

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

ADRIANA CRISTINA PERINI RIBEIRO

**NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS
DA REDE PÚBLICA QUE ATENDEM A MULHER EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA**

BELO HORIZONTE

2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Reitor

Prof. Jaime Arturo Ramírez

Vice-Reitora

Prof.^a Sandra Goulart Almeida

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Prof. Rodrigo Antônio de Paiva Duarte

Pró-Reitor de Pesquisa

Prof.^a Adelina Martha dos Reis

Diretor da Faculdade de Medicina

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Vice-Diretor da Faculdade de Medicina

Prof. Humberto José Alves

Coordenador do Centro de Pós-Graduação

Prof. Luís Armando Cunha de Marco

Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação

Prof.^a Ana Cristina Cortês

Chefe do Departamento de Medicina Social

Prof. Antônio Thomaz Gonzaga de Motta Machado

Subchefe do Departamento de Medicina Social

Prof.^a Alaneir de Fátima dos Santos

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Prof.^a Elza Machado de Melo

Sub-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Prof.^a Cristiane de Freitas Cunha

Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Prof.^a Elza Machado de Melo

Prof.^a Andréa Maria Silveira

Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

Prof.^a Eliane Dias Gontijo

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Prof.^a Efigênci Ferreira e Ferreira

Prof.^a Soraya Almeida Belizário

ADRIANA CRISTINA PERINI RIBEIRO

**NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS
DA REDE PÚBLICA QUE ATENDEM A MULHER EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Leite Alves Radicchi

BELO HORIZONTE

2016

Ribeiro, Adriana Cristina Perini.
R484n Notificação de violência [manuscrito]: prática dos profissionais da rede pública que atendem a mulher em situação de violência . /Adriana Cristina Perini Ribeiro. - - Belo Horizonte: 2016.
67f.: il.
Orientador: Antônio Leite Alves Radicchi.
Área de concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Violência contra a Mulher. 2. Notificação. 3. Educação à Distância.
4. Dissertações Acadêmicas. I. Radicchi, Antônio Leite Alves. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WA 309

Dedico esse trabalho as mulheres que na calada da noite, convivem com memórias e marcas que insistem em não desaparecer e anseiam por um amanhecer melhor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por conceder-me força e equilíbrio para que pudesse conquistar meus ideais.

À professora Elza Machado de Melo, por compartilhar seu conhecimento e me conduzir a preciosos momentos de reflexão.

Ao meu orientador, professor Antônio Leite Alves Radicchi pela confiança, disponibilidade e oportunidade de trabalhar ao seu lado.

Ao professor Ricardo Tavares pela colaboração e dedicação no campo da estatística.

Ao Ed, grande amigo e incentivador, seu apoio excepcional me impulsiona a realização de grandes conquistas.

À Maria da Luz, por me acolher e principalmente por favorecer meu progresso pessoal e profissional através da educação.

Aos parceiros de trabalho, pela compreensão, apoio e esforço intenso nos dias em que estive ausente.

Aos colegas do mestrado, pelos momentos vividos juntos e incentivos perante as dificuldades.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Tipologia da violência, Organização Mundial de Saúde, 2002	13
Quadro 2 – Natureza da violência, BRASIL, 2001	14
Tabela 1 - Características Sociodemográficas	33
Tabela 2 - Área de Conhecimento (Formação)	33
Tabela 3 - Distribuição dos participantes do Curso de Educação à Distância no território brasileiro	35
Tabela 4 - Distribuição Geográfica de Realização de Notificação de Violência	37
Tabela 5 - Distribuição por Região Brasileira de Realização de Notificação de Violência	38
Tabela 6 – Atendimento à mulher em situação de violência e preenchimento da notificação	38
Tabela 7 – Local de trabalho e realização da notificação	39
Tabela 8 – Tempo de trabalho e realização da notificação	39
Tabela 9 – Capacitação para o atendimento à mulher em situação de violência e realização da notificação	40
Tabela 10 – Disponibilidade da ficha de notificação de violência e preenchimento	40
Tabela 11– Realização da notificação de violência no local de trabalho e preenchimento pelo profissional que atende a mulher em situação de violência	41
Tabela 12- Dificuldade e preenchimento da notificação	41
Tabela 13- Dificuldades apontadas para o preenchimento da notificação	42
Figura 1 - Mapa com a distribuição geográfica da porcentagem de ocupação do Curso EaD do Projeto “Para Elas”	34
Figura 2 - Mapa com a distribuição geográfica da porcentagem de notificação segundo os participantes do Curso EaD do Projeto “Para Elas”	37

