

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LUCIENE CATARINO DE ASSIS

**SENSIBILIZAR, ENFRENTAR E NOTIFICAR: O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES**

**PALMAS/ TO
2015**

LUCIENE CATARINO DE ASSIS

SENSIBILIZAR, ENFRENTAR E NOTIFICAR: O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha/EEUFMG, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dr^a Leonora Rezende Pacheco.

**PALMAS-TO
2015**

LUCIENE CATARINO DE ASSIS

SENSIBILIZAR, ENFRENTAR E NOTIFICAR: O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha/EEUFMG, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 26 de novembro de 2015

Prof. Dr^a. Leonora Rezende Pacheco
Doutora em Enfermagem
Orientadora

Prof. Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva
Doutor em Enfermagem
Membro Efetivo da banca

Dedico esse trabalho primeiramente ao meu Deus que lealmente cuidou de mim. Aos meus filhos Gabriel Assis Arruda e Lívia Assis Arruda e para todos aqueles que fizeram do meu sonho real, me proporcionando forças para que eu não desistisse. Muitos obstáculos foram impostos para mim, mas graças a vocês eu não fraquejei. Obrigado por tudo família, professores, amigos e colegas.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Aos professores que contribuíram para minha formação de enfermeira obstetra. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

"Não importa quanto poder você ganhe, se seu espírito for fraco você sempre será fraco." (Dante)

RESUMO

A violência contra a mulher é um problema de Saúde Pública que se manifesta por meio da violência física, sexual, moral, psicológica e patrimonial; causando danos físicos, sociais, emocionais e econômicos à mulher agredida, à família e à comunidade em geral. Uma das maneiras de dar visibilidade ao problema da violência contra a mulher é por meio da notificação dos casos pelos profissionais de saúde, como obriga a Lei 10.778 de 2003. O objetivo do presente estudo foi construir uma tecnologia educativa, na modalidade folder, quanto à importância do enfrentamento da violência contra a mulher por meio da notificação aos profissionais de saúde do Hospital Materno Infantil Tia Dedé. Trata-se de uma pesquisa descritiva cujo público alvo são os 308 profissionais de saúde de várias categorias do Hospital Materno Infantil Tia Dedé. A pesquisa foi realizada seguindo as etapas: seleção e fichamento do conteúdo; elaboração textual; captação das ilustrações; diagramação; consulta aos pares. O resultado foi a confecção do folder tendo por base a literatura, experiência profissional e assessoria técnico-científica. O folder como tecnologia educativa se constituiu como instrumento criativo para auxiliar no processo de educação em saúde para sensibilizar, enfrentar e notificar os casos de violência contra a mulher pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher. Notificação. Educação em saúde.

ABSTRACT

Violence against women is a public health problem that is manifested through physical, sexual, morals, psychological and patrimonial violence; causing physical, social, emotional and economic damage to the battered woman, the family and the community at large. One of the ways to give visibility to the issue of violence against women is through the notification of cases by health professionals, as it forces the law of 2003, number 10.778. The objective of the present study was to build an educational technology in folder, on the importance of combating violence against women by the notification of health-care professionals from the Hospital Maternal Aunt Dede. It is a descriptive research whose target audience for the 308 health professionals of various categories of Hospital Maternal Aunt Dede. The survey was conducted by following steps: selecting and booking of the content; textual elaboration; capture of the illustrations; diagramming; query in pairs. The result was the preparation of the folder based on the literature, professional experience and technical and scientific advice. The folder as educational technology was constituted as a creative instrument to assist in the process of health education to raise awareness, face and notify cases of violence against women by health professionals.

Key-words: Violence against Woman. Notice. Health education.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	100
1.2 Objetivo Geral.....	12
2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	1313
2.1- Violência Contra a Mulher	1313
2.2 Assistência às mulheres em situação de violência.....	15
3- METODOLOGIA	1818
3.1 Tipo de Estudo	18
3.2 Público Alvo.....	18
3.3 Fases do estudo	18
3.3.1 Levantamento, seleção e fichamento do conteúdo.....	18
3.3.2 Elaboração textual.....	19
3.3.3 Captação das ilustrações	20
3.3.4 Diagramação.....	20
3.3.5 Consulta aos pares.....	20
3.4 Preceitos éticos	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
6. REFERÊNCIAS.....	27

1-INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Enfrentamento de Violência Contra Mulher (PNEVCM) compreende a violência como um fenômeno de grande magnitude que atinge milhares de pessoas em todo o mundo. As mulheres adultas, as adolescentes e crianças são impactadas pela violência, que historicamente é marcada pela desigualdade do gênero alicerçada em múltiplos pilares, como a dependência econômica ou afetiva, e a histórica apropriação de suas vidas e corpos como objetos dos que detém o poder (BRASIL, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a violência como (OMS, 2005 p.19):

“uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.”

