques (2009). Nessa técnica os discursos não se reduzem a um assunto comum em uma determinada categoria, e sim à reconstrução, a partir de fragmentos das opiniões individuais, de forma que apresenta a visão social sobre uma determinada situação, fato ou fenômeno.

Estruturou-se nas seguintes categorias: O Discurso do Sujeito Coletivo – DSC de enfermeiras da ESF e Considerações finais. Sendo que na segunda categoria, apresentou-se quadro com os Instrumentos de Análise do Discurso e quadro com os Discursos do Sujeito Coletivo.

3.2 O Discurso do Sujeito Coletivo – DSC de Enfermeiras da ESF

A presente categoria aborda sobre o Discurso do Sujeito Coletivo, que é, de forma geral, um discurso-síntese dos fragmentos dos discursos individuais. É uma técnica de processamento de dados com o objetivo de reunir um pensamento coletivo, tendo como resultado um painel de DSCs, dessa forma, é possível sugerir uma pessoa coletiva falando como se fosse um sujeito individual de discurso, conferindo, assim, naturalidade, espontaneidade e vivacidade ao pensamento coletivo (GOMES; TELLES; ROBALLO, 2009).

Nesse sentido, reúnem-se os discursos dos participantes da pesquisa para uma análise e reconstrução de uma visão comum, a partir da opinião individual do

sujeito sobre a conceituação de algum tema, de forma a apresentá-la em um discurso coletivo.

Na coleta de dados, foram feitas 06 perguntas às enfermeiras da ESF, porém na organização dos discursos foi sistematizada em dois quadros e duas perguntas – devido maior implicação e amplitude das respostas, sendo cada um para uma pergunta que foi levantada às participantes (pergunta norteadora), para que elas apontassem suas reflexões em relação à questão, denominadas “Instrumento de Análise de Discurso 1” (Quadro 3) e “Instrumento de Análise de Discurso 2” (Quadro 4), sendo estruturados em três colunas contendo: Expressões-Chave (ECH), Ideias Centrais (IC) e Ancoragem (AC).

Nesses quadros, foram transcritas as respostas de cada participante (enfermeira entrevistada) na primeira coluna. Após entendimento das respostas, destacou-se, em plano de fundo sombreado na cor cinza, as Expressões-Chave; elencou-se as Ideias Centrais, identificadas no conteúdo das ECH, que foram agrupadas com nomes de flores (E1- Violeta, E2 - Rosa, E3 - Orquídea, E4 - Azaleia e E5 - Girassol) e identificou-se as ancoragens sublinhando-as.

Quadro 3: Instrumento de Análise do Discurso (IAD) 1.

Pergunta 1: Na condição de mulher e profissional, como você percebe as questões de gênero na sociedade?		
Expressões-chave (ECH)	Ideia Central (IC)	Ancoragens (AC)
E1 - VIOLETA - Eu fui criada sem a presença de meu pai, então rodeada de mulheres, tias, minha mãe, minha avó, sempre tive elas como modelo de luta para sobreviver, de não ter a necessidade de um homem para se sentir realizada e nem de precisar da figura masculina para ser bem-sucedida. Eu acho que a condição de <u>mulher é uma luta constante</u> , é você sempre está mostrando que pode, que conseguimos, e às vezes quando você mostra isso principalmente para um homem, eles se assustam, mas eu já estou acostumada.	A luta de várias gerações de mulheres para terem seu espaço reconhecido e seu lugar de fala.	<u>Ser mulher é uma luta constante.</u> <u>Cultura patriarcal e violenta.</u>
E2 - ROSA - Sou uma mulher e profissional que infelizmente falo que <u>temos a criação de sermos desvalorizadas</u>	A cultura patriarcal das relações familiares tóxicas e o ciclo de gerações machistas.	

<p>enquanto mulheres desde criança, e nascemos em <u>berços tóxicos e violentos</u>. Eu mesma fui criada assim. Você não pode desmentir os tios, as primas não podiam mostrar os pais alguns erros deles, não podem entrar em conversa dos pais. Não pode passar no meio de uma sala onde seus pais ou avós estão conversando com uma visita. Fora que sempre presenciei alguém de minha família sendo violentada de alguma forma por algum homem da família.</p>		<p><u>Cultura patriarcal.</u></p>
<p>E3 - ORQUIDEA - Chega ser estranho dizer, mas <u>a gente já veio de família que entendiam a violência como algo natural</u>, fomos criadas com regras, a mulher não pode, o homem pode. Talvez isso foi passado assim naturalizado e ninguém questionava. A própria mãe e o próprio pai ensinam o filho: meu filho pode sair, mas minha filha não. Até nas roupas. Precisamos ser entendidas e respeitadas, nós temos os meus direitos que os homens. Os homens podem falar de namoro, a menina não. Mulher não pode ter amigos homens. Em uma traição, a mulher casada traída, vai bater e brigar com a outra mulher e não vai brigar com o homem que é quem tem compromisso com ela. O homem sai como garanhão. Se formos entender uma traição, a mulher não devia ir brigar com outra mulher. Até porque isso é uma agressão à outra mulher.</p>	<p>A cultura patriarcal das relações familiares tóxicas e o ciclo de gerações machistas.</p>	<p><u>Pauta "invisível".</u></p> <p><u>Luta por Reconhecimento profissional.</u></p>
<p>E4 - AZALEIA - Sou mulher, mãe, enfermeira, esposa. E estou feliz por hoje pudermos estar aqui falando sobre algo que até então não era visto. Na verdade é um misto de felicidade e tristeza, feliz por termos oportunidade e sensibilidade para levantarmos</p>	<p>A cultura patriarcal das relações familiares tóxicas e o ciclo de gerações machistas.</p>	<p><u>Cultura patriarcal.</u></p>

<p>essa pauta necessária, e triste por saber que ela existe e que tantas mulheres passam por vários tipos de abusos, que esse não é um debate teórico, é uma realidade dura e invisível, acho realmente que a expressão melhor a se usar é “Invisível”.</p> <p>Vamos começar pelo trabalho, eu até como profissional, percebo que a mulher é mais prejudicada tanto no trabalho quanto no reconhecimento. Além de ter que fazer uma tripla jornada de trabalhar em casa, cuidar dos filhos e trabalhar fora de casa. Temos que <u>lutar três vezes mais</u> que os homens para chegarmos nos mesmos locais que eles (os homens) já estão. Agora o que nos resta é sensibilizar nossos filhos, enquanto crianças. Até porque a maioria dos pais (homens) são machistas, e temos esse confronto na educação dos nossos filhos, enquanto eu tento quebrar o machismo, ele vem e ensina o machismo para meu filho.</p> <p>E5 - GIRASSOL - Sou uma mulher que vivi em um <u>contexto de violência</u>, minha irmã foi vítima de violência física, desde os 2 meses de casada ele batia nela, ela chegou ao ponto de ter um filho para não ficar só. Ele traía, bebia muito e saía pra rua. Moravam de aluguel, porque ele sempre dizia que nunca ia comprar uma casa para não deixar para ela. Eles se separaram. Mas quando vem visitar os filhos, ele acha no direito de exigir que ela lave a roupa dele e faça comida para ele. Fora as outras situações que vejo acontecendo próximo, até no trabalho não somos valorizadas e reconhecidas como os homens são. Mesmo estudando, trabalhando, mostrando que somos competentes, em algum momento vamos ser questionadas silenciosamente</p>	<p>Luta de mulheres para conquistarem espaços profissionais e terem sua competência reconhecida.</p> <p>A cultura patriarcal das relações familiares tóxicas e o ciclo de gerações machistas.</p> <p>Luta de mulheres para conquistarem espaços profissionais e terem sua competência reconhecida.</p>	<p><u>Luta por reconhecimento profissional.</u></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

<p>ter ido. Na cidade não tem nenhum suporte para esse tipo de ação, não temos um órgão que possa recorrer para ajudar, só a delegacia. Não tem uma equipe capacitada de plantão para aquele atendimento exclusivo dessas situações, uma delegacia da mulher ou um departamento de atenção à mulher vítima de violência. Inclusive sugiro que sejam realizadas mais discussões sobre a temática e que tenha um órgão de apoio a mulher.</p> <p>E2 - ROSA - Nas consultas a gente sempre tenta acolher, dar uma palavra amiga, de conforto, orientar o que ela deve fazer, orienta a prestar queixa. A mulher marca uma consulta para abrir um resultado de exame e desabafa o assunto. Deixo claro que eu tô do lado dela, que ela pode contar comigo. Tento fortalecer essa mulher, mostrar a ela seus atributos, fortalecer a estima, dar força. É muito complicado [...] Aqui na cidade é preocupante por não ter um serviço especializado, mas eu acho que aqui reflete o que acontece em outros locais, só que de maneira mais potencializada porque aqui é pequeno e a gente acaba sabendo e não tendo uma rede de apoio, não temos delegacia da mulher, delegacia daqui você não tem nenhum tipo de acolhimento, e acho muito difícil uma mulher que queira ir 'lá' fazer uma queixa, acho bem complicado, a mulher tem que estar muito segura de si, não se amedrontar para entrar ali. Aqui precisa ter uma rede de apoio com pessoas que tenham um perfil de acolhimento, de entender o que é violência contra a mulher. Ouso levantar essa questão: Talvez a quantidade enorme de</p>	<p>As consultas de enfermagem como momento para discutir sobre violência contra mulheres e incentivo à denúncia.</p> <p>Inexistência de serviço de acolhimento interdisciplinar dificulta a quebra do ciclo de violência e (re)vitimiza a mulher.</p>	<p><u>Acolhimento e incentivo à denúncia.</u></p> <p><u>Inexistência de Delegacia Especializada no Atendimento à mulher.</u></p> <p><u>Atendimento não acolhedor nas delegacias gerais.</u></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>mulheres que tem usado tantos medicamentos controlados, calmantes, esteja relacionada com violência contra a mulher.</p> <p>E3 - ORQUÍDEA - No que diz respeito à violência o fato de (eu profissional) ser mulher fica favorável ao desabafo da vítima por ser do mesmo sexo. Ao longo da minha profissão atendi vários casos de violência contra mulher, o último caso, na unidade atual, eu ganhei a confiança dela em seguida, ela começou a falar. <u>Ofereci ajuda e realizei o encaminhamento ao CRAM</u> do município. Infelizmente existem mulheres dependentes financeiramente dos parceiros, que são submissas, aceitam e escondem quando são violentadas. Algo positivo é que no município existe o CRAM que realiza diversas ações ao combate à violência contra mulher.</p> <p>E4 - AZALEIA - Na condição de ser mulher visualizo que avanços sociais frente ao espaço do gênero na sociedade têm crescido, vários direitos foram garantidos, assim como medidas de proteção têm sido estabelecidas para a prevenção e rastreamento de violências ao público feminino no Brasil. Porém, ainda se nota a persistência de atos que violam a integridade física e psicológica de mulheres diariamente próxima de nós, em nossas casas, em nossas famílias, com nossas pacientes. <u>Opino que ainda se faz necessário maiores medidas para proteção do público feminino.</u> Como mulher, ainda vejo necessidade de maiores medidas de segurança, empoderamento e proteção por parte do Estado, sei lá. <u>Não somos treinadas para fazer esse tipo de abordagem</u> na verdade nossos profissionais têm medo também de represálias. E nem temos para</p>	<p>As consultas de enfermagem como momento para discutir sobre violência contra mulheres e incentivo à denúncia.</p> <p>Inexistência de serviço de acolhimento interdisciplinar dificulta a quebra do ciclo de violência e (re)vitimiza a mulher.</p>	<p><u>Acolhimento e encaminhamento à denúncia na DEAM.</u></p> <p><u>Necessita-se de mais segurança nas medidas protetivas.</u></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>onde encaminhar a mulher. Mas dentro de nossas possibilidades, vamos atuando, o fato de ter uma boa relação de confiança com as pacientes favorece para que eu venha conhecer o estilo de vida delas, sua relação familiar, medos e anseios. Então, nos momentos de escuta ativa, que é uma das atribuições da Enfermagem, venho estimulando durante consultas, acredito que o Enfermeiro possui diversas ferramentas, como as <u>consultas, para identificar sinais de violência</u> contra a mulher, seja ela psicológica ou violência física que não deve ser negligenciado pelo profissional, se identificado. Muito ainda há que ser feito. Porém não tenho posse em opinar que a temática venha a ser invisibilizada no município. Mas está longe de ser resolvida aqui.</p> <p>E5 - GIRASSOL - Em relação a minha atuação, tenho uma <u>deficiência de reconhecer os abusos</u> que minha paciente possa estar sofrendo... Assim como outras colegas minhas também tem essa dificuldade, talvez por falta de costume, <u>não aprendemos na graduação</u> e nem depois de formadas como fazer essas abordagens. Hoje vejo que já tive várias pacientes que mostraram sinais claros de violência, que naquele momento eu não identifiquei ou relacionei como sendo. Essa dificuldade de abordar isso talvez seja medo ou porque a <u>gente acostumou viver aquilo, por sermos fruto de casamentos e famílias que viveram aquilo e achamos que alguns desses acontecimentos são normais</u>, nossas mães, avós foram submissas ao patriarcado. E mesmo se identificarmos, não tem pra onde referenciar uma mulher que está sendo vítima de violência, não temos na cidade um centro de atenção ou de acolhimento. E acho que isso</p>	<p>Dificuldades de reconhecer sinais de violência estão relacionados às deficiências na formação profissional e na criação familiar dessas profissionais em ambientes também violentos</p> <p>As consultas de enfermagem como momento para discutir sobre violência contra mulheres e incentivo à denúncia.</p> <p>Dificuldades de reconhecer sinais de violência estão relacionadas às deficiências na formação profissional e na criação familiar dessas profissionais em ambientes também violentos.</p> <p>A cultura patriarcal das relações familiares tóxicas e o ciclo de gerações machistas.</p>	<p><u>Acolhimento e encaminhamento à denúncia.</u></p> <p><u>Falta de capacitação e cultura de relacionamentos familiares violentos.</u></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>precisa ser orientado a nos profissionais sobre violência contra a mulher. Mas é isso, a cidade sabe que existe a violência aqui, o poder público sabe que existe, mas finge que não. Só ganha destaque quando tem óbito.</p>	<p>Inexistência de serviço de acolhimento interdisciplinar dificulta a quebra do ciclo de violência e (re)vitimiza a mulher.</p>	<p><u>Acolhimento e atendimento à mulher.</u></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