RESUMO

Introdução: A violência no Brasil vem crescendo nos últimos anos gerando um desafio para a prevenção e a promoção da saúde. É uma violação dos direitos humanos que afeta mulheres em todo mundo e nos mais diferentes aspectos. O Projeto “Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós”, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal de Minas Gerais, por meio da Educação à Distância (EaD), capacitou profissionais da saúde e de outras áreas pertencentes à rede de atendimento à mulher em situação de violência em âmbito nacional. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa foi estudar se os profissionais participantes no EaD do Projeto “Para Elas”, que trabalham com mulheres em situação de violência realizaram a notificação, se a mesma foi disponibilizada e os fatores que influenciaram sua realização. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Foi realizada uma análise estatística descritiva com base censitária obtida por meio da aplicação de um questionário estruturado, respondido por 466 participantes no ato da inscrição no EaD do Projeto “Para Elas”. O questionário foi composto de 54 perguntas sendo 16 extraídas por serem pertinentes a pesquisa e possibilitarem correlações. **Resultados:** Para relação tempo de trabalho e realização da notificação, prevaleceu aqueles que atuavam a mais de 3 anos (47%) no atendimento a mulher em situação de violência. Quanto à disponibilização da ficha de notificação no local de trabalho e o preenchimento, somente 66,8 % dos participantes confirmaram a realização desta ação. A maioria dos participantes (44,42%) informaram não possuir dificuldades no preenchimento da ficha. Contudo manifestaram junto aos demais, os fatores que dificultaram esta atividade, assim prevaleceram: a ficha é extensa, falta tempo durante o atendimento e dificuldade no entendimento. **Conclusão:** Embora a notificação esteja prevista em leis e atos normativos, está claro que ainda não foi totalmente incorporada à prática de trabalhos dos profissionais que atendem a mulher em situação de violência.

Palavras-Chave: Notificação. Educação à Distância. Violência contra a Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Violence in Brazil has been growing in recent years, creating a challenge for prevention and health promotion. It's a human rights' violation that affects women in the entire world and in the most different aspects. The project "To them, For them, For them, For us", from the Preventive Medicine and Social Department of Minas Gerais Federal University, through Distance Education (DE), trained health professionals and from others areas belonging to the attendance of woman in violence situations, nationally. **Objective:** The research objective was to study whether the professionals participants of the DEProject "To them", who worked with woman in situation of violence realized the notification, if it was made available and the factors that influenced their achievement. **Methodology:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach. A descriptive statistical analysis was made based on census obtained by the application of a structured questionnaire, answered by 466 participants during the registration in the DE'sProject "To them". The questionnaire was composed by 54 four questions, with 16 taken to be relevant to the research and make possible correlations. **Results:** For working time and the notification fulfillment relation, it prevailed those who worked more than three years (47%) on the attendance of women in situation of violence. About the availability of the notification form in the workplace and it's filling, only 66,8% participants confirmed the realization of this action. The most participants (44,42%) had no difficulties to fulfill the form. However they expressed with the others, the factors that made it difficult, prevailing: the form is extensive, lacking time during the attending and understanding difficulties. **Conclusion:** Although the notification is provided in laws and normative acts, it's clear that it hasn't been completely incorporated into the practical work of professionals who attend women in situation of violence.

Key-Words: Notification. Distance Education. Violence against woman.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO TEÓRICA	13
2.1 Tipologia da Violência	13
2.2 A Violência Contra a Mulher	15
2.3 Repercussão da Violência na Saúde da Mulher	16
2.4 Notificação de Violência	17
3 JUSTIFICATIVA	19
4OBJETIVOS	20
4.1 Objetivo Geral	20
4.1 Objetivos Específicos	20
5METODOLOGIA	21
5.1 Projeto “Para Elas”	21
5.2 A Educação à Distância	22
5.3 Materiais e Métodos	23
5.4 O Questionário	23
6 RESULTADOS	25
ARTIGO DE RESULTADOS - NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA QUE ATENDEM A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	26
COMENTÁRIOS FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47
ANEXOS	49