A violência contra as mulheres é umas das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física. Homens e mulheres são atingidos pela violência de maneira diferenciada. Enquanto os homens tendem a ser vítima de uma violência predominantemente praticada no espaço público, as mulheres sofrem cotidianamente como um fenômeno que se manifesta dentro de seus próprios lares, na grande parte das vezes praticada por seus companheiros e familiares. A violência contra as mulheres em todas as suas formas: doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, entre outros, é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais (BRASIL, 2011).

Para Fonseca et al (2006) cada forma de violência gera prejuízos nas esferas do desenvolvimento cognitivo, físico, social, moral e efetivo. As consequências físicas da violência podem ser: inflamações, contusões, hematomas, deficiência física; já as consequências psicológicas são: insônia, pesadelo, falta de concentração, irritabilidade, falta de apetite e até o aparecimento de patologias mentais como a depressão, ansiedade, síndrome do pânico, estresse pós traumático, além de comportamento destrutivo como o suicídio.

O Ministério da Saúde (MS) no sentido de fazer frente ao impacto provocado por esse flagelo, ao longo dos últimos anos, mobilizou diferentes setores internos, articulou-se, externamente, a outros setores nas esferas federal, estadual e

municipal, bem como a organizações não governamentais e setor privado, para implementar uma série de medidas. Entre elas a elaboração da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001), aprovada pela Comissão Inter gestores por meio da Resolução nº 309, de 08 de março de 2001 (BRASIL, 2011).

O combate à violência contra a mulher requer a integração de inúmeros fatores políticos, legais e, principalmente, culturais para que seja desnaturalizada pela sociedade. Com essa intenção, foi promulgada em 24 de novembro de 2003 a Lei nº 10.778 que estabelece a notificação compulsória pelos profissionais de saúde, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privada. Outra marco foi a promulgação da Lei Maria da Penha, nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006, que criou mecanismos efetivos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e reforçar o artigo 226 do parágrafo 8 da constituição federal que estabelece o estado assegurar assistência à família na pessoa de cada um dos que integram, criando mecanismo para coibir a violência no âmbito de suas relações (BRASIL, 2011).

Ainda em 6 de junho de 2014, criou-se a portaria nº 1.271 que 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, sendo que a violência contra a mulher está entre esses agravos (BRASIL, 2014).

Sabe-se, que profissionais de saúde sensibilizados e capacitados são agentes essenciais na quebra do ciclo da violência. Os serviços de saúde são os locais mais procurados pelas mulheres em situação de violência. Elas buscam não só o tratamento para os danos físicos sofridos, mas também desejam ser acolhidas e atendidas sem julgamentos (JANUÁRIO et al, 2010). Dado a esta realidade, cabe aos profissionais de saúde e gestores pensar seu papel no tratamento e prevenção da violência contra a mulher no sentido de promover um atendimento integral e de qualidade às usuárias do sistema de saúde que sofreram quaisquer tipos de violência (JANUÁRIO et al, 2010).

Entretanto, apesar do grave impacto da violência à saúde física e mental da mulher, parece haver uma resistência e um despreparo dos profissionais de saúde em abordar situações de violência de gênero no âmbito do sistema de saúde. Enquanto na literatura o profissional de saúde é apontado como aquele que irá identificar, prevenir e tratar às mulheres em situação de violência, aconselhando e

esclarecendo para elas seus direitos e demais instituições disponíveis para colaborar no enfrentamento da violência. É necessário que esses profissionais de saúde sejam capazes de perceber os sinais de violência contra a mulher, por meio de uma assistência pautada no acolhimento, escuta ativa e apoio (JANUÁRIO et al, 2010).