Fonte: Participantes colaboradoras do projeto “Invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e Território do Sisal baiano: as intervenções educativas, sociais e de saúde” - Elaborado pela autora (2021).

As expressões-chave das falas das participantes foram agrupadas e inseridas no Instrumento de Análise do Discurso, em seguida foram expostas na categoria seguinte no quadro de discursos sínteses (Discursos do Sujeito Coletivo). Após tal organização, procedeu-se a análise e discussão dos resultados.

Após a transcrição das falas e o levantamento dos dados em 02 (dois) quadros de Instrumentos de Análise do Discurso, os dados sintetizados e analisados, aqui expressos como Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), foram levantados a partir do agrupamento dos depoimentos e pelas expressões-chaves e ideias centrais, ou seja, a partir de extratos de declarações individuais, formando um discurso coletivo apresentado nos 03 (três) quadros abaixo. Sendo possível, assim, discutir as seguintes categorias de ideias:

- A cultura patriarcal das relações familiares tóxicas e o ciclo de gerações de subordinação feminina ao universo machista.
- As consultas de enfermagem como elemento importante para atendimento humanizado e incentivo à denúncia e as dificuldades dos profissionais em reconhecer sinais de violência.
- Inexistência de serviço de acolhimento interdisciplinar dificulta a quebra do ciclo de violência e (re)vitimiza a mulher.

Quadro 5: Discurso do Sujeito Coletivo 1.**DSC 1: A cultura patriarcal das relações familiares tóxicas e o ciclo de gerações de subordinação feminina ao universo machista**

Desde criança, já nascemos em berços violentos, muitas de nossas tias, avós, mães, viveram situações de abusos diversos e, infelizmente, víamos isso acontecendo, sem poder fazer nada e, pra falar a verdade, o fato daquilo ser rotina, não víamos como algo estranho, era como se aquele fosse o normal de relacionamento, era natural, fazia parte da rotina da família. Isso foi passado, assim, naturalizado e ninguém questionava. Alguma mulher sempre era violentada de alguma forma por algum homem da família. Fui criada rodeada de mulheres que me inspiram hoje, minha família, as vejo como modelo de luta para sobreviver, pois vemos que nós mulheres não precisamos de um homem para nos alavancar na vida pessoal ou profissional, não precisamos da figura masculina para sermos bem-sucedidas. Mas, sinceramente, ser mulher é uma luta constante, precisamos provar continuamente nossa competência. No trabalho, o reconhecimento é algo que vem com muita dificuldade, quando vem. Desempenhamos vários papéis profissionais e pessoais. A mulher precisa lutar três vezes mais que os homens para chegarem aos espaços que os homens já estão. Mesmo mostrando que somos competentes, em algum momento vamos ser questionadas, silenciosamente, sobre nossa competência.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Ribeiro (2017) defende que toda luta até aqui vivida foi importante para que pudéssemos entender o que é lugar de fala. A autora ainda sugere uma abordagem a partir do lugar social ocupado pelas mulheres negras. Nesse Capítulo, é preciso explicar que a palavra *discursos* e refere a um sistema que estrutura determinado imaginário social, discutindo sobre poder e controle.

As participantes do estudo evidenciaram que fatos de violência fizeram parte de suas vidas pessoais, principalmente, com mulheres da família, ainda como lembrança da infância em que mães, tias, irmãs e avós sofriam agressões de alguma forma, repercutindo, até nos dias de hoje, em sua forma de entender e perceber, uma vez que, ao fazer parte de sua realidade, muitas não notavam tais sinais ou atos como casos claros de violência contra mulheres.

Nessa perspectiva, os debates e a luta de gênero vêm exatamente para desconstrução histórica e hierárquica da relação entre homem e mulher, na tentativa de mudar e desarticular seus funcionamentos segregatórios que foram construídos a partir da sociedade e cultura. Nas relações sociais, esses debates rompem estruturas hierárquicas que tentam, de forma errônea e limitante, impor à mulher conceitos de subordinação feminina ao mundo, culturalmente patriarcal e machista. Assim, diariamente, as mulheres pedem igualdade para que ambos sejam vistos e respeitados.

A violência contra mulheres está presente na sociedade há gerações e é um fenômeno histórico com desdobramentos complexos, de difícil conceituação que está associada às relações desiguais entre homens e mulheres, com base em

estruturas sociais, econômicas, políticas e culturais que possuem relação de dependência com questões de gênero, podendo se apresentar como violência física, sexual, institucional, psicológica e simbólica (ENGEL, 2019).

No fragmento do DSC 1, “[...]o fato daquilo ser rotina, não víamos como algo estranho, era como se aquele fosse o normal de relacionamento, era natural, fazia parte da rotina da família[...]”, ficou evidente que as vítimas não entendiam os atos como violentos. Barufaldi et al. (2017) cita que, na maioria das vezes, a violência passa despercebida por quem a sofre, no sentido de que a mulher não consegue entender os sinais como sendo de violência, devido aos fatores culturais de invisibilidade das agressões de gênero, podendo acontecer no contexto familiar, na comunidade e no ambiente de trabalho, independente da classe social, raça, etnia ou religião, atingindo assim proporções universais.

Na entrevista com as enfermeiras, os tipos mais incidentes de violência relatadas eram a física e psicológica. A violência está relacionada ao sentimento de posse, de desrespeito e de machismo por quem a pratica; enquanto a vítima está rodeada de medo, dor, ansiedade e silêncio, assim, o fato é causado, principalmente, pela condição do ser mulher, em que é vista como objeto da violência e de dominação pela ideia de que a mulher é propriedade do homem, devendo ser submissa a ele (SANTOS et al., 2019).

É válido e necessário enfatizar que os valores culturais patriarcais, arraigados na sociedade, relacionam-se à recorrência das violências cometidas contra as mulheres e às desigualdades enfrentadas nos contextos em que elas estão inseridas.

Quadro 6: Discurso do Sujeito Coletivo 2.

DSC 2: Dificuldades das enfermeiras em reconhecer na consulta de enfermagem os sinais de violência sofrida pelas mulheres.
<i>Nas consultas de enfermagem, que realizamos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), como preventivo, puericultura, pré-natal, HiperDia, Planejamento Familiar e atendimento de demanda espontânea e palestras em sala de espera, temos que abordar essas questões de violência contra a mulher, não podemos perder as oportunidades, além disso, temos que mostrar pra elas o que é e os tipos de violência contra a mulher. Acolho essa mulher, faço escuta ativa e humanizada, estou lá para ajudar a mulher e não para causar mais dor ou violência para ela. E enfatizo a importância da denúncia, o quanto é importante você falar. Se não tiver coragem de ir à delegacia, procure algum órgão de apoio especializado para que o profissional ajude e faço os encaminhamentos necessários. A enfermagem de saúde da família tem diferencial por ter um vínculo com essa mulher em seu território e possuímos diversas ferramentas, como as consultas, para identificar sinais de violência contra a mulher, e não deve ser negligenciado pelo profissional, se identificado. Porém, temos dificuldade de reconhecer os sinais de violência contra a mulher que nossas pacientes podem estar sendo expostas, talvez por falta de costume, não aprendemos na graduação e nem depois de formadas como fazer essas abordagens. Hoje, vejo que já tive várias pacientes que mostraram sinais claros de violência, que naquele momento eu não identifiquei ou não relatei à violência. É</i>

realmente interessante e necessário podermos estar aqui falando sobre algo que até então não era visto. Na verdade, é um misto de felicidade e tristeza, feliz por termos oportunidade e sensibilidade para levantarmos essa pauta necessária, e triste por saber que ela existe e que tantas mulheres passam por vários tipos de abusos, que esse não é um debate teórico, é uma realidade dura e invisível, acho realmente que a expressão melhor a se usar é “Invisível”. Agora o que nos resta é sensibilizar a nova geração, enquanto crianças para enfrentarmos a invisibilidade da violência contra nós – mulheres.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Sobre a importância da ESF, no fragmento do DSC 2, é citado: *“tem diferencial por ter um vínculo com essa mulher em seu território, e possuímos diversas ferramentas, como as consultas, para identificar sinais de violência contra a mulher, e não deve ser negligenciado pelo profissional, se identificado”*. É possível afirmar que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos elementos da rede de apoio, já que ao estar inserida na área de moradia das pacientes e pelo vínculo existente com a comunidade, possui relevância privilegiada na identificação dos casos de violência contra mulheres, uma vez que atuam na perspectiva do atendimento da tríade indivíduo-família-comunidade (HOLANDA; HOLANDA; SOUZA, 2013).

Em todas as instituições e espaços, as mulheres em situação de violência devem ser acolhidas, orientadas, atendidas e encaminhadas, quando necessário, para serviços especializados tanto da saúde, quanto de outras áreas de políticas públicas ou sistema de justiça. É necessário enfrentar e prevenir a violência por meio da garantia dos direitos, com a participação de diversas instâncias públicas e da sociedade civil, de forma articulada para a garantia dos direitos femininos, rompendo com o ciclo violento, além da proteção e segurança da mulher.