1 INTRODUÇÃO

A violência no Brasil vem crescendo nos últimos anos gerando um desafio no Sistema Único de Saúde (SUS) para construir e consolidar novas formas de abordagem da atenção à saúde, a vigilância, a prevenção e a promoção da saúde. É um fenômeno de causalidade complexa. As manifestações de violência são aprovadas e desaprovadas, segundo normas sociais mantidas para usos e costumes naturalizados ou por aparatos legais da sociedade. A violência designa realidades diferentes, podendo ser considerada tolerada ou condenada, de acordo com épocas, locais e circunstâncias (MS, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, declarou que a violência possui caráter de intencionalidade e a define como:

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

A violência é uma violação dos direitos humanos que afeta mulheres em todo mundo e nos mais diferentes aspectos: idade, classe social, região, grupo étnico-racial, grau de escolaridade e religião. Atualmente, o Brasil ocupa o sétimo lugar em escala mundial dos países com mais crimes praticados contra as mulheres (CNJ, 2013). Nos últimos 30 anos, foram assassinadas cerca de 91 mil mulheres no Brasil, sendo 43,5 mil na última década, o que expressa o aumento considerável desse tipo de violência a partir dos anos 90 (WAISELFISZ, 2012).

São diversos os prejuízos causados pela violência física, sexual, patrimonial, moral e psicológica na saúde das mulheres. Pesquisas evidenciam distúrbios gastrointestinais, lesões, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não desejada, sentimento de culpa, depressão, ansiedade e suicídios (OLIVEIRA, 2005 *et al* VILLELA, 2008).

A vigilância epidemiológica constitui-se uma estratégia imprescindível para o planejamento de ações de enfrentamento dessa situação. A notificação de violências pelos serviços de atendimento à mulher em situação de violência tem um papel fundamental nesse processo. Em todo território nacional, a notificação da violência contra a mulher é compulsória nos serviços de saúde públicos ou privados, por meio da Lei nº 10.778, de 24/11/2003. O

Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 2.406, em 05/11/2004, especificamente para instituir o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher.

Ao longo dos anos, políticas públicas e leis protetivas relacionadas à violência contra a mulher tem sido elaboradas, o histórico compreende: a criação da Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) em 1.985; a Casa Abrigo em 1.986; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004; a Lei nº 11.340 - conhecida como Lei Maria da Penha em 2006, dentre outras.

Embora se reconheça alguns avanços, é fundamental o empenho contínuo para a realização da eficaz assistência às mulheres em situação de violência. Dessa forma, a atuação em rede se faz necessária. A rede potencializa o apoio, o suporte e a solidariedade para não só compreender, mas também atuar no enfrentamento da violência. Portanto, a intervenção nos casos de violência deve ser ainda multidisciplinar e intersetorial, com a atuação de várias instituições, como: Educação, Saúde, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Segurança Pública – Delegacia de Atendimento à Mulher e demais delegacias, Promotorias, Comissão de Direitos Humanos, Igrejas, sociedade civil, lideranças comunitárias, entre outras.

Acontece que o atendimento da demanda da violência sexual feminina ainda não se encontra em clara definição de fluxo a ser percorrido, sendo confundida pelos diversos profissionais dos setores envolvidos entre ser um problema da área jurídica, policial ou da saúde, surgindo entre eles uma grande dúvida a respeito de qual o melhor lugar para acolher as demandas e necessidades relacionadas com a violência sexual contra a mulher (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999).

É, portanto a violência uma situação de difícil manejo, tanto para quem a sofre como para quem a atende, isso porque não existe uma solução única e simples. Para direcionar a responsabilidade a área da saúde, é necessário trabalhar uma forma de acolher os próprios profissionais, preparando-os melhor tecnicamente, e pensando efetivamente na construção de uma rede de atuação onde eles possam encaminhar a mulher, visto que este atendimento não acontece exclusivamente no âmbito da saúde.

A capacitação habilita o profissional a identificar os sinais da violência contra a mulher, por meio da observação simplificada do estado físico e emocional da paciente, principalmente se reincidentes, múltiplos, sem relação com o motivo da consulta ou associados a sintomas psicológicos.

Ciente deste contexto, a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), representada pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social, por meio do Núcleo de Promoção da Saúde e Paz aliado ao Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, com apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde, elaborou o Projeto de âmbito nacional, “Atenção Integral à Saúde da Mulher em situação de Violência: Para Elas, por elas, por eles, por nós”. Entre seus objetivos está a capacitação de profissionais da saúde e de outras áreas de conhecimento, por meio da Educação à Distância (EaD), para atuarem na atenção à mulher em situação de violência, na organização da rede de atenção e na produção de conhecimento e material científico.