A notificação é um poderoso instrumento, uma vez que ajuda a dimensionar a questão da violência e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção. Estudos revelam que os profissionais de saúde encontram dificuldade para efetuar a notificação, relacionado ao despreparo frente à violência, levando a subestimar a importância desse fenômeno. Dessa forma, a subnotificação prejudica o levantamento de dados que são de grande relevância para o enfrentamento e combate a esse agravo.

Diante deste problema o presente trabalho apoiou-se na necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde para notificar os casos de violência contra a mulher por meio da ficha de notificação, uma vez que as informações são destinadas a subsidiar o planejamento e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais para a redução da morbimortalidade decorrente das violências.

1.2 Objetivo Geral

Construir uma tecnologia educativa, na modalidade folder, quanto a importância do enfrentamento da violência contra a mulher por meio da notificação aos profissionais de saúde do Hospital Materno Infantil Tia Dedé (HMITD).

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1- Violência Contra a Mulher

A violência contra as mulheres não é recente na história da humanidade. Ela faz parte de um sistema sócio histórico que condicionou as mulheres a uma posição hierarquicamente inferior na escala de perfeição metafísica, produzindo um campo de força de relações assimétricas entre homens e mulheres em nossa sociedade (AGUIAR et al,2013).

Para Minayo (2005) a violência não é um problema de saúde típico, é, fundamentalmente, um problema social que acompanha toda a história e as transformações da humanidade. Porém, a violência afeta muito a saúde, provoca morte, agravo mentais, espirituais e diminui a qualidade de vida. Paralelo a essa ideia, Aguiar et al (2013) afirmam que a violência é responsável, no mundo inteiro, por adoecimento, perdas e mortes e se manifesta através de ações realizadas por indivíduos, grupos, classes e nações, provocando danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios ou a outros.

Superar a violência contra as mulheres é um dos maiores desafios impostos ao Estado brasileiro contemporaneamente. Conforme mostra a pesquisa intitulada Mapa da Violência: Homicídios de Mulheres, mais de 92 mil mulheres foram assassinadas no Brasil nos últimos trinta anos, 43 mil delas só na última década. Dentre os 84 países do mundo, o Brasil ocupa a 7ª posição com uma taxa de 4,4 homicídios, em 100 mil mulheres, atrás apenas El Salvador, Trinidad e Tobago, Guatemala, Rússia e Colômbia (JACOBO, 2012).

A violência contra a mulher se apresenta de diferentes formas. Quanto a essas formas de violência, as mais comuns são a física, que é o ato de provocar lesões corporais possivelmente diagnosticáveis, tais como cutâneas, neurológicas, oculares e ósseas, provocadas por queimaduras, mordidas, tapas, espancamentos, ou qualquer ação que ponha em risco a integridade física da mulher.

Outra forma de violência praticada contra a mulher é a sexual, que é caracterizada por qualquer forma de atividade e prática sexual sem seu consentimento, com uso de força, intimidações, chantagens, manipulações, ameaças ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal, como, por exemplo, forçar a prática de atos sexuais que lhe desagradem ou criticar

seu desempenho sexual, e até obrigá-la a ter relações sexuais com outras pessoas (FONSECA et al, 2006).

A violência emocional ou psicológica é evidenciada pelo prejuízo à competência emocional da mulher, expresso através da tentativa de controlar suas ações, crenças e decisões, por meio de intimidação, manipulação, ameaças dirigidas a ela ou a seus filhos, humilhação, isolamento, rejeição, exploração e agressão verbal. Sendo assim, é considerado violento todo ato que cause danos à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal, como por exemplo, negar carinho, impedi-la de trabalhar, ter amigadas ou sair de casa. São atos de hostilidade e agressividade que podem influenciar na motivação, na autoimagem e na autoestima feminina (FONSECA et al, 2006).

Em se tratando de violência patrimonial, definida do inciso IV do art. 7º da Lei 11.340/2006, é vista como toda ação que cause retenção, subtração, ruína total ou parcial de valores, documentos, e recursos econômicos sobre os quais a vítima possua titularidade (BRASIL, 2006). Compreende-se como patrimônio não apenas os bens de relevância patrimonial e econômico-financeira direta, mas também aqueles que apresentam importância pessoal e profissional, os necessários ao pleno exercício da vida civil e que sejam indispensáveis à digna satisfação das necessidades vitais (BHERING et al, 2013).