Nesse estudo realizado com as enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família, as profissionais estudadas enfatizaram a importância dos profissionais de saúde em reconhecer as situações de violência, orientando, atendendo e encaminhando as vítimas às unidades de referência, porém, desabafaram ao dizer que não se sentem preparadas para uma atuação efetiva junto a esta problemática, o que se torna motivo de frustração e impotência, no entanto, tal dificuldade tem base em lacunas na formação profissional e na organização dos serviços de saúde, que necessitam treinar as equipes em relação a essa abordagem.

Garcia (2016) aponta que a violência de gênero é um problema de saúde pública com característica epidêmica no Brasil, além disso, a magnitude do tema é, na maioria das vezes, invisível e tal situação não pode ser vista como específica a

alguns segmentos, uma vez que envolve toda a sociedade brasileira. Assim, a prevenção e o enfrentamento requerem um trabalho multidisciplinar, a fim de garantir que as mulheres tenham acesso ao direito básico de viver.

A pesquisa evidenciou dificuldades impostas ao manejo da situação de violência, como o despreparo das equipes e inexistência de sistematização dos serviços. Além disso, vale ressaltar que os serviços de saúde têm função importante no enfrentamento à violência contra as mulheres, pois, muitas vezes, são o primeiro local onde as mulheres que sofreram violência buscam atendimento.

Quadro 7: Discurso do Sujeito Coletivo 3.

<p>DSC 3: Inexistência de serviço de acolhimento interdisciplinar dificulta a quebra do ciclo de violência e (re)vitimiza a mulher.</p> <p><i>Às vezes, atendemos mulheres que têm medidas protetivas, porém, não é respeitada pelo agressor. Fazemos os atendimentos iniciais, acolhimento, escuta ativa, acionando serviço social e encaminhamos para a única delegacia do município. É unânime elas voltarem dizendo que era melhor 'nem ter ido à delegacia', pois não são atendidas de forma humanizada e, na maioria das vezes, são expostas a atitudes e comentários em que elas são novamente violentadas pelos órgãos que deveriam protegê-las. Na cidade, não tem nenhum suporte para esse tipo de ação, não temos um órgão ao qual possamos recorrer para atender integralmente a mulher vítima de violência, só tem a delegacia (geral). Não tem uma equipe capacitada de plantão para aquele atendimento exclusivo dessas situações. Mas aqui, na cidade pequena, é apenas o reflexo do real problema que é – conseguimos avanços no que diz respeito às questões de gênero na sociedade, vários direitos foram garantidos, assim como também medidas de proteção têm sido estabelecidas para a prevenção e o rastreamento de violências ao público feminino no Brasil. Porém, ainda se nota a persistência de atos que violam a integridade física e psicológica de mulheres diariamente, acredito que ainda se faz necessário maiores medidas para proteção e segurança por parte do Estado para o público feminino. O poder público sabe que existe, mas finge que não. Só ganha destaque quando tem o óbito de uma mulher.</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Conforme a secretaria de assistência social do município de Macaúbas, mesmo após a promulgação da Lei Maria da Penha, ainda há a precarização do atendimento às mulheres vítimas de violência, desde o acesso aos serviços especializados no apoio e acolhimento dessa mulher até o problema da subnotificação dos casos, o que dificulta à implementação de Políticas Públicas de proteção à mulher (PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÚBAS, 2018).

Além disso, as enfermeiras informam que, na maioria dos casos, as equipes de delegacias mostram preconceitos em relação à mulher, reiterando as desigualdades de gênero e chegando a revitimizar a mulher violentada que busca o serviço de atendimento na expectativa de encontrar apoio, proteção e amparo. Conforme se observa no DSC 3, “É unânime elas voltarem dizendo que era melhor

‘nem ter ido à delegacia’, pois não são atendidas de forma humanizada e na maioria das vezes são expostas a atitudes e comentários em que elas são novamente violentadas pelos órgãos”.

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres (DEAMs), as quais são um marco na luta feminista, ao trazerem o reconhecimento da violência contra mulheres como um crime, sendo de responsabilidade do Estado a implantação de políticas que permitam o combate a esse fenômeno (SOUZA; CORTEZ, 2014).

Conforme Gadoni-Costa, Zucatti e Dell'Aglio (2011), mesmo com o surgimento de delegacias especializadas no Brasil, a formação de profissionais para atuação na área ainda é escassa e necessita de atenção e incentivo. Essa deficiência resulta, em algumas situações, em atendimentos que infringem outros direitos das mulheres, pois elas buscam um atendimento adequado, qualificado e respeitoso, por isso, a qualificação dos profissionais é importante para que estas não sofram novas violências dentro do sistema criado para protegê-las.

Assim, evidenciou-se a necessidade de se investir em ações de educação permanentes com os profissionais da saúde e segurança pública, na promoção da cultura de paz e na sensibilização à mudança nas ementas de cursos de graduação para inserir a temática como discussão obrigatória (CRUZ; ESPÍNDULA; TRINDADE, 2017).

A maior incidência de violência contra mulheres acontece no âmbito privado, causada por familiares e conhecidos. Grande parte das ocorrências não é registrada nos sistemas de informação, pois as vítimas não chegam a ser atendidas nos serviços de saúde e segurança, o que causa subnotificação, reforçando a invisibilidade desse tipo de violência (ENGEL, 2019).

As estatísticas sobre violência contra as mulheres são subdimensionadas, conforme Garcia (2016), 40% dos municípios brasileiros não notificam ao SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – os atendimentos a vítimas de violências. Diante disso, os dados de violência contra mulheres no Brasil revelam apenas uma pequena parte da ocorrência de violência a que mulheres são diariamente submetidas.

É importante ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos Sistemas de Informação, haja vista que casos de violência contra mulheres são agravos de notificação compulsória ao Sinan. Os serviços de saúde têm um papel essencial no

enfrentamento à violência contra as mulheres por serem, na maioria das vezes, o primeiro local onde as mulheres buscam atendimento e, por esse motivo, devem realizar notificação adequada.

Lamentavelmente, este tipo de violência ganha visibilidade somente quando ocorrem casos extremos que demandam ações do Estado, conforme concorda as entrevistadas no DSC 3: *“O poder público sabe que existe, mas finge que não. Só ganha destaque quando tem óbito de uma mulher.”* Mesmo após conquista de Leis, ainda se observa que não são respeitados os direitos das mulheres, em diversos contextos, garantidos por esse ordenamento jurídico tão importante para o público feminino.

A Lei Maria da Penha é um importante marco e conquista para o combate à violência contra mulheres, mas é preciso que as disposições contidas neste instrumento jurídico sejam colocadas, efetivamente, em prática, punindo o agressor e criando estratégias que diminuam as ações de violência. Essa lei traz medidas protetivas de urgência para as vítimas e prevê a criação de equipamentos indispensáveis à sua efetividade: Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), Casas-abrigo, Centros de Referência da Mulher e Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Além disso, reconhece que a violência contra a mulher é uma responsabilidade do Estado brasileiro (IMP, 2018).

Quando uma mulher busca pela denúncia, encontra barreiras e dificuldades para a garantia dos seus direitos, o que a desestimula ou a coloca em novas situações de violência – a institucional – ao procurar os órgãos que deveriam protegê-la, devido à reduzida quantidade de Delegacias Especializadas da Mulher, obrigando-as a irem a delegacias gerais, onde, novamente, são questionadas, confrontadas e não ouvidas (SOUZA; CORTEZ, 2014).

As participantes do estudo apresentaram que o poder público deve garantir proteção à vida das mulheres por meio de Políticas de prevenção, assistência e proteção às vítimas em situações de urgência e promoção de programas interventivos e educativos, além de disponibilizar setores de apoio e de implementação de Rede Interdisciplinar segura de enfrentamento à violência.

Boa Sorte (2015) afirma que é necessário conhecer as representações de saúde de mulheres usuárias do SUS (Sistema Único de Saúde), para que se compreenda os fatores envolvidos no acesso aos serviços de saúde e para a

efetivação do cuidado que seja equivalente à realidade de cada mulher, contemplando as suas necessidades em todos os contextos de integralidade.

3.3 Considerações Finais

A ocorrência desse tipo de violência não se dá devido à falta de leis para combater os crimes de gênero, mas da necessidade da implementação de redes de apoio às mulheres com foco na prevenção da violência. Quando não for mais possível prevenir, o Estado deve possibilitar formas de proteger, acolher e reinserir a mulher vitimada em outros contextos sociais seguros. São necessárias estratégias de apoio, para que todos e todas reconheçam, precocemente, os sinais de violência, disseminando essas informações e proporcionando às mulheres força e conhecimento para que elas se livrem dessas situações, além de oferecer condições para que seja possível denunciar com segurança.

Essa produção científica foi relevante, pois a violência contra mulheres é um problema social grave que vem cada vez mais sendo neutralizado e silenciado. É necessário que diversas propostas de pesquisa sobre o tema sejam incentivadas, em especial no que diz respeito à abordagem e ao atendimento da mulher vítima de violência na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que, conforme o Caderno de Atenção Básica: Acolhimento à demanda espontânea (BRASIL, 2013b), é a porta de entrada preferencial do serviço de saúde, pela localização no território de moradia dessa mulher, sendo primariamente escolhido por ela para buscar atendimento.

Discutir violência contra mulheres em todos os espaços é necessário, para que uma maior quantidade de mulheres tenha acesso aos conhecimentos sobre agressões, reconheçam as situações de risco e se sintam confiantes para denunciar. Além disso, é urgente a desnaturalização das situações de violência contra mulheres, processo que, muitas vezes, gera uma falta de identificação da situação de violência.

O setor de saúde, em especial, os que estão inseridos nos territórios de residência dessas mulheres, tem grande responsabilidade devido à proximidade interpessoal com as vítimas, pois as equipes de Estratégia de Saúde da Família são configuradas como a porta de entrada do serviço de saúde e devem ter envolvimento no planejamento e na realização das intervenções efetivas nessas situações.

CAPÍTULO 4

4 INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: INTERVENÇÃO COM ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA BACIA DO PARAMIRIM E TERRITÓRIO DO SISAL BAIANO

4.1 Considerações Iniciais

A intervenção-produto desta pesquisa foi realizada por meio de roda de conversa virtual com enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família e teve como objetivo discutir ações de combate à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e no Território do Sisal Baiano, a partir da seguinte questão de pesquisa: Quais são as ações de combate à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano?

Nesse contexto, várias estratégias são válidas, sendo assim, é importante que todos e todas reconheçam, precocemente, os sinais de violência, disseminando essas informações e proporcionando às mulheres força e conhecimento para elas se livrarem dessas situações. É necessário criar condições para que seja possível denunciar com segurança, sem medo de represálias, com a certeza de que os serviços de segurança garantirão que, após a denúncia, a medida protetiva seja efetivada.

Além disso, para o enfrentamento da violência, é necessário também que seja implementado uma rede de apoio às mulheres, objetivando prevenir e proporcionar formas de proteção, acolhimento e reinserção dessas mulheres em contextos sociais seguros de possibilidades de empoderamento e de independência.

Com objetivo de incentivar pesquisas, debates e intervenções sobre o tema, levando em conta que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) – conforme o Caderno de Atenção Básica: Acolhimento à demanda espontânea (BRASIL, 2013b) – é a porta de entrada preferencial do serviço de saúde pela localização no território de moradia, essa pesquisa surgiu para contemplar a lacuna existente no reconhecimento da violência contra mulheres pelos dispositivos de saúde.

Nessa perspectiva, é necessário que todas as mulheres tenham acesso aos conhecimentos sobre agressões, reconheçam as situações de risco e se sintam

confiantes para denunciar. A partir de tais ações é possível trazer à luz um problema real e grave.