O objetivo geral desse estudo foi estudar a ocorrência da notificação de violência pelos profissionais participantes do Projeto “Para Elas” que atendem a mulher em situação de violência nas regiões brasileiras.

Acredita-se que o conhecimento sobre a necessidade da realização da notificação de violência contra mulher, proporcionará aos profissionais, subsídios para melhoria da acolhida e assistência da mesma nos serviços, possibilitando o planejamento e a execução de ações que reduzam a morbimortalidade decorrente das violências.

2 REVISÃO TEÓRICA

A violência é um fenômeno histórico-social, que acompanha toda a existência da humanidade e transforma-se em problema de saúde pública quando afeta a saúde individual e coletiva, exigindo uma reorganização de políticas específicas, de serviços e práticas peculiares ao setor (MINAYO, 2005).

De origem latina, a violência vem da palavra vis que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. Eventos de violência estão refletidos em ações de autoridade, luta pelo poder e vontade de domínio, de posse do outro ou de seus bens.

2.1 Tipologia da Violência

A tipologia da violência proposta pela OMS (2002) foi dividida em três grupos e respectivos subgrupos:

Quadro 1-Tipologia da violência

Violências		
Tipo	Subdivisão	Características
Violência dirigida a si mesmo (auto infligida)	Comportamento suicida	Inclui pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e suicídios.
	Auto abuso	Automutilação
Violência interpessoal	Violência da família e de parceiro (a) íntimo (a)	Acontece normalmente entre os membros da família e parceiros íntimos, mas não exclusivamente, dentro de casa.
	Violência comunitária	Acontece, principalmente, entre pessoas sem laços de parentesco, podendo ser conhecidas ou não. Geralmente, acontece fora de casa.

Violência coletiva	Violência social	Crimes de ódio cometidos por grupos organizados, atos terroristas e violências de multidões.
	Violência política	Guerras e conflitos de violência. Violência do Estado e atos semelhantes realizados por grupos maiores.
	Violência econômica	Sanções econômicas, bloqueio por parte de grupos maiores, visando interromper a atividade econômica e acesso a serviços essenciais.

Fonte: OMS, 2002, p.6.

Os atos violentos podem ser ainda classificados quanto à natureza em quatro modalidades: física, sexual, psicológica e aqueles envolvendo privação ou negligência.

Quadro 2- Natureza da violência

Natureza	Características
Violência física	Uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade de outrem.
Violência sexual	Diz respeito ao ato ou jogo sexual que ocorre nas relações hetero ou homossexual e visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças
Violência psicológica	Ocorrem agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda, isolá-la do convívio social
Violência por negligência ou abandono	Inclui a ausência, a recusa ou a deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados

Fonte: BRASIL, 2001, p.51.

2.2 A Violência Contra a Mulher

Um estudo sobre a violência doméstica realizado pela World Health Organization (WHO), em 2005, contemplou 10 países e mais de 24.000 mulheres com idades entre 15 e 49 anos, residentes em áreas urbanas e rurais; os objetivos foram: estimar a prevalência da violência física, sexual e emocional contra mulheres praticada por parceiros íntimos do sexo masculino; avaliar a extensão em que a violência por parceiro íntimo está associada a uma série de resultados de saúde; identificar fatores que podem tanto proteger ou colocar as mulheres em risco de violência por parceiro; documentar e comparar as estratégias e serviços que as mulheres usam para lidar com a violência por parceiro íntimo. O resultado reforça a questão de que a prevenção é uma prioridade, pois a violência contra a mulher é um fenômeno universal e persistente. Alguns dados incluem:

- Entre 01 e 21% das entrevistadas houve relato de ter sofrido abuso sexual com idade inferior a 15 anos;
- De 06 a 59% das entrevistadas informaram violência sexual por um parceiro em algum momento da vida até 49 anos de idade;
- De 0,3 a 11,5% das entrevistadas afirmaram violência sexual por um desconhecido a qualquer momento entre 15 e 49 anos de idade (WHO, 2010).

A prevalência da violência por parceiros íntimos quadruplicou de 80 para mais de 300 em 2008, desde a realização da referida pesquisa em 2005 (GARCIA-MORENO, WATTS, 2011).