A violência doméstica inclui, pessoas sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados(as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados. Acontece dentro de casa ou unidade doméstica e geralmente é praticada por um membro da família que viva com a vítima (FONSECA et al, 2006). A OMS (2005) reconhece a violência doméstica contra a mulher como uma questão de saúde pública, que afeta negativamente a integridade física e emocional da vítima, seu senso de segurança, configurada por círculo vicioso de “idas e vindas” aos serviços de saúde e o conseqüente aumento com os gastos neste âmbito.

A violência institucional é o próprio exercício do poder e da autoridade dos profissionais de saúde envolvidos na assistência às mulheres, bem como a todos os demais usuários de serviços de saúde (AGUIAR et al, 2013). Segundo o MS, violência institucional é aquela exercida nos/pelos próprios serviços públicos ou privados, por ação ou omissão. Pode incluir tanto a dimensão mais ampla da falta de acesso ou da má qualidade dos serviços, estendendo-se às próprias relações de

poder entre os usuários e os profissionais dentro das instituições, até uma noção mais restrita de dano físico intencional (BRASIL, 2009).

2.2 Assistência às mulheres em situação de violência

A violência contra as mulheres é um dos principais indicadores de discriminação de gênero, constituindo um grave problema de saúde pública. Assistir essas mulheres no serviço de saúde é um desafio para seus profissionais que em sua maioria possuem dúvidas, uma vez que não existe um modelo estruturado de como fazê-lo. O cuidado deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades individuais e, isto, será possível se for estabelecida uma relação de cuidado entre profissional e mulher (FERRAZ et al, 2009).

O despreparo profissional para cuidar destas mulheres se reflete em pré-conceitos como o de culpar a vítima, desestimulando-a a denunciar o agressor. Muitas vezes a perseguição ao agressor está em primeiro plano e a atenção às necessidades da mulher fica limitada ao tratamento de eventuais traumas sofridos. A falta ou a pouca resolutividade no desenvolvimento do cuidado torna o problema ainda mais grave, pois essas atitudes tendem a afastar as mulheres do serviço de saúde, inibe a denúncia e fortalece o conceito de invisibilidade do problema (FERRAZ et al, 2009).

Esse é um paradigma que precisa ser superado entre os serviços e os profissionais de saúde para que possam exercer plenamente seu papel na atenção integral às mulheres que sofrem violência. Caso contrário, continuar-se-á a se observar o temor dos profissionais de serem, de alguma forma, envolvidos em ações policiais e/ou judiciais por estarem preenchendo a ficha de notificação (BRASIL, 2014).

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, estão em contato direto com a maioria das mulheres em situação de violência, pois é nos serviços de saúde que normalmente buscam ajuda e tratamento para seus males. Isso fornece a possibilidade de construir elos de confiança e permite reconstruir conceitos sobre a violência, com vistas a reduzir os índices deste agravo e mudar a realidade social. Para que os profissionais de saúde reconheçam a violência e cuidem dessas mulheres com efetividade, é necessário que estejam capacitados para estabelecer

uma relação acolhedora de qualidade e humanizada com elas. Ressalta-se que o processo de cuidar não ocorre isoladamente, mas por meio de intencionalidade, interação, disponibilidade e confiança entre profissional e cliente (FERRAZ et al, 2009).

Existem alguns aspectos que podem integrar as ações de cuidado de enfermagem e dos demais profissionais de saúde, os quais devem envolver o acolhimento e a possibilidade de apoio por parte da equipe; auxiliar a mulher em situação de violência a estabelecer vínculo de confiança individual e institucional para poder avaliar o histórico da violência e as possibilidades de mobilizar recursos sociais e familiares; dialogar com a mulher sobre as opções de lidar com o problema, permitindo-lhe fazer escolhas e fortalecer sua autoestima; elaborar e aplicar medidas de promoção e prevenção que podem ser potencializadas pela educação permanente, com esclarecimentos sobre os direitos e prerrogativas das mulheres em situações de violência; apoiar o desejo de fazer registro policial do fato; fazer encaminhamentos a outros órgãos competentes quando necessário. Também, assegurar que toda mulher, independente de classe, raça, etnia, religião, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goze dos direitos fundamentais e inerentes à pessoa humana (FERRAZ et al, 2009).