Como proposta de intervenção, realizou-se roda de conversa com as enfermeiras da ESF para discutir sobre violência contra mulheres e importância do enfrentamento. Nesse Capítulo foi detalhada essa ação, ficando estruturado em 02 categorias: Roda de conversa virtual como proposta interventiva e o produto. Importante ressaltar que o Boletim Informativo – produto dessa pesquisa - foi construído a partir dos relatos e discursos das participantes.

4.2 Roda de conversa virtual como proposta interventiva

No que diz respeito à pesquisa de intervenção, Pereira (2019) colabora com a literatura sobre intervenções em educação, ao afirmar que esse tipo de mediação busca produzir conhecimentos implicados, incorporando experiências e saberes profissionais à totalidade da escola e a outros espaços não escolares. O autor ainda aponta que o termo pesquisa de intervenção representa melhor a ideia de prática educativa, enquanto pesquisa aplicada está associada aos procedimentos das áreas de ciências biológicas, da saúde e outros.

Para submissão do projeto ao CEP, fez-se o primeiro contato com as coordenações das secretarias de saúde dos municípios que foram campos de estudo. Nesse primeiro contato, apresentou-se toda a proposta da pesquisa, seus objetivos, objeto de estudo, cuidados éticos, riscos e benefícios, os métodos e procedimentos para coleta de dados e a proposta interventiva.

Após os municípios aderirem e autorizarem a pesquisa, assinando o termo de co-participação, enviou-se ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia toda documentação necessária. Mediante parecer favorável do CEP, deu-se início ao contato direto com as participantes do estudo.

Os dados de e-mail, nome, telefone e data de admissão no trabalho (devido critério de inclusão de 2 anos de trabalho na ESF) das enfermeiras foram enviados no início da pesquisa pelas Secretarias de Saúde e suas coordenações para que a pesquisadora fizesse o contato inicial esclarecendo quanto aos objetivos da pesquisa, de modo livre e não obrigatório de participação e de caráter voluntário. Não houve nenhuma remuneração ou bonificação para participação. Todas as informações do TCLE foram lidas, deixando claro que as participantes tinham o

direito de desistir em qualquer momento, sem forma de agravo ou sem que isso causasse prejuízo para a pesquisa.

A pesquisadora realizou contato individual via telefone com cada enfermeira que se encaixasse nos critérios de inclusão previamente informados. Na conversa via aplicativo virtual, houve a apresentação formal da pesquisadora, os objetivos e todas as informações da pesquisa, assim como o envio do TCLE antecipadamente para que pudessem realizar a leitura e esclarecer as possíveis dúvidas. Após aceite em participar, agendou-se a entrevista virtual a partir da disponibilidade dessas profissionais.

A entrevista semiestruturada foi aplicada por meio de ferramenta virtual de comunicação – *WhatsApp*, realizada entre janeiro e maio de 2021, contendo 06 perguntas aplicadas à 05 enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família, sendo 03 enfermeiras da cidade baiana de Macaúbas e 02 enfermeiras da cidade de Serrinha. Durante a entrevista, uma das questões levantadas pelas participantes foi a necessidade de momentos para compartilhamento e atualização teórica e prática sobre a temática – sendo informado e convidado pela pesquisadora para uma intervenção em formato de roda de conversa em um momento após a coleta de dados.

4.2.1 Primeira roda de conversa virtual

No que diz respeito à intervenção, todas as enfermeiras que compunham o campo de pesquisa foram convidadas previamente por meio de aplicativo remoto de comunicação, assim como, 24 horas antes do início da atividade, enviou-se o *link* (endereço virtual), para acesso à atividade intitulada: “Roda de conversa temática sobre violência contra mulheres” via *Microsoft Teams*.

No dia da intervenção a pesquisadora reenviou o convite e o endereço da plataforma digital para as participantes da pesquisa, para lembrar que às 17 horas daria início à Roda de Conversa, 30 minutos antes foi aberto link virtual para que as enfermeiras pudessem entrar no ambiente virtual. As participantes foram: 03 enfermeiras de Macaúbas e 02 da cidade de Serrinha, todas adentraram à sala, sendo que 01 enfermeira da cidade de Serrinha entrou, mas após 30 minutos de intervenção, desligou a conexão, e a mesma fez contato com a pesquisadora

justificando que a internet estava instável devido questões climáticas a cidade em que a mesma reside.

Duas enfermeiras da cidade de Macaúbas participaram da intervenção durante todo tempo e somente uma teve dificuldade de conexão que causou falha durante aproximadamente 05 minutos, como a mesma retornou rapidamente, as profissionais ainda estavam esperando a reconexão.

Inicialmente houve o momento introdutório, com exercício respiratório mediado por vídeo reproduzido pela pesquisadora, após isso, houve apresentação livre das participantes em que todas falaram sobre si enquanto mulher e profissional. Em seguida a pesquisadora deu início a uma breve discussão sobre a temática, houve interação de todas as participantes durante a intervenção, sendo que as mesmas fizeram relatos que enriqueceram essa pesquisa, entre eles informaram a dificuldade quanto a notificação compulsória dos casos e violência e como fazer abordagem nessa situação. Ao término da atividade, foi agendado a segunda intervenção que surgiu a partir da solicitação das entrevistadas.

4.2.2 Segunda roda de conversa virtual

Para o segundo momento da intervenção, 24 horas antes as enfermeiras foram convidadas por meio de aplicativo remoto de comunicação, receberam assim o *link* (endereço virtual), para acesso à atividade intitulada: “Roda de conversa temática sobre violência contra mulheres” via *Microsoft Teams*. No dia da intervenção a pesquisadora reenviou o convite e o endereço da plataforma digital para as participantes da pesquisa, a sala virtual foi liberada 30 minutos, sendo que as participantes foram as mesmas enfermeiras entrevistadas e que participaram da primeira intervenção: 03 enfermeiras de Macaúbas e 02 da cidade baiana de Serrinha.

Nessa segunda atividade, 03 enfermeiras (sendo 02 da cidade baiana de Macaúbas e 01 de Serrinha) participaram e interagiram durante a intervenção, a não participação da enfermeira de Serrinha foi justificada por um problema de saúde e a participante de Macaúbas não compareceu à roda virtual, devido viagem inesperada.

Inicialmente houve o momento introdutório, com dinâmica para interação em que foi solicitado às enfermeiras que pegasse algum objeto especial e justificasse o

porquê do significado, durante as falas, foi colocada como música de fundo um áudio instrumental.

Em seguida a pesquisadora deu início a uma breve discussão sobre violência contra a mulher, os tipos de violência e sobre a notificação compulsória dos casos de violência contra mulheres, houve interação de todas as participantes durante a intervenção, sendo que as mesmas tiraram dúvidas, apresentaram relatos e socializaram histórias que colaboraram para os discursos apresentados nessa pesquisa.

Findando os debates, a pesquisadora agradeceu a participação das entrevistadas, falou sobre sua pesquisa e informou sobre a importância de discutir violência contra mulheres e gênero em todos os espaços e principalmente, o quanto necessário é ter preparo para atender mulheres nessas situações.

As rodas de conversas foram realizadas com enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na Bacia do Paramirim e Território do Sisal, tiveram duração de 1 hora e 30 minutos cada intervenção. Essa intervenção permitiu a análise dos discursos do sujeito coletivo (DSCs), já aplicados e analisados com dados coletados em entrevista realizada com as enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família nas cidades baianas de Serrinha e de Macaúbas.

A escolha das participantes justificou-se pelo fato de terem maior aproximação com as mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que estão inseridas nos territórios de moradias das mulheres vítimas de violência, que buscam atendimento nos serviços de saúde.

Para a pesquisa, realizou-se inicialmente estudo teórico, coleta de dados por meio de entrevista virtual, e a intervenção aconteceu em um terceiro momento, sendo uma necessidade também apresentada pelas participantes que afirmam as atividades educativas de educação permanente são importantes para orientação ao atendimento à casos de violência contra mulheres.

A partir do extrato de declarações individuais das enfermeiras na coleta de dados, formou-se um discurso coletivo elencando categorias de ideias: a cultura patriarcal das relações familiares tóxicas e o ciclo de gerações de subordinação feminina ao universo machista; as consultas de enfermagem como elemento importante para o atendimento humanizado e incentivo à denúncia e as dificuldades dos profissionais em reconhecer sinais de violência; a inexistência de serviço de

acolhimento interdisciplinar dificulta a quebra do ciclo de violência e (re)vitimiza a mulher.

A pesquisa e intervenção permitiram contribuir para a expansão de conhecimentos que abarcam a necessidade imediata de ações assertivas, multiprofissionais, de debates e de discussões para dar visibilidade ao problema, levando a sensibilidade quanto à necessidade de enfrentamento e medidas efetivas para acabar com os diversos tipos de violência contra mulheres.

Quadro 8: Roteiro de roda de conversa (virtual).

TEMA	OBJETIVO	PÚBLICO	PERCURSO METODOLÓGICO	RECURSOS
Debates sobre violência contra as mulheres.	Discutir sobre a violência contra mulheres e propor ações de combate à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e no Território do Sisal Baiano; Apresentar a proposta de criação dos boletins informativos ao término da pesquisa	Enfermeiras que atuam na ESF. Enfermeiras da cidade de Serrinha – Bahia; Enfermeiras na cidade de Macaúbas – Bahia.	Momento de apresentação. Discussão da temática a partir de artigo e de publicações de conteúdos sobre violência contra mulheres. Enfermeiras apresentarão considerações sobre a temática.	Artigos; Textos informativos; E bloco de notas para anotações.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Além disso, as enfermeiras informaram que já atenderam mulheres vítimas de violência, porém, não realizaram notificação, por não terem costume ou por não saberem da obrigatoriedade do preenchimento do formulário, comunicando apenas a polícia, que era encarregada de fazer os encaminhamentos, deixando de notificar no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

Vale ressaltar que a notificação compulsória, conforme Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, deve ser registrada em sistema de informação em saúde e segue o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS, estabelecido pelo Sistema de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), devendo

ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente (BRASIL, 2016).

Para contemplar essa questão, a intervenção foi realizada a fim de despertar nessas profissionais o quão necessárias são as equipes de Saúde da Família no desenvolvimento de ações estratégicas de prevenção voltadas o restabelecimento e denúncia do agressor, saindo, assim, da situação de violência, tendo apoio incondicional no acompanhamento e na segurança, rompendo, portanto, com o medo da denúncia e das represálias.

As participantes da pesquisa interagiram durante as duas rodas de conversa e declararam que fatos de violência fizeram parte de suas vidas pessoais, principalmente, com mulheres da família, o que repercutiu até os dias de hoje em suas formas de entender e perceber o mundo. Além disso, foram enfáticas ao dizer que não se sentem preparadas para uma atuação efetiva junto a esta problemática, o que se torna motivo de frustração e impotência, apontando que tal dificuldade tem base em lacunas na formação profissional e na organização dos serviços de saúde, que necessitam treinar as equipes em relação a essa abordagem.

A pesquisa evidenciou dificuldades impostas no manejo da situação de violência, como o: despreparo das equipes e a inexistência de sistematização dos serviços. Além disso, vale ressaltar que os serviços de saúde têm função importante no enfrentamento à violência contra as mulheres, pois muitas vezes são o primeiro local onde as mulheres que sofreram violência buscam atendimento.

4.2.3 Boletim informativo “Alerta, mulher!” como produto da pesquisa

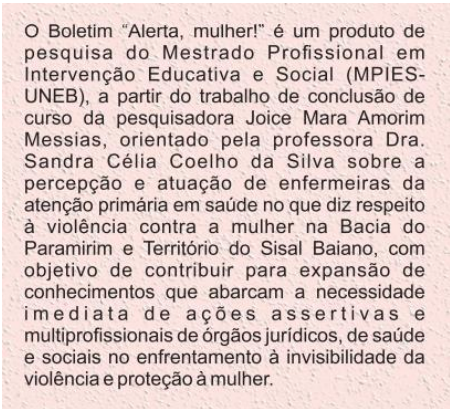
O produto da pesquisa foi confeccionado pela pesquisadora em formato da 1ª Edição do Boletim Informativo “Alerta, Mulher!” (impresso e digitalizado) sobre violência contra mulheres (APÊNDICE D), que foi feita a partir dos resultados das pesquisas. Esse boletim será disponibilizado nas unidades de saúde e de assistência social para consulta, para que todos os profissionais, os gestores e a população acadêmica tenham acesso a esse instrumento.