No Brasil, durante o ano de 2010, foram analisadas informações relativas a 2.131 serviços de saúde, sendo 27.176 casos notificados, em 970 municípios distribuídos em 26 estados da Federação e no Distrito Federal, que atendem mulheres vítimas de violência doméstica, sexual e outras (BRASIL, 2012). Os resultados revelam:

- As vítimas são preferencialmente mulheres adultas jovens com idade entre 20 e 29 anos (42,5%);
- Os agressores eram predominantemente do sexo masculino (61,7%) e na maioria o cônjuge (28,7%);
- A violência de repetição ocorre em um terço dos casos.
- As formas de violência física (76,2%) e por força corporal (58,1%) foram as mais praticadas.

Diante desse cenário torna-se importante avançar em leis, políticas e ações que promovam a redução da violência. É possível obter sucesso utilizando intervenções em mídias, sensibilizando a sociedade quanto ao comportamento violento em relação às mulheres, as formas de impedi-lo e os serviços de referência para atendimento.

2.3 Repercussão da Violência na Saúde da Mulher

Em 2002, o relatório da Organização Mundial de Saúde identificou que os efeitos da violência produzem sérias implicações, imediatas e de longo prazo, para a saúde e o desenvolvimento psicológico e social dos indivíduos, famílias, comunidades e países.

O efeito da violência contra mulher decorrente de maus-tratos, humilhações, agressões físicas, sexuais, morais, patrimoniais e psicológicas é devastador. Vale ressaltar ainda, o medo e o temor que gera instabilidade e insegurança devido ao fato de muitas vezes a vítima não saber a razão capaz de desencadear uma nova fúria do agressor. Sintomas como ansiedade, depressão, dor crônica podem ser associados à vergonha que a mulher passa diante a familiares, vizinhos e amigos (VILELA, 2009).

A crescente procura pelos serviços de saúde e emergências devido a ferimentos atuais ou por consequências posteriores geradas a partir da violência tem onerado os cofres públicos. É fato que mulheres em situação de doméstica e sexual têm mais problemas de saúde, portanto ocorre uma procura maior pelos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2013).

Outras consequências podem ser evidenciadas no estudo realizado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) ao avaliar a relevância e o impacto da violência em seis países da América Latina (Brasil, Colômbia, El Salvador, México, Peru e Venezuela). Foram avaliados os gastos com a violência em vários podendo afirmar que:

- Cerca de 25% dos dias de trabalho perdidos pelas mulheres tem como causa a violência, reduzindo seus ganhos financeiros entre 03 e 20%;
- Filhos e filhas de mães que sofrem violência têm três vezes mais chance de adoecer e 63% dessas crianças repetem pelo menos um ano na escola, abandonando os estudos, em média, aos nove anos de idade;
- A violência intrafamiliar representa aproximadamente um ano de vida saudável perdido para cada cinco mulheres entre 15 e 44 anos, e ocupa o peso similar à tuberculose, ao Vírus da Imunodeficiência Humano (HIV), a diversos tipos de câncer e a doenças cardiovasculares (CARNASALLE, 2012, p.25).

Aspectos sociais, religiosos e culturais podem desviar a percepção da mulher sobre a violência e suas consequências. Essa situação contribui para o fortalecimento do papel de submissão e obediência comumente encontrado no campo histórico da construção da identidade de gênero.

2.4 Notificação de Violência

A atenção a mulher em situação de violência requer abordagem intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar. O setor saúde constitui-se a maior porta de entrada das mulheres vítimas de violência, isso se deve em muitos momentos aos agravos ocasionados pelos impactos na saúde (ZAMPROGNO, 2013). Portanto, é fundamental o preparo dos profissionais para perceber, diagnosticar e conduzir os casos de violência.

Dentre os instrumentos fundamentais de intervenção durante o atendimento como a escuta, o acolhimento e o exame físico, tem-se a notificação que serve como uma ferramenta no qual se pode tomar conhecimento do evento sofrido pela vítima, os tipos de violências prevalentes, ambiente de ocorrência, possível autor da agressão, além de permitir conhecer a realidade em torno da questão. Em termos gerais, a notificação possibilita o planejamento e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais para a redução da morbimortalidade decorrente das violências e efetivamente promover a saúde, a cultura de paz e a qualidade de vida.