Sendo assim, a prática do acolhimento no trabalho dos profissionais de saúde é no sentido de realizar atitudes humanizadas que se revelam no ato de receber, escutar e tratar. Outro entendimento da palavra acolhimento perpassa pela postura de reorientação de serviços, o profissional de saúde adota a postura de acolher, uma atitude receptiva para escutar de forma sensível a individualidade de cada ser. Dessa forma, o cuidar do profissional de saúde à mulher em situação de violência exige mais do que as habilidades técnicas, requer uma atenção individualizada que transcenda o sentido de curar e tratar. Portanto, desde o momento em que a mulher em situação de violência sexual procura o serviço de saúde especializado, o profissional tem a oportunidade de acolher a mulher e mostrar a verdadeira essência da sua profissão, o cuidar/ cuidado (MORAIS et al, 2010).

Prestar o acolhimento à mulher em situação de violência é tão importante quanto notificar o caso de violência para que o MS qualifique os dados e informações recebidas sobre cada caso a fim de fortalecer as políticas voltadas para o enfrentamento da violência.

O preenchimento da ficha de notificação dos casos de violência é um procedimento fundamental para orientar ações de prevenção e combate a esse problema. Embora o preenchimento da ficha de notificação possa contribuir para que a atenção às mulheres que sofrem violência seja continuamente revista e adequada às necessidades específicas dessas mulheres, não produzirá bons resultados se os serviços e profissionais que atendem mulheres não estiverem organizados e capacitados para prover atenção integral a elas (BRASIL, 2014).

A Lei Maria da Penha representou uma verdadeira mudança no histórico da impunidade. Por meio dela, vidas que seriam acabadas passaram a ser preservadas; mulheres em situação de violência ganharam direito e proteção; fortaleceu-se a autonomia das mulheres. Com isso, a lei cria meios de atendimento humanizado às mulheres, agrega valores de direitos humanos à política pública e contribui para educar toda a sociedade (BRASIL, 2012). Trouxe ainda possibilidade de instaurar medidas mais rigorosas em relação aos agressores, não havendo mais a possibilidade de julgamento das violências contra as mulheres como crimes de menor potencial ofensivo e as punições corresponderem a cestas básicas ou serviços comunitários (MENEGHEL et al, 2013).

3- METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva. Segundo Gil (2002), pesquisa descritiva tem como finalidade primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

Uma pesquisa descritiva envolve estudos não experimentais. O propósito de uma pesquisa descritiva consiste em observar, descrever e documentar aspecto de uma situação (POLIT et al, 2010).

A pesquisa descritiva foi utilizada neste estudo para descrever o papel dos profissionais de saúde diante da violência contra a mulher e sensibilizar para que realizem a notificação contribuindo para o enfrentamento dessa realidade na saúde pública.

3.2 Público Alvo

O público alvo desse estudo foram os profissionais de saúde do Hospital Materno Infantil Tia Dedé, que são de diversas categorias: enfermeiros, médicos, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogos e serviços administrativos. São de nível médio de escolaridade médio à superior, totalizando 308 profissionais que trabalham horários mistos de 8,12 e 24 horas, de acordo com a escala.

3.3 Fases do Estudo

3.3.1 Levantamento, seleção e fichamento do conteúdo

A escolha pelo tema surgiu pela experiência prática ao atuar como enfermeira no HMTD e perceber a ausência de notificação dos casos de violência contra a mulher naquela instituição. Os profissionais de saúde encontram dificuldade para efetuar a notificação devido ao despreparo e não envolvimento com os casos de violência contra a mulher que atenderam.

Assim, com a seleção do tema “notificação da violência contra a mulher”, foi realizado um levantamento nas publicações científicas de 2003 em diante, devido

este ser o ano de promulgação da Lei 10.778 que obriga a notificação de violência pelos profissionais de saúde das instituições públicas e privadas.

Foi realizada busca por artigos científicos, dissertações e teses, disponibilizados na íntegra e no idioma português, na Biblioteca Virtual da Saúde, na base de dados LILACS. Também buscamos guias e manuais do MS que referem ao enfrentamento da violência contra a mulher, e ainda leis, normativas e portarias nesse tema.

Destacamos a Política Nacional de Enfrentamento de Violência Contra Mulher como base para a seleção dos conteúdos considerados importantes para construção teórica do folder.