A priori, nesse produto, constam informações sobre tipos de violência contra mulheres, aspectos jurídicos, apresentação dos serviços de apoio às mulheres vítimas de violência, sensibilização em relação à necessidade de o município estruturar redes de acolhimento, dados epidemiológicos e informações sobre a

importância da notificação de casos, além de discursos das enfermeiras pesquisadas.

Na primeira parte do boletim, foi apresentado a pesquisadora e a professora orientadora dessa produção científica, os objetivos, a temática, título, as participantes e cenário da pesquisa, conforme a Figura 3 a seguir:

Figura 3: Apresentação do Boletim Alerta, mulher!



O Boletim "Alerta, mulher!" é um produto de pesquisa do Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (MPIES-UNEB), a partir do trabalho de conclusão de curso da pesquisadora Joice Mara Amorim Messias, orientado pela professora Dra. Sandra Célia Coelho da Silva sobre a percepção e atuação de enfermeiras da atenção primária em saúde no que diz respeito à violência contra a mulher na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano, com objetivo de contribuir para expansão de conhecimentos que abarcam a necessidade imediata de ações assertivas e multiprofissionais de órgãos jurídicos, de saúde e sociais no enfrentamento à invisibilidade da violência e proteção à mulher.

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

A segunda categoria do boletim apresentou-se os discursos do sujeito coletivo que foram produzidos a partir dos relatos individuais das enfermeiras sobre violência contra mulheres, naturalização e silenciamento dessas situações na vida das profissionais que diziam o machismo e violência serem coisas que todas já viveram nos lares, seja como vítima ou como testemunha de algum familiar que viveu agressão.

Figura 4: Discursos do Sujeito Coletivo no Boletim

1. Relatos das enfermeiras sobre violência contra a mulher

Desde criança já nascemos em berços violentos, muitas de nossas tias, avós, mães, viveram situações de abusos diversos, e infelizmente víamos isso acontecendo, sem poder fazer nada, e pra falar a verdade, o fato daquilo ser rotina, não víamos como algo estranho, era como se aquele fosse o normal de relacionamento, era natural, fazia parte da rotina da família. Isso foi passado assim naturalizado e ninguém questionava. Alguma mulher sempre era violentada de alguma forma por algum homem da família. Fui criada rodeada de mulheres que me inspiram hoje, minha família, as vejo como modelo de luta para sobreviver, ser mulher é uma luta constante, precisamos provar continuamente nossa competência.

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Na terceira parte do Boletim, apresentou-se os relatos das enfermeiras participantes no que diz respeito a como acontece o atendimento nas ESF às mulheres vítimas de violência, sendo que as mesmas informaram não se sentir preparadas para tal abordagem e atendimento

Figura 5: Relatos das Enfermeiras no Boletim.

2. Relatos das enfermeiras sobre o atendimento na Estratégia de Saúde da Família

Acolho essa mulher, faço escuta ativa e humanizada, estou lá para ajudar a mulher e não para causar mais dor ou violência para ela. E ênfase a importância da denúncia, o quanto é importante você falar. A enfermagem de saúde da família tem diferencial por ter um vínculo com essa mulher em seu território, e possuímos diversas ferramentas, como as consultas, para identificar sinais de violência contra a mulher, e não deve ser negligenciado pelo profissional, se identificado. Porém temos dificuldade de reconhecer os sinais de violência contra a mulher que nossas pacientes podem estar sendo expostas, talvez por falta de costume, não aprendemos na graduação e nem depois de formadas como fazer essas abordagens. É realmente interessante e necessário podermos estar aqui falando sobre algo que até então não era visto. Na verdade é um misto de felicidade e tristeza, feliz por termos oportunidade e sensibilidade para levantarmos essa pauta necessária, e triste por saber que ela existe e que tantas mulheres passam por vários tipos de abusos, que esse não é um debate teórico, é uma realidade dura e invisível, acho realmente que a expressão melhor a se usar é "Invisível". Agora o que nos resta é sensibilizar a nova geração, enquanto crianças para enfrentarmos a invisibilidade da violência contra nós – mulheres.

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

A quarta categoria do produto dessa pesquisa trouxe os discursos das participantes sobre a não cobertura dos serviços e unidades especializados no atendimento às mulheres vítimas de violência, como as DEAM e centros de apoio multidisciplinar.

Figura 6: Discursos das Enfermeiras no Boletim (2).

3. Relatos das enfermeiras sobre a não cobertura dos órgãos especializados no atendimento à mulher vítima de violência nos municípios estudados.

As vezes atendemos mulheres que tem medidas protetivas, porém não é respeitada pelo agressor. Fazemos os atendimentos iniciais, acolhimento, escuta ativa, acionando serviço social e encaminhamos para a única delegacia do município. É unanime elas voltarem dizendo que era melhor 'nem ter ido à delegacia', pois não são atendidas de forma humanizada e na maioria das vezes são expostas a atitudes e comentários em que as mesmas são novamente violentadas pelos órgãos que deveriam proteger essas mulheres. Na cidade não tem órgão especializado para atender integralmente a mulher vítima de violência, só tem a delegacia (geral). Não tem uma equipe capacitada de plantão para aquele atendimento exclusivo dessas situações. Conseguimos avanços no que diz respeito às questões de gênero na sociedade, vários direitos foram garantidos, assim como também medidas de proteção tem sido estabelecida para a prevenção e rastreamento de violências ao público feminino no Brasil. Porém, ainda se nota a persistência de atos que violam a integridade física e psicológica de mulheres diariamente, acredito que ainda se faz necessário maiores medidas para proteção e segurança por parte do Estado para o público feminino.

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

Ao final do boletim, apresentou-se a linha de pesquisa do programa de mestrado, a instituição de ensino e a identificação da professora orientadora e da pesquisadora desse estudo, assim como evidencia o telefone da Central de Atendimento à Mulher – “Disk 180”.

A partir desse produto, as Estratégias de Saúde da Família terão acesso a um instrumento de orientação, sendo possível entender a dimensão do problema de saúde pública e social que é a violência contra mulheres. Além disso, o produto desenvolvido sensibiliza e orienta os profissionais sobre a importância da notificação de casos, para que, a partir desses dados, sejam propostas políticas de intervenção direcionadas à contemplação dessa lacuna.

Durante a pesquisa, as participantes relataram a necessidade das equipes em receberem atividades de educação permanente sobre diversos assuntos, sendo assim, é necessário o incentivo e a iniciativa por parte dos gestores, promovendo

momentos de debates para que o tema violência contra mulher ganhe destaque e seja pauta de políticas públicas para o enfrentamento desse grave problema.

Essa observação foi feita a partir das falas das participantes, que informaram não se sentirem capacitadas ou seguras para atuarem no atendimento à mulher, quando buscam os serviços por uma situação de violência, mostrando, assim, uma lacuna no ensino e enfatizando a necessidade de discutir temas como gênero e violência contra mulheres na graduação em saúde, para que isso faça parte do discurso e da luta de todos ao trabalharem uma questão humana e de respeito à mulher.

4.3 Considerações Finais

Portanto, faz-se necessário investir em ações de educação permanente com os profissionais da saúde e de segurança pública, na promoção da cultura de paz e na sensibilização à mudança nas ementas de cursos de graduação, para inserir a temática como discussão obrigatória. O boletim informativo “Alerta, Mulher!” é um importante instrumento capaz de gerar resultados sensíveis, dando visibilidade ao problema que, há muito tempo, permanece velado na sociedade e naturalizado pelas autoridades.

Além disso, esse produto se configura como material para embasar e sensibilizar as discussões sobre violência, uma vez que existe uma grande deficiência na abordagem e no acolhimento das mulheres, tanto nos serviços de saúde, quanto nas delegacias gerais quando da denúncia aos agressores. Tal barreira acontece por falta de treinamento das equipes, tanto na formação acadêmica, quanto nas atividades de educação permanentes, que devem contemplar diversas temáticas.

É imprescindível discutir gênero e violência contra mulheres em todos os lugares e espaços, para que cada um construa em si a ideia de respeito e de igualdade. É preciso também capacitar as equipes de saúde sobre a temática, com o objetivo de promover o enfrentamento das violências e discutir as implicações desse crime na saúde das mulheres.

Nesse sentido, esse estudo buscou contribuir para o embasamento científico sobre o tema e sensibilizar a todos acerca da importância de reduzir a invisibilidade da violência contra mulheres, e contribuiu para a confecção do produto da pesquisa

que são os boletins informativos publicados de forma impressa e virtual, intitulado: “Alerta, Mulher!”.

5 (IN)CONCLUSÕES

O enfrentamento à violência contra a mulher deve fazer parte das ações de setores da saúde, sociais e jurídicos. As unidades de saúde, em especial as que estão inseridas nos locais de residência dessas mulheres, como a Estratégia de Saúde da Família, têm participação muito importante nesse processo de superação dos índices de violência de gênero, já que é a porta de entrada do serviço de saúde, e assim precisa envolver-se no planejamento e realização das intervenções efetivas nessas situações.

As enfermeiras colaboradoras do estudo foram incisivas ao afirmarem que o poder público deve garantir a proteção à vida das mulheres, por meio de políticas de prevenção, assistência e proteção às vítimas em situações de urgência e promoção de programas interventivos e educativos. Além disso, são necessários setores de Apoio e implementação de Rede Interdisciplinar segura de enfrentamento à violência, uma vez que é responsabilidade do poder público traçar ações efetivas para que a mulher se sinta segura para denunciar e reconstruir sua vida.

A partir da pesquisa ficou evidente que as enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família dos territórios baianos Bacia do Paramirim e Território do Sisal não se sentem capacitadas ou seguras para atuar no atendimento à mulher quando essas buscam os serviços por uma situação de violência, mostrando assim uma lacuna no ensino que leva a necessidade de discutir temas como gênero e violência contra mulheres.

Portanto, a partir da pesquisa foi possível alcançar os objetivos previamente propostos. Sendo assim, os achados permitem afirmar que é necessário que atividades de educação permanente sejam realizadas em todos os setores para que os profissionais recebam treinamento para abordagem em situação de violência de gênero, notificação, e assim poderem atuar no atendimento humanizado às mulheres vitimadas pela violência, notificando os casos atendidos, acolhendo e fornecendo orientações sobre os seus direitos e os recursos que poderão auxiliar no enfrentamento da violência, despertando a busca pela garantia dos direitos da mulher, do estímulo ao empoderamento feminino e denúncia.

Com a atividade proposta, foi possível discutir ações de combate à invisibilidade da violência contra mulheres, contemplando a questão levantada: quais são as ações de combate à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e território do sisal baiano? Partindo do método de Discurso do Sujeito Coletivo em uma pesquisa de campo de intervenção foi possível discutir a temática invisibilidade da violência contra as mulheres com enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família e fundamentado nesse estudo, produziu-se a 1ª edição do Boletim “Alerta, Mulher!”, sendo que durante 05 anos serão confeccionadas as demais edições nos anos seguintes. Esse foi o produto de pesquisa que apresentou impactos, uma vez que são escassos os estudos que discutem a temática na Bahia, e em especial na Bacia do Paramirim e Território do Sisal.