A notificação da violência foi estabelecida como obrigatória por atos normativos e legais. A Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços públicos ou privados de saúde. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto nº 5.099 de 03 de junho de 2004 e normatizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde através da Portaria MS/GM nº 2.406 de 05 de novembro de 2004, que implantou a notificação compulsória de violência contra a mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Como instrumento de vigilância em saúde, a notificação potencializa a elaboração de políticas de inclusão e justiça social, por meio da captação de informações. Entre elas cabe mencionar: Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (Decreto nº 5.390, de 08 de março de 2005); Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006); Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria nº 1.060/GM, de 05 de junho de 2002); Política Nacional de

Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, 2008 (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde considera a notificação da violência como fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra os seguimentos da população: criança, adolescente, mulher e pessoa idosa; saia do “silêncio e medo”, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas e outras características dos eventos violentos. Portanto, coloca no mesmo nível de interesse a detecção das características da violência que afeta os seguimentos sociais, como a população negra, população do campo e floresta, pessoas com deficiência, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) (BRASIL, 2014).

Dessa forma, em 06 de novembro de 2014 foi publicada a nova versão da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovoçada (Anexo 1 e 2) em substituição a versão de 10 de julho de 2008 da Ficha de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências (Anexo 3 e 4).

O aprimoramento contínuo dos profissionais em todas as instâncias dos serviços é essencial a fim de garantir o conhecimento acerca da complexidade do sistema de notificação propiciando a identificação do agravo e o conhecimento da ficha de notificação. Ao profissional de saúde é fundamental conhecer os recursos legais obrigatórios, gerando ações que denotam conhecimento e comprometimento (CARNASALLE, 2012).

3 JUSTIFICATIVA

O estudo tem como interesse principal a identificação da realização da notificação de violência por profissionais que atuam nesta atenção à saúde. Justifica-se por haver carência de pesquisas que abordam a execução, a disponibilização e os fatores que influenciam o preenchimento da ficha de notificação de violência, podendo dessa forma contribuir para o conhecimento sobre a necessidade de realização da mesma, proporcionando subsídios para melhoria da acolhida e assistência nos serviços. Também possibilita o planejamento, a execução de ações que reduzam a morbimortalidade decorrente da violência e serve como alerta profissional, pois a ação de notificar está prevista em atos normativos e legais.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Estudara ocorrência da notificação de violência pelos profissionais participantes do Projeto “Para Elas” que atendem a mulher em situação de violência nas regiões brasileiras.

4.2 Objetivos Específicos

- Verificar a disponibilidade da ficha de notificação de violência nos estabelecimentos que atendem a mulher em situação de violência.
- Identificar os fatores que influenciam o preenchimento da ficha de notificação de violência pelos profissionais que atendem a mulher em situação de violência.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Foi realizada uma análise estatística descritiva com base censitária obtida por meio da aplicação de um questionário estruturado, respondido por 466 participantes do Projeto “Para Elas”, no ato da inscrição na EaD. A coleta de dados foi realizada no ano de 2014, o curso teve duração de 3 meses sendo 2 turmas concluídas, o banco de dados foi revisado em 24/03/2015.

O questionário foi composto de 54 perguntas sendo 16 extraídas por serem pertinentes a pesquisa e possibilitarem correlações. Os campos de estudo foram: identificação, formação, trabalho, percepção do profissional sobre seu papel na abordagem da mulher em situação de violência, ações e políticas para atenção a mulher em situação de violência.

O Projeto “Para Elas” através da Educação a Distância ofereceu às referências estaduais e municipais dos Estados brasileiros participantes deste projeto, uma capacitação a seus profissionais que atuavam na atenção a mulheres em situação de violência. Foram disponibilizadas 50 vagas por Estado mais o Distrito Federal, sendo destas, 46 vagas para profissionais da saúde e 04 vagas para profissionais de outras áreas.

5.1 Projeto “Para Elas”

O Projeto “Para Elas” é um projeto do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UFMG em parceria com o Ministério da Saúde que tem em uma de suas propostas contribuir com as ações estratégicas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência contra a Mulher e Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta.

Seu lançamento ocorreu no Seminário intitulado “Para Elas, por elas, por eles, por nós”, realizado nos dias 21 e 22 de fevereiro de 2013, no Campus da UFMG em Belo Horizonte. Desde então, tem realizado capacitações nas unidades da Federação com o objetivo de atender aos planos de ação estratégicos voltados para as mulheres da cidade, do campo e da floresta (MELO, 2015).