Após a seleção do conteúdo, houve a leitura minuciosa e fichamento do material referente ao assunto. Nesse momento, procurou-se parafrasear com as informações relevantes na Política Nacional de Enfrentamento de Violência Contra Mulher.

3.3.2 Elaboração textual

Inicialmente foram organizados os tópicos a serem abordados no folder: dados estatísticos da violência contra a mulher, a obrigatoriedade de notificação da violência pelos profissionais por meio da legislação vigente, a importância da notificação e as instituições que integram a Rede de Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres.

A inclusão dos contatos das instituições que compõe a Rede de Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres se faz fundamental, de acordo com a Política Nacional de Enfrentamento de Violência Contra Mulher. Para tanto, houve busca por meio da internet, visitas as instituições e busca de informações do contato das mesmas para serem disponibilizados no folder. As instituições informadas foram: Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), Polícia Militar, Ministério Público, Defensoria Pública, Instituto Médico Legal (IML), Central de Atendimento à Mulher, Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual (SAVIS), Disque Diretos Humanos, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Serviço de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS).

Para cada tópico abordado no folder foi realizado uma escrita de linguagem acessível, dotada de conteúdos importantes aliados a objetividade, atratividade e fácil compreensão.

3.3.3 Captação das ilustrações

Nesta fase, buscou as imagens para construir a informação visual. A escolha das ilustrações estava baseada na leitura reflexiva do material do referencial bibliográfico e nos principais assuntos da temática.

De acordo com Goncalves (2007), as ilustrações devem ser adequadas ao tema tratado, de modo a facilitar a compreensão e recordação mais fácil do texto, clarificando e reforçando a informação. Assim, as ilustrações foram editadas de forma a localizar-se o mais próximo possível do conteúdo ao qual representa.

As imagens foram retiradas da internet por ser de domínio público e não necessitar de autorização para utilizar as mesmas. A escolha das imagens foi feita de modo que transmitisse a importância do profissional no enfrentamento da violência de forma alegre e no seu cotidiano de trabalho; e não optamos por imagens impactantes e comoventes das formas de violência, pois a intenção é incluir o profissional de saúde nesse contexto e não a piedade por aquelas em situação de violência.

3.3.4 Diagramação

Com as ilustrações escolhidas, sucedeu-se a formatação e apresentação do folder. Foi construído em papel A4, utilizando frente e verso, dividido em 6 partes (3 frente e 3 verso) que permitiram a dobradura do papel em formato de folder.

Primeira parte – apresentação do tema que trata o folder.

Segunda parte – leis de enfrentamento da violência contra a mulher, Lei Maria da Penha e Lei 10778 de notificação dos casos de violência.

Terceira parte – importância da notificação da violência contra a mulher pelos profissionais de saúde.

Quarta parte – dados epidemiológicos da violência contra a mulher

Quinta parte – contato das instituições que compõe a Rede de Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres.

Sexta parte – parcerias na construção do folder

3.3.5 Consulta aos pares

A consulta aos pares foi realizada por meio de uma exposição oral da construção do folder e apresentação do mesmo. Este encontro ocorreu com 10

enfermeiros que deram suas sugestões e avaliaram o folder. Todas foram levadas em considerações e inseridas no folder.

3.4 Preceitos éticos

O desenvolvimento desta pesquisa baseou-se nos aspectos éticos e científicos preconizados pela Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde; a qual discorre sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. No entanto, não foi necessária a aprovação desse estudo em comitê de ética, pois não envolveu seres humanos diretamente, e os dados dos documentos apresentados no corpo do texto, foram devidamente referenciados a fonte.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O resultado da construção do folder demonstrou que as tecnologias educacionais contribuem com atividades de ensino-aprendizagem e mediam práticas educativas. O termo tecnologia não deve ser entendido apenas como produto e/ou procedimento técnico-operativo, mas também como produto e procedimento sócio interativo originado a partir de vivências entre sujeitos em que conhecimentos são gerados e compartilhados; podem ser materiais instrumentais ou vivenciais-relacionais e poderão ser utilizadas para facilitar e contribuir para a realização de práticas educativas e educação em saúde.

Dessa forma, segue abaixo o folder intitulado “Sabia que você é muito importante para o enfrentamento da violência contra a mulher”:



Segue abaixo a descrição do conteúdo externo do folder:

■ **Tema: Sabia que você é muito importante para o enfrentamento da violência contra a mulher?** Essa chamada foi relevante para que os profissionais de saúde compreendam a necessidade de enfrentar, combater e prevenir a violência contra a

mulher, que além da política pública de saúde ele é a chave fundamental na sensibilização e notificação deste agravo.