A violência atinge mulheres de todos os contextos sociais e é invisibilizada pela sociedade, historicamente perpetrada pelo Estado, e mesmo após grandes conquistas na Proteção aos Direitos das Mulheres, principalmente, a Lei Maria da Penha, ainda existem dificuldades de cunho estrutural para a aplicação dessa lei. Além da não realização adequada de todas as etapas do processo de denúncia, investigação e julgamento, havendo demora para ser julgado, e medidas de proteção de urgência que são pouco efetivas por não haver suporte envolvido. Em grande parte das vezes, as acusações não se transformam em proteção, deixando as mulheres ainda mais suscetíveis a represálias.

Os estudos apresentados permitiram afirmar que a violência contra mulheres é invisibilizada pela sociedade e traz consequências irreparáveis para a vida de quem a sofre, por afetar todo seu contexto de relações sociais, sua saúde e sua qualidade de vida, atingindo mulheres de todos os contextos sociais, sendo, historicamente, mantida pela inação do Estado.

Para que haja mudança nesse cenário, é necessária a participação de diversas instâncias públicas e da sociedade civil, trabalhando de forma articulada para efetivar o enfrentamento e a prevenção da violência contra mulheres, de maneira interdisciplinar para a garantia dos direitos femininos e a quebra do ciclo violento, além da proteção e segurança da mulher.

Os setores de saúde, em especial, os que estão inseridos nos territórios de residência dessas mulheres, têm grande responsabilidade devido à proximidade interpessoal com elas, sendo assim, as equipes de Estratégia de Saúde da Família são configuradas como a porta de entrada do serviço de saúde e deve ter

envolvimento no planejamento e na realização das intervenções efetivas nessas situações.

A inexistência de órgãos de apoio em diversos municípios é uma lacuna apresentada também pela Lei Maria da Penha, que deixa claro os desafios que precisam ser contemplados: necessidade de preparo de profissionais das áreas de saúde, polícia, judiciário, entre outros envolvidos; necessidade de varas judiciais especiais e de qualificação dos profissionais e; maior divulgação e cumprimento dessa Lei, que não pode ser considerada apenas um instrumento jurídico para punir os agressores, já que ela vai além, ao propor a criação de uma rede integrada de enfrentamento à violência contra mulheres (IMP, 2018).

Nessa perspectiva, é necessário treinamento para abordagem em situação de violência, a partir daí realizar o atendimento humanizado às mulheres vitimadas pela violência, notificando os casos atendidos, acolhendo e fornecendo orientações sobre os direitos delas e os recursos que poderão auxiliá-las no enfrentamento da violência, despertando a busca pela garantia dos direitos da mulher, o estímulo ao empoderamento feminino e à denúncia.

Nesse sentido, o GEPERCS (Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, religião, Cultura e Saúde), por meio do projeto de extensão Inter-Agir da UNEB e Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (MPIES), vem dando importantes contribuições de humanização e acolhimento por meio de ações virtuais às mulheres. Essas ações são realizadas semanalmente, e são um momento de interação virtual entre comunidade acadêmica e diversos públicos femininos via plataforma virtual, para estreitar os laços e favorecer o compartilhamento de sentimentos e reflexões.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. B. S.; PAZ, E. P. A.; SILVA, G. A. DA. Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 459–465, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a03v24n4.pdf>. Acesso em: 11 junho 2021.

BAHIA. **Boletim Epidemiológico da Luta Contra a Violência à Mulher** - Outubro / 2020. Secretaria de Saúde da Bahia - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/boletimLutaContraViolenciaMulherNo05_2020.pdf. Acesso em: 01 de junho de 2021.

BARUFALDI, L. A. et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2929–2938, set. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/rWPMHqtbdRdjMJrG5CL5MzC/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 02 de novembro de 2021.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**. Tradução de Sérgio Milliet. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BITTAR, P. Violência contra as mulheres nas ruas cai durante a pandemia, mas aumenta dentro de casa. **Agência Câmara de Notícias**. Direitos Humanos. Brasília, 20 de agosto de 2021. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/797543-violencia-contra-as-mulheres-nas-ruas-cai-durante-a-pandemia-mas-aumenta-dentro-de-casa/>. Acesso em: 01 de setembro de 2021.

BOA SORTE, E. T. **Práticas preventivas para o câncer do colo uterino**: um estudo com mulheres quilombolas. 110f. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BRANCO, M.A.O; TAMANIK, E.A. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento. **Psicologia e Sociedade**, n. 24, v.2. 2012, pp. 402-411. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/JyDNXYFck9FHNv8BZJKx4Zs/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 02 de novembro de 2021.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 737, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Ministério da Saúde.

Diário Oficial da União. Brasília: Gabinete do Ministro, 2001. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html.

Acesso em: 02 novembro 2021.

_____. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. **Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

_____. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm Acesso em: 02 de novembro de 2021.

_____. **Panorama das DEAMs no Brasil e identificação de Boas Práticas.**

Projeto BRA/04/029 – Segurança Cidadã Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD e Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça – SENASP. Brasília: Ministério da Justiça, 2013a. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/3659>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

_____. **Acolhimento à demanda espontânea.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

_____. Portaria GM/MS nº 1.217 de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília: Gabinete do Ministro, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 02 novembro de 2021.

_____. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. **Diário Oficial da União**. Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

_____. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília: Gabinete do Ministro, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 05 de maio de 2021.

_____. Lei nº 13.505, de 8 de novembro de 2017. Acrescenta dispositivos à Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre o direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar de ter atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado, preferencialmente, por servidores do sexo feminino. **Diário Oficial da União**. Brasília: Presidência da República, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/L13505.htm. Acesso em: 10 de setembro de 2021.

_____. Lei nº 13.641, de 3 de abril de 2018. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para tipificar o crime de descumprimento de medidas protetivas de urgência. **Diário Oficial da União**. Brasília: Presidência da República,

2018.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13641.htm. Acesso em: 01 de setembro 2021.

_____.Lei nº 13.894, de 29 de outubro de 2019.Alterar a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha).**Diário Oficial da União**. Brasília: Presidência da República, 2019a. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13894.htm. Acesso em: 10 setembro 2021.

_____.Lei nº 13.871, de 17 de setembro de 2019.Alterar a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre a responsabilidade do agressor pelo ressarcimento dos custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às vítimas de violência doméstica e familiar e aos dispositivos de segurança por elas utilizados. **Diário Oficial da União**. Brasília: Presidência da República, 2019b. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13871.htm. Acesso em: 04 outubro 2021.

_____.Lei nº 13.882, de 8 de outubro de 2019.Alterar a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para garantir a matrícula dos dependentes da mulher vítima de violência doméstica e familiar em instituição de educação básica mais próxima de seu domicílio. **Diário da União**. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13882.htm. Acesso em: 18 setembro 2021.

_____.Lei nº 14.022, de 7 de julho de 2020.Alterar a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e de enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.**Diário Oficial da União**. Brasília: Presidência da República, 2020.Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14022.htm. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

CORTES, L. F. **Articulação do atendimento em rede para mulheres em situação de violência**. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2017.

CRUZ, S. T. M. DA; ESPÍNDULA, D. H. P.; TRINDADE, Z. A. Violência de Gênero e seus Autores: Representações dos Profissionais de Saúde. **Psico-USF**, v. 22, n. 3, p. 555–567, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/hcZ7Lx7NYCFMtsprZMRtMPB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

ENGEL, C. L. **A violência contra a mulher**. Brasília: IPEA, 2019.

FONSECA, R. M. G. S. **Gênero como categoria para a compreensão e a intervenção no processo saúde-doença**. PROENF – Programa de atualização em Enfermagem na saúde do adulto. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2008, v. 3, p. 9-39. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185059/mod_resource/content/3/G%C3%AAnero%20-%20Rosa%20Godoy.pdf. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19 – 3ª ed. **Anais do Evento**. 24 de julho de 2020.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. Genealogia e poder. Curso do College de France. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 1976.

FREYRE, G. **Casa Grande & Senzala**. 41. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

GADONI-COSTA, L. M.; ZUCATTI, A. P. N.; DELL'AGLIO, D. D. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 28, p. 219–227, 1 jun. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/4bDDdbpnCGcM69sZSkf79GM/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 02 de novembro de 2021.

GARCIA, L. P.; GARCIA, L. P. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 3, p. 451–454, set. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/D8tmPMdg5WbBm6g7qRMcB3k/?lang=pt>. Acesso em:

02 de novembro de 2021.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, V. L. DE O.; TELLES, K. DA S.; ROBALLO, E. DE C. Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 4, p. 856–862, dez. 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/j5M7FMzfnJ5m8DqKsCy7L7P/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 02 de novembro de 2021.

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: Problematizando definições teóricas, Filosóficas E Jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256–266, ago. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/Dr7bvbkMvcYSTwdHDpdYhfn/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 02 de novembro de 2021.

HOLANDA, V. R.; HOLANDA, E. R.; SOUZA, M. A. O enfrentamento da violência na estratégia saúde da família: uma proposta de intervenção. **Revista Rene**. 2013, v.14, n.1., pp. 209-217. Disponível

em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985023.pdf>. Acesso em: 02 de

novembro de 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Serrinha – Bahia**. 2015.

Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/serrinha/panorama>. Acesso em: 10 de junho de 2020.

Instituto Maria da Penha- IMP. **Lei Maria da Penha**. Fortaleza, 2018. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/>. Acesso em: 05 de setembro de 2020.

KOZINETS, R. V. **Netnografia**: realizando pesquisa etnográfica online. Trad. Daniel Bueno. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Penso, 2014. Disponível em: <https://doczz.com.br/doc/43917/netnografia--realizando-pesquisa-etnogr%C3%A1fica-online>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. DA C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1193–1204, ago. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bLYcq4qWYBJnrfZzbVrZmJh/?lang=pt>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**: Uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

MACHADO, L. Os impactos da violência doméstica infantil. **Portal Geledés**. Questões de Gênero. 12 de junho de 2014. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/os-impactos-da-violencia-domestica-infantil/>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. – 6. reimpr. São Paulo: Atlas, 2011

_____. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MENDONÇA, G. M. **Manual de Normalização para Apresentação de Trabalhos Acadêmicos**. Salvador: UNIFACS, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO. **Perfil Territorial/** Bacia do Paramirim- BA, 2015a. Disponível em: http://sit.mda.gov.br/download/caderno/caderno_territorial_177_Bacia%20do%20Paramirim%20-%20BA.pdf. Acesso em: 01 de julho de 2021.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO. **Perfil Territorial/** Do Sisal- BA, 2015b. Disponível em: http://sit.mda.gov.br/download/caderno/caderno_territorial_043_Do%20Sisal%20-%20BA.pdf. Acesso em: 01 de julho de 2021.

MOURA, L. S. **Acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual**: proposta de ferramenta de apoio. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

MOURÃO, M. S; GARUTI, A.; GUEDES, V. **Gênero, Identidade e Vida Religiosa**. São Paulo: Loyola, 2000.

MORGANTE, M. M; NADER, M. B. O patriarcado nos estudos feministas: um debate teórico. IN: XVI Encontro Regional de História. **Anais do XVI Encontro Regional de História**. Anpuh-Rio, Rio de Janeiro, 28 de julho a 1 de agosto de 2014.

OLIVEIRA, S. C. C. G. S. **Romaria do Bom Jesus da Lapa** [manuscrito]: reprodução social da família e identidade de gênero feminina. Goiânia, 2014.

PEREIRA, A. **Pesquisa de intervenção em educação**. 1. ed. Salvador: Eduneb, 2019.