O projeto contém atividades que visam o fortalecimento para o enfrentamento da violência contra a mulher a partir do SUS/Brasil. Possui as seguintes metas:

- Realização de cinco seminários macrorregionais.
- Realização de curso de educação à distância para profissionais em todo o país.
- Realização de curso de educação à distância para profissionais multiplicadores.
- Treinamento de 10 equipes para prestar cuidados à mulher do campo e da floresta, em situação de violência.
- Produção de material técnico e científico sobre o tema.
- Mapeamento das instituições envolvidas com a atenção às mulheres em situação de violência.

5.2A Educação à Distância

A Educação à Distância caracteriza-se como modalidade na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com professores/tutores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos (BRASIL,2005).

É um ensino cada vez mais valorizado na sociedade por possibilitar a auto aprendizagem. Considerado, atualmente, como uma das mais importantes ferramentas de difusão do conhecimento e democratização da informação, possibilita aos alunos amplos recursos humanos e tecnológicos que podem colaborar na formação continuada e na preparação de profissionais para atuar no mercado de trabalho (PAULA *et al*, 2004).

A metodologia do curso se baseou no modelo das competências, com foco no desenvolvimento do conhecimento, das atitudes e das habilidades dos profissionais para suprir lacunas no atendimento da mulher em situação de violência.

Dimensão da competência e seus significados:

Cognitivas – Leitura e discussão de textos apresentados e/ou referenciados.

Habilidades – Espera-se que o aluno tenha condições de desenvolver reflexão crítica e consiga associar o que leu com os exemplos cotidianos de sua vida pessoal e profissional: o que a teoria pode trazer para a explicação e transformação de sua prática.

Atitudes – Espera-se que o aluno possa aplicar a reflexão e a análise realizada para propor intervenções e mudanças nos serviços de saúde onde atua ou aos quais tem acesso (RABAGLIO,2001).

5.3 Materiais e Métodos

Em parceria com a UFMG, por meio do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz e do Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e com apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde foi possível a elaboração do curso de ensino a distância do Projeto “Para Elas”, por elas, por eles e por nós de “Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência” que desde julho de 2014 vem capacitando profissionais em todo Brasil.

Este projeto atende aos princípios éticos conforme a resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que reviu a resolução CNS 196/96, tendo sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG (Projeto CAAE-14187513.0.0000.5149) em dezembro de 2011 (Anexo 5).

5.4 O Questionário

A inscrição no EaD foi condicionada ao preenchimento do questionário (Anexo 6) que serviu de base para este estudo. Na parte inicial do questionário apresenta-se o Projeto “Para Elas” e seus objetivos e solicita a autorização do respondente para o uso dos dados, com a garantia do anonimato e confidencialidade das informações.

Para validar o questionário foram realizados pré-testes em três momentos distintos:

- a) No primeiro momento, o questionário foi aplicado em papel para 20 integrantes do Grupo de Pesquisa do Inquérito vinculado ao Núcleo de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, todos adultos, de ambos os sexos, com ocupações diversas (saúde, direito e trânsito). Após o pré-teste, foi realizada a análise com relação à compreensão das questões e feitas às alterações sugeridas, com o intuito de melhorar a formulação do questionário.
- b) O segundo teste foi realizado via internet, com o Grupo de Pesquisa da Violência Contra a Mulher, já com as modificações observadas na primeira análise. Procurou verificar a qualidade da nova abordagem das questões propostas, além de avaliar o formato do Form. SUS como meio de aplicação. Este grupo foi composto por 15 pessoas adultas, de ambos os sexos, com

ocupação diversas, apresentando predominância do pessoal da saúde, e que participam de um grupo de estudo e discussão vinculado ao Núcleo de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

c) O último pré-teste via internet foi realizado com o grupo de profissionais recém-selecionados no Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, e que não tiveram contato anterior com o questionário.

O questionário foi aplicado na plataforma FormSUS, versão 3.0, que é uma plataforma online, de uso público com normas de utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a política de informação e informática do SUS. O FormSUS é um serviço do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados foram sistematizados através da utilização do programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

O questionário é composto por 07 seções que abordaram os seguintes assuntos:

- 1- Identificação;
- 2 - Formação;
- 3 - Trabalho;
- 4 - Percepção do profissional sobre seu papel na abordagem da mulher em situação de violência;
- 5 - Ações e políticas para atenção a mulher em situação de violência;
- 6 - Rede de atenção e enfrentamento da violência sexual;
- 7 - A percepção sobre a relação de gênero.