■ **Principais Instituições em redes que podem nos apoiar:** No que tange aos serviços especializados, existem várias instituições em redes de atendimento à mulher que é importante conhecer para que possam direcionar e orientar essas mulheres e também saber que não estão sozinhas, que tem essas e muitas outras instituições no enfrentamento e combate à violência.


**NOTIFICAR É LEI!
VAMOS CUMPRIR!
LA!**

O que é a notificação?

A notificação compulsória não constitui denúncia. Notificar consiste em registro sistemático e organizado feito em formulário próprio, utilizado em casos de conhecimento, suspeita ou comprovação de violência contra a mulher.

Por que notificar?

Para realizar um mapeamento das formas de violência, vítima e agressor, permitindo desenvolver ações voltadas à assistência, promoção de saúde e prevenção dos agravos.

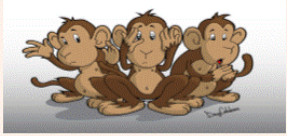


DADOS DA VIOLÊNCIA

Milhares de mulheres morrem todos os dias vítimas da violência. No Brasil, no período 2009-2011, foram registrados 13.071 mortes. Segundo o mapa de violência contra as mulheres de 2015, o Tocantins ocupa 11ª posição na taxa de feminicídio com crescimento de 81,8%. Em Porto Nacional foram registrados 409 casos de violência contra a mulher no período de 2010 a 2015.

É importante que os profissionais de saúde percebam a violência e notifiquem esse agravo, para fortalecer o enfrentamento da violência contra a mulher.

VOCÊ PODE CONTRIBUIR PARA MUDAR ESSA REALIDADE.



Abaixo segue a descrição do conteúdo interno do folder:

■ **Notificar é lei! Vamos cumprir!** Neste tópico, trouxe à ténção a Lei da notificação nº 10.778, a Portaria nº 1.271 e a Lei Maria da Penha com intuito de mostrar aos profissionais de saúde que é uma obrigação notificar os casos de violência contra a mulher em qualquer unidade de trabalho, que não é questão de escolha, mas sim questão de Lei, que temos de cumprir.

■ **O que é a notificação e Por que notificar:** Este tópico é relevante porque como já abordado no estudo, os profissionais de saúde parece não compreender a

importância, sente medo, despreparo de modo que não são sensibilizados a notificar a violência contra a mulher.

■ **Dados da violência:** Com objetivo de expor a elevada estatística da violência contra a mulher a níveis de Brasil, estado do Tocantins e município de Porto Nacional e ao mesmo tempo impactar os profissionais de saúde para que percebam que eles podem contribuir para mudar essa realidade.

Em relação as imagens, o folder foi elaborado utilizando três imagens, extraída da internet por ser de domínio público e não necessitar de autorização para utilizar as mesmas e do manual do MS.

1 Imagem da capa - Profissional de saúde em evidência como ser integrante fundamental no enfrentamento da violência contra a mulher. Fonte :internet;

2 Imagem interna - Acolhimento: Fonte MS;

3 Imagem interna - Três macaquinhos: Demonstrando o dever do profissional de saúde abrir os olhos, ouvidos e boca e ver a realidade da violência contra a mulher. Fonte: internet.

A assistência dos profissionais de saúde frente à mulher em situação de violência tem constituído um grande desafio. O despreparo para trabalhar com a questão, tem sido um grande obstáculo para acolher e identificar mais precocemente a situação de violência, minimizando os danos à saúde.

O enfrentamento dos problemas de saúde pública exige criatividade do profissional de saúde para o processo de educação em saúde (ARAÚJO et al, 2006). Foi pensando na necessidade dos profissionais de saúde sensibilizar, notificar e saber seu papel diante da violência contra a mulher que deu início a construção desse folder de maneiras simples prática.

Em todas as ações realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), a educação em saúde, torna-se de fundamental importância, pois proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema e representa uma ferramenta essencial para a formulação de políticas públicas para a promoção de saúde (BRASIL, 2007).