PINTO, L. S. S. et al. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1501–1508, maio 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZdSqDs3MFfwGpL4skfcwNqS/?lang=pt>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

PIRES, V. M. M. et al. Violência por parceiro íntimo em abuso de álcool perpetrada contra mulheres no climatério. **Revista de Enfermagem UFSM– REUFSM**. Santa Maria, RS, v. 9, e. 45, pp. 1-20, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34201/html>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

POLLAK, M. Memória, esquecimento, silêncio. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 02, n. 3, p. 3-15, 1989. Disponível em: http://www.uel.br/cch/cdph/arqtxt/Memoria_esquecimento_silencio.pdf. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÚBAS. **Lei Maria da Penha completa 12 anos com várias ações em Macaúbas**. 2018. Disponível em: <https://www.prefeiturademacaubas.ba.gov.br/lei-maria-da-penha-completa-12-anos-com-varias-acoes-em-macaubas/>. Acesso em: 01 de dezembro de 2020.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte, MG: Letramento: Justificando, 2017.

SANTOS, C. M. Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha: absorção/tradução de demandas feministas pelo Estado. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 89, p. 153-170, jun. 2010. Disponível em: https://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097_RCCS_89_Cecilia_Santos.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2021.

SANTOS, R. G. et al. Violência contra a Mulher à Partir das Teorias de Gênero. **Rev. Mult. Psic.** v.13, n. 44, p. 97-117, 2019. Disponível: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1476>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

SCOTT, J. **Gênero**: uma categoria útil para a análise histórica. Tradução de Maria Betânia Ávila e Cristine Dabatt. Recife: SOS Corpo, 1989.

_____. **Gênero**: uma categoria útil para a análise histórica. 3. ed. Recife: SOS Corpo, 1996.

SIEGFRIED, K. Violência contra a mulher aumenta durante a pandemia de COVID-19. **Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR)**. 25 de Novembro, 2020. Disponível em:

<https://www.acnur.org/portugues/2020/11/25/violencia-contr-a-mulher-aumenta-durante-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

SOUZA, L. DE; CORTEZ, M. B. A delegacia da mulher perante as normas e leis para o enfrentamento da violência contra a mulher: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 3, p. 621–639, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/tKZJGXH95v3FZtWSd87PYyG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 de dezembro de 2020.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA. Resolução Nº 1.423/2020. Aprova os Documentos Referenciais concernente às Ações Acadêmicas e gestão de pessoas e procedimentos administrativos em função do estado de calamidade pública decorrente da Pandemia COVID-19, no âmbito da UNEB. **Diário Oficial do Estado**, 13 de agosto de 2020, p. 22. Conselho Universitário (CONSU). Disponível em: <https://portal.uneb.br/conselhos/wp-content/uploads/sites/103/2020/08/1423-consu-Res.-Documentos-Referenciais-Acad.-e-Adm.pdf>. Acesso em: 28 agosto 2020.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*, MESTRADO
PROFISSIONAL EM INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOCIAL (MPIES)

Conforme Resoluções n.º 466/12 e 510/16 da Comissão Nacional de Ética em
Pesquisa (CONEP)

O presente termo em atendimento à Resolução 466/12, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada **INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA BACIA DO PARAMIRIM E TERRITÓRIO DO SISAL BAIANO: AS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS, SOCIAIS E DE SAÚDE**, sob responsabilidade da pesquisadora responsável **Sandra Célia C. G. da Silva**, Socióloga, Doutora em Ciências da Religião, professora do Mestrado profissional em Intervenção educativa e social da Universidade do Estado da Bahia, Campus XI Serrinha-Bahia, e pesquisadora **Joice Mara Amorim Messias** enfermeira, aluna do Mestrado profissional em Intervenção educativa e social da Universidade do Estado da Bahia, Campus XI Serrinha Bahia, bolsista da Fapesb, de acordo com os seguintes aspectos:

Objetivos: Analisar e propor intervenções educativas, sociais e da saúde que busquem combater a invisibilidade da violência contra mulheres na perspectiva das enfermeiras que atuam na atenção básica em saúde da família na Bacia do Paramirim e território do sisal baiano. Os objetivos secundários são: Contextualizar as ações das enfermeiras na atenção básica em saúde da família na Bacia do Paramirim e território do sisal baiano; Identificar as percepções das enfermeiras da atenção básica em saúde da família no que diz respeito aos tipos e a invisibilidade da violência contra mulheres; Elencar ações de combate à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e território do sisal baiano; Propor intervenções educativas, sociais e da saúde, por meio de boletins informativos que busquem combater a invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e território do sisal baiano.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, bibliográfica e documental, do tipo qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A população da pesquisa será 10 (dez) enfermeiras que atuam nos campos de investigação e intervenção das Estratégias de Saúde da Família das unidades básicas de saúde dos municípios de Macaúbas- Bahia e Serrinha- Bahia. Para coleta de dados será utilizada uma entrevista semiestruturada por meio de ferramentas remotas de comunicação (*WhatsApp*), como forma de proteção a saúde de todos os participantes e pesquisadoras, assim, o projeto sofreu adequação devido o cenário epidemiológico pandêmico atual, conforme recomendações da UNEB. A análise e processamento do material qualitativo serão contemplados por meio do discurso do sujeito coletivo. As participantes serão esclarecidas antecipadamente quanto aos objetivos da pesquisa, de modo livre e não obrigatório de participação, caráter voluntário, sendo assim não haverá nenhuma remuneração ou bonificação para participação; serão informadas quanto aos benefícios e atendimento em caso de riscos e danos, além de confirmar que, caso queiram, terão o direito de desistir em qualquer momento sem forma de agravo ou prejuízo para a pesquisa. Será realizada pesquisa de intervenção por meio de 02 rodas de conversa com as enfermeiras da atenção básica em saúde da família, esses encontros via *Plataforma Digital da Microsoft Teams* terá a duração de 01 hora e acontecerão a partir de um roteiro de roda de conversa virtual.

Justificativa e Relevância: A violência no Brasil é um importante problema real no país que vem acontecendo há décadas, entretanto somente há alguns anos ganhou visibilidade, gerando discussões devido à solidificação de leis e políticas públicas que protegem grupos específicos considerados mais vulneráveis na sociedade, como as mulheres. Com isso, esse projeto busca-se analisar e propor intervenções educativas, sociais e da saúde que busquem combater a invisibilidade da violência contra mulheres na perspectiva das enfermeiras que atuam na atenção básica em saúde da família na Bacia do Paramirim e território do sisal baiano.

Participação: A participação consiste em participar de uma atividade individual mediada via ferramenta remota de comunicação que será gravada e posteriormente transcrita na íntegra para garantir a fidedignidade dos dados e logo após serão excluídos.

Desconfortos e riscos: Caso não se sentir confortável em responder algum questionamento tem todo o direito de não responder a questão. Este estudo poderá trazer algum desconforto psicológico, mas caso isso ocorra, terá toda assistência que será oferecida pelas pesquisadoras. Durante toda a pesquisa será preservada sua liberdade de expressão e desistência em qualquer fase, sem que isso lhe traga prejuízos, além disso, todos os dados serão utilizados apenas para fins científicos com garantia de que seu nome não será revelado.

Confidencialidade do estudo: a senhora terá sua identidade preservada. Os registros dos seus dados permanecerão confidenciais e é garantido o seu anonimato durante todas as fases da pesquisa, sendo sua identidade preservada, inclusive, durante a descrição dos resultados e nas publicações do estudo, como também no relatório da pesquisa.

Benefícios: contribuir para que sejam elencadas propostas de intervenções conjuntas pelas unidades administrativas dos diversos setores de saúde de forma efetiva, que tenham em vista a contemplação desta lacuna, e assim, configure-se numa atitude real de importância social e para a saúde. Além de acrescentar informações sobre a importância de refletir sobre o problema que é a violência contra a mulher, para que as instituições proponham ações realmente efetivas.

Dano advindo da pesquisa: por se tratar de uma atividade mediada individualmente onde as informações e dados das participantes não serão revelados para terceiras pessoas, são mínimos os danos que esse estudo pode ocasionar, mas poderá trazer algum desconforto psicológico, e caso isso ocorra, o participante terá toda assistência sem ônus, e será providenciado pelos pesquisadores.

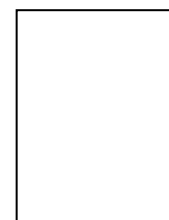
Garantia de esclarecimento: garantimos dar os esclarecimentos adicionais aos participantes da pesquisa em qualquer momento da pesquisa.

Participação Voluntária: sua participação na pesquisa é voluntária e livre de qualquer forma de remuneração ou bonificação, podendo retirar seu consentimento em participar da pesquisa a qualquer momento sem que isso cause prejuízos para a pesquisa.

Consentimento para participação

Eu estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Fui devidamente esclarecida quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. As pesquisadoras me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico. Sendo assim, eu, _____, aceito livremente participar do estudo intitulado **“INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA BACIA DO PARAMIRIM E TERRITÓRIO DO SISAL BAIANO: AS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS, SOCIAIS E DE SAÚDE”** desenvolvido pelas pesquisadoras **Joice Mara Amorim Messias**, orientado pela Professora pesquisadora responsável **Sandra Célia Coelho Gomes da Silva**, do **Mestrado profissional em intervenção educativa e social, Campus XI- Serrinha, da Universidade Estadual da Bahia (UNEB)**.

Nome da Participante _____



Polegar

COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Todas as questões acima citadas foram discutidas com cada participante do estudo. Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa. As informações, dados coletados e disponibilizados para a pesquisa serão acessados exclusivamente pelos pesquisadores do projeto. A gravação em áudio, após transcrição das falas, será excluída. Este projeto encaminhado para o Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia, cadastrado na Plataforma Brasil e a pesquisa tem início somente após parecer de aprovação dele.

_____, _____ de _____ de _____

Sandra Célia C. G. da Silva – Pesquisadora orientadora responsável

Joice Mara Amorim Messias – pesquisadora orientanda
Bolsista da Fapesb

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

PESQUISADORA RESPONSÁVEL:

Sandra Célia Coelho Gomes da Silva

Endereço: Rua Santa Catarina, nº 1104, bairro Bela Vista, Guanambi - Bahia. CEP: 46.430-000 **Telefone:** (77) 99135-2732 **E-mail:** scsilva@uneb.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA- CEP/UNEB

Avenida Engenheiro Oscar Pontes, s/n, antigo prédio da Petrobrás, 2º andar, sala 23, Água de Meninos, Salvador- BA. CEP: 40.460-120. Tel.: (71) 3312-3420, (71) 3312-5057, (71) 3312-3393, ramal 250. **E-mail:** cepuneb@uneb.br.

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP

Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar, Asa Norte. CEP: 70719-040, Brasília-DF.

Apêndice B - Entrevista Semiestruturada (Virtual)

1. Nos fale um pouco sobre você na condição de ser mulher?
2. Comente sobre atuação profissional na condição de ser mulher e no que diz respeito à temática violência contra mulheres?
3. Alguma mulher (paciente) já confidenciou estar sendo vítima de violência? Se sim, como conduziu a situação na condição de ser mulher?
4. A senhora realiza notificação de casos de violência contra mulheres? E na unidade que atua, costuma atender alguma mulher com essa queixa? Se sim, quais os principais tipos?
5. Sendo mulher, durante sua atuação profissional; cite fatos sobre violência contra mulheres que te marcou.
6. Enquanto mulher, como a senhora percebe a invisibilidade da violência contra mulheres na cidade? E quais ações existentes que buscam combater a violência contra mulheres na cidade? Poderia sugerir algo?



Apêndice C - Roteiro de Roda de Conversa (Virtual)

Realizada 02 rodas de conversa com as enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Serrinha- Bahia de Macaúbas- Bahia, via Plataforma Digital da *Microsoft Teams* terão a duração de 01 hora e 30 minutos e acontecerão a partir desse roteiro de roda de conversa virtual. O objetivo dessa intervenção é discutir sobre a violência contra as mulheres e propor ações de combate à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e território do sisal baiano. Essa intervenção contribuirá para a confecção do produto do projeto que serão os boletins informativos publicados anualmente de forma impressa e virtual durante 05 anos.