Os profissionais devem conhecer a necessidade de saúde das pessoas, valorizando sua história de vida, crenças, valores e cultura. Percebendo que muitas vezes as mulheres são cercada de preconceitos que influenciam no cuidado que prestamos a ela. Assim é fundamental que o profissional desenvolva um saber crítico na promoção de educação para a saúde pautando-se a partir de pontos positivos, negativos e dificuldades. As ações educativas impõem aos profissionais

de saúde, a importância de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres em situação de violência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este trabalho, ficou evidenciado que seu resultado, o folder, mostrou-se consistente o suficiente para atingir o objetivo proposto. Construir este folder para que os profissionais de saúde percebam a importância da notificação no enfrentamento da violência contra a mulher, foi muito edificante. Estudar esse problema permitiu aprender a buscar novos conhecimentos.

O estudo reforçou a importância do papel do profissional de saúde como facilitador do processo educativo e integrante da rede de apoio ao enfrentamento da violência contra as mulheres. Permitiu notar, nesse processo, o quanto é importante ter profissionais de saúde sensibilizados e comprometidos no enfrentamento da violência contra as mulheres. Ainda mostrou o quão relevante e atual é o tema.

Espera-se que o folder traga contribuições valiosas para ajudar os profissionais de saúde do Hospital Materno Infantil Tia Dedé de Porto Nacional/TO perceba seu papel, sensibilize, enfrente e notifique a violência contra as mulheres.

E ainda, que este estudo possa ser incentivo para a educação em saúde dos profissionais, não só os do HMTD, mas de todos envolvidos no atendimento as mulheres em situação de violência. Ao visualizarem o folder, possam ser incentivados a perceberem a violência, o quanto é altamente relevante a realização da notificação e assim venha contribuir na elaboração de políticas públicas que efetivamente promovam a saúde e qualidade de vida das mulheres de todo o país.

6 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques; OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, pág. 2287-2296, 2012.

Araújo VE, Witt RR. **O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologia de educação em saúde.** Revista Gaúcha Enferm, v. 27, n. 1, pág. 117-23, 2006.

BHERING, Rita de Cássia et al, **O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas,** Revista Brasileira de Economia Doméstica, Viçosa, v. 24, n.1, p.207-236, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa.** Caderno de educação popular e saúde - Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres. **Política nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Portaria nº 1.271, de 6 de Junho de 2014,** Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças e agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde pública e todo território privado. Diário Oficial da União. 09 Junho 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual:** matriz pedagógica para formação de redes / Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006, Lei Maria da Penha:** cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União. 8 agosto 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à gestão Participativa**. Caderno de Educação popular e Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

FERRAZ, Maria Isabel Raimondo et al. **O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica**, Cogitare Enferm, vol. 14, nº 4, pág. 755-9, Out/Dez 2009.

FONSECA, Paula Martinez; LUCAS, Taiane Nascimento Souza. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas**,(monografia) 2006. Disponível em newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf. Acessado em 31/05/2015.

POLIT, Denise F., et al. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: **avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª edição-Porto Alegre: pag.669 Artmed, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 42p.

JACOBO, Júlio Waiselfisz, Mapa da Violência 2012. Caderno complementar 1: **Homicídio de mulheres no Brasil, Os novos padrões da violência homicida no Brasil**. São Paulo, pág.5 Instituto Sangari, 2011.

JANUÁRIO, Ionara de Souza et al. **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA À MULHER: diretrizes legais para a assistência de enfermagem**. Trabalho apresentado no 13º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. Rio Grande do Norte. 2010.

KIND, Luciana et al, **Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde**, Cad. Saúde Pública. vol.29, no.9, Rio de Janeiro Sept. 2013.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al. **Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero**, Ciênc. saúde coletiva. vol.18, n.3, Rio de Janeiro Mar. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; **Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde**, 2005.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos et al, **O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual**, Texto Contexto Enferm. Florianópolis, pág.155-60, Jan-Mar 2010.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As **tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, pág. 1527-1538, set/out, 2003.

Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Relatório de Implementação – 2013-2015.

Senado Federal Secretaria Geral da Mesa, Secretaria de Comissões, Subsecretaria de Apoio às Comissões Especiais e Parlamentares de Inquérito, **comissão parlamentar mista de inquérito, relatório final**, BRASILIA, 2013.

SILVA, Sergio Gomes, **Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Psicol. cienc. vol.30 no.3 Brasília Sept. 2010.