TEMA	OBJETIVO	PÚBLICO	PERCURSO METODOLÓGICO	RECURSOS
Debates sobre violência contra mulheres.	Discutir sobre a violência contra mulheres e propor ações de combate à invisibilidade da violência contra mulheres na Bacia do Paramirim e território do sisal baiano; Apresentar a proposta de criação dos boletins informativos ao término da pesquisa	Mulheres enfermeiras que atuam na ESF Enfermeiras na cidade de Serrinha – Bahia; Enfermeiras na cidade de Macaúbas – Bahia.	Momento de apresentação. Discussão da temática a partir de artigo e publicações de conteúdos sobre violência contra mulheres. Enfermeiras falarão considerações sobre a temática.	Artigos; Textos informativos; E bloco de notas para anotações.

Apêndice D - Boletim Informativo “Alerta, Mulher!”



BOLETIM INFORMATIVO

O Boletim “Alerta, mulher!” é um produto de pesquisa do Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (MPIES-UNEB), a partir do trabalho de conclusão de curso da pesquisadora Joice Mara Amorim Messias, sobre a percepção e atuação de enfermeiras da atenção primária em saúde no que diz respeito à violência contra a mulher na Bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano, com objetivo de contribuir para expansão de conhecimentos que abarcam a necessidade imediata de ações assertivas e multiprofissionais de órgãos jurídicos, de saúde e sociais no enfrentamento à invisibilidade da violência e proteção à mulher.

Consta na primeira edição do informativo, relatos de enfermeiras que atuam na Atenção Primária em Saúde nas cidades baianas de Serrinha e Macaúbas, concernentes à Violência contra a Mulher.

Desde criança já nascemos em berços violentos, muitas de nossas tias, avós, mães, viveram situações de abusos diversos, e infelizmente viamos isso acontecendo, sem poder fazer nada, e pra falar a verdade, o fato daquilo ser rotina, não viamos como algo estranho, era como se aquele fosse o normal de relacionamento, era natural, fazia parte da rotina da família. Isso foi passado assim naturalizado e ninguém questionava. Alguma mulher sempre era violentada de alguma forma por algum homem da família. Fui criada rodeada de mulheres que me inspiram hoje, minha família, as vejo como modelo de luta para sobreviver, ser mulher é uma luta constante, precisamos provar continuamente nossa competência.

No trabalho o reconhecimento é algo que vem com muita dificuldade, quando vem. Desempenhamos vários papéis profissionais e pessoais. A mulher precisa lutar três vezes mais que os homens para chegarmos aos espaços que os homens já estão. Mesmo mostrando que somos competentes, em algum momento vamos ser questionadas, silenciosamente, sobre nossa competência.


Relatos das enfermeiras sobre o atendimento na Estratégia de Saúde da Família Acolho essa mulher, faço escuta ativa e humanizada, estou lá para ajudar a mulher e não para causar mais dor ou violência para ela. E enfatizo a importância da denúncia, o quanto é importante você falar. A enfermagem de saúde da família tem diferencial por ter um vínculo com essa mulher em seu território, e possuímos diversas ferramentas, como as consultas, para identificar sinais de violência contra a mulher, e não deve ser negligenciado pelo profissional, se identificado. Porém temos dificuldade de reconhecer os sinais de violência contra a mulher que nossas pacientes podem estar sendo expostas, talvez por falta de costume, não aprendemos na graduação e nem depois de formadas como fazer essas abordagens. É realmente interessante e necessário podermos estar aqui falando sobre algo que até então não era visto. Na verdade é um misto de felicidade e tristeza, feliz por termos oportunidade e sensibilidade para levantarmos essa pauta necessária, e triste por saber que ela existe e que tantas mulheres passam por vários tipos de abusos, que esse não é um debate teórico, é uma realidade dura e invisível, acho

Realização









**ALERTA,
Mulher!**
1ª EDIÇÃO - 2021


realmente que a expressão melhor a se usar é "invisível". Agora o que nos resta é sensibilizar a nova geração, enquanto crianças para enfrentarmos a invisibilidade da violência contra nós – mulheres.

Relatos das enfermeiras sobre a não cobertura dos órgãos especializados no atendimento à mulher vítima de violência nos municípios estudados.

Às vezes atendemos mulheres que tem medidas protetivas, porém não é respeitada pelo agressor. Fazemos os atendimentos iniciais, acolhimento, escuta ativa, acionando serviço social e encaminhamos para a única delegacia do município. É unânime elas voltarem dizendo que era melhor 'nem ter ido à delegacia', pois não são atendidas de forma humanizada e na maioria das vezes são expostas a atitudes e comentários em que as mesmas são novamente violentadas pelos órgãos que deveriam proteger essas mulheres. Na cidade não tem órgão especializado para atender integralmente a mulher vítima de violência, só tem a delegacia (geral). Não tem uma equipe capacitada de plantão para aquele atendimento exclusivo dessas situações. Conseguimos avanços no que diz respeito às questões de gênero na sociedade, vários direitos foram garantidos, assim como também medidas de proteção tem sido estabelecida para a prevenção e rastreamento de violências ao público feminino no Brasil. Porém, ainda se nota a persistência de atos que violam a integridade física e psicológica de mulheres diariamente, acredito que ainda se faz necessário maiores medidas para proteção e segurança por parte do Estado para o público feminino.


O poder público sabe que existe, mas finge que não. Só ganha destaque quando tem óbito de uma mulher com repercussão nacional.

Central de Atendimento à Mulher
Ligue 180



Pesquisadoras:
Juice Mara Amorim Messias
Sandra Célia Coelho Gomes da Silva
Programa de Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social – UNEB
Campus XI – Seminha – Bahia
Linha de Pesquisa:
Novos Contextos de aprendizagem
Título da pesquisa:
"Invisibilidade da violência contra a mulher na Baía do Paramirim e Território do Sítio Balano: as intervenções educativas, sociais e de saúde".

Realização



fapesb
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia

DEDC
Departamento de Educação
Campus XI Seminha

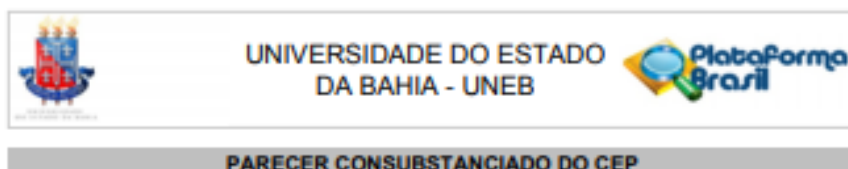
UNEB
UNIVERSIDADE DO
ESTADO DA BAHIA

MPIES
Mestrado Profissional em
Intervenção Educativa e Social

GEPERCS
Gênero, Políticas e
Educação em Pesquisa

ANEXOS

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Invisibilidade da violência contra a mulher na bacia do Paramirim e Território do Sisal Baiano: as intervenções educativas, sociais e de saúde.

Pesquisador: JOICE MARA AMORIM MESSIAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39815720.5.0000.0057

Instituição Proponente: Departamento de Educação - Campus XI/UNEB

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB

DADOS DO PARECER

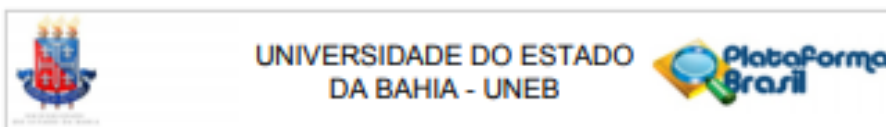
Número do Parecer: 4.405.344

Apresentação do Projeto:

O projeto é vinculado ao Programa de pós-Graduação em Intervenção Educativa e Social da UNEB de Serrinha na Bahia.

"Trata-se de uma pesquisa de campo, bibliográfica e documental, do tipo qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A população da pesquisa será 10 (dez) enfermeiras que atuam nos campos de investigação e intervenção das Estratégias de Saúde da Família das unidades básicas de saúde dos municípios, sendo 05 enfermeiras de Macaúbas- Bahia e 05 enfermeiras de Serrinha- Bahia. Para coleta de dados será utilizada a entrevista semi- estruturada por meio de ferramentas remotas de comunicação (whatsapp), como forma de proteção a saúde de todos os participantes e pesquisadoras, assim, o projeto sofreu adequação devido o cenário epidemiológico pandêmico atual da Covid-19, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNEB. A análise e processamento do material qualitativo serão contemplados por meio do discurso do sujeito coletivo. Após a coleta dos dados, será realizada uma pesquisa de intervenção, por meio de roda de conversa via plataforma virtual da Microsoft Teams com as enfermeiras da atenção básica em saúde da família, com isso, essa atividade contribuirá para confecção do produto que trata-se da criação de um boletim informativo sobre violência contra a mulher confeccionado pela pesquisadora e publicado de forma impressa e virtualmente".

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2399 Fax: (71)3117-2399 E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Projeto: 4.495.344

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar e propor intervenções educativas, sociais e da saúde que busquem combater a invisibilidade da violência contra mulheres na perspectiva das enfermeiras que atuam na atenção básica em saúde da família na Baía do Paramirim e território do sisal balano.

Objetivo Secundário:

- 1 - Contextualizar as ações das enfermeiras na atenção básica em saúde da família na Baía do Paramirim e território do sisal balano;
- 2 - Identificar as percepções das enfermeiras da atenção básica em saúde da família no que diz respeito aos tipos e a invisibilidade da violência contra mulheres;
- 3 - Elencar ações de combate à invisibilidade da violência contra mulheres na Baía do Paramirim e território do sisal balano;
- 4 - Propor intervenções educativas, sociais e da saúde, por meio de boletins informativos que busquem combater a invisibilidade da violência contra mulheres na Baía do Paramirim e território do sisal balano.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios informados conforme orienta a Resolução nº 466/12

Vale salientar que mesmo sendo enfermeiras e estando dentro da assistência a saúde nas instituições, se as participantes apresentarem/estarem em situação de violência é dever das pesquisadoras apresentarem um centro de atendimento psicológico as referidas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa exequível.

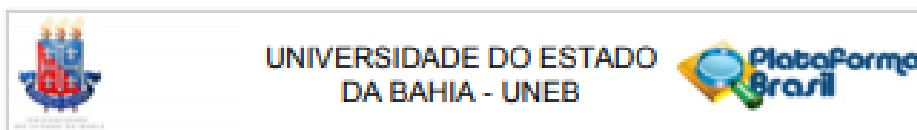
A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na perspectiva da normativa temos alguns pontos para ajustes dos termos e declarações do referido protocolo, conforme segue:

- 1 – Termo de compromisso do pesquisador responsável: Consta no protocolo em conformidade;
- 2 – Termo de confidencialidade: Em conformidade;
- 3 – A autorização institucional da proponente: Encontra-se adequada;

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2399 Fax: (71)3117-2399 E-mail: capuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 4.486.344

- 4 – A autorização da instituição coparticipante: Em conformidade;
 5 - Folha de rosto: Em conformidade;
 6 – TCLE: Em conformidade;
 7 - Termo de Concessão: Encontra-se adequado;
 8 - Termo de compromisso para coleta de dados em arquivos: EM conformidade;
 9 – Declaração de concordância com a execução do projeto de pesquisa: Em conformidade.

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.39815720.5.0000.0057

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1655888.pdf	04/11/2020 18:38:20		Aceito
Declaração de concordância	termoconcordancia.pdf	04/11/2020 18:31:48	JOICE MARA AMORIM MESSIAS	Aceito
Outros	AUTORIZACAOUNEB.pdf	30/10/2020 13:17:42	JOICE MARA AMORIM MESSIAS	Aceito

Endereço: Rua Sílvio Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.105-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2369 Fax: (71)3117-2369 E-mail: cepuneb@uneb.br