As variáveis utilizadas na pesquisa por serem pertinentes e possibilitarem correlações foram:

- Identificação: idade, sexo, estado onde trabalho, estado civil e cor da pele.
- Formação: curso superior completo.
- Trabalho: local de trabalho; tempo de atuação; a instituição atende a mulher em situação de violência;
- Percepção do profissional sobre seu papel na abordagem da mulher em situação de violência: já atendeu uma mulher em situação de violência; o que foi feito; notificou; você foi capacitado para este atendimento.
- Ações e políticas para atenção a mulher em situação de violência: a ficha de notificação está disponível no seu local de trabalho; no local onde você trabalha é realizada a notificação dos casos atendidos de mulheres em situação de violência; você tem dificuldade no

preenchimento da ficha de notificação; quais dificuldades você aponta para o preenchimento da ficha de notificação.

6 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na forma de artigo, a saber:

Artigo de resultado intitulado “NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA QUE ATENDEM A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA”.

ARTIGO – NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA QUE ATENDEM A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Violence Notification: Professionals' practice public service who attend woman in violence situation

Adriana Cristina Perini Ribeiro¹

Antônio Leite Alves Radicchi²

¹Mestranda em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

²Doutor em Saúde na Comunidade. Membro Titular do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

RESUMO

Introdução: A violência no Brasil vem crescendo nos últimos anos gerando um desafio para a prevenção e a promoção da saúde. É uma violação dos direitos humanos que afeta mulheres em todo mundo e nos mais diferentes aspectos. O projeto “Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós”, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal de Minas Gerais, por meio da Educação à Distância (EaD), capacitou profissionais da saúde e de outras áreas pertencentes à rede de atendimento à mulher em situação de violência em âmbito nacional. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa foi estudar se os profissionais participantes no EaD do Projeto “Para Elas”, que trabalham com mulheres em situação de violência realizaram a notificação, se a mesma foi disponibilizada e os fatores que influenciaram sua realização. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Foi realizada uma análise estatística descritiva com base censitária obtida por meio da aplicação de um questionário estruturado, respondido por 466 participantes no ato da inscrição no EaD do Projeto “Para Elas”. O questionário foi composto de 54 perguntas sendo 16 extraídas por serem pertinentes à pesquisa e possibilitarem correlações. **Resultados:** Para relação tempo de

trabalho e realização da notificação, prevaleceu aqueles que atuavam a mais de 3 anos (47%) no atendimento à mulher em situação de violência. Quanto à disponibilização da ficha de notificação no local de trabalho e o preenchimento, somente 66,8 % dos participantes confirmaram a realização desta ação. A maioria dos participantes (44,42%) informaram não possuir dificuldades no preenchimento da ficha. Contudo manifestaram junto aos demais, os fatores que dificultaram esta atividade, assim prevaleceram: a ficha é extensa, falta tempo durante o atendimento e dificuldade no entendimento. **Conclusão:** Embora a notificação esteja prevista em leis e atos normativos, está claro que ainda não foi totalmente incorporada à prática de trabalhos dos profissionais que atendem a mulher em situação de violência.

Palavras-Chave: Notificação. Educação à Distância. Violência contra a Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Violence in Brazil has been growing in recent years, creating a challenge for prevention and health promotion. It's a human rights' violation that affects women in the entire world and in the most different aspects. The project "To them, For them, For them, For us", from the Preventive Medicine and Social Department of Minas Gerais Federal University, through Distance Education (DE), trained health professionals and from others areas belonging to the attendance of woman in violence situations, nationally. **Objective:** The research objective was to study whether the professionals participants of the DEProject "To them", who worked with woman in situation of violence realized the notification, if it was made available and the factors that influenced their achievement. **Methodology:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach. A descriptive statistical analysis was made based on census obtained by the application of a structured questionnaire, answered by 466 participants during the registration in the DE'sProject "To them". The questionnaire was composed by 54 questions, with 16 taken to be relevant to the research and make possible correlations. **Results:** For working time and the notification fulfillment relation, it prevailed those who worked more than three years (47%) on the attendance of women in situation of violence. About the availability of the notification form in the workplace and it's filling, only 66,8% participants confirmed the realization of this action. The most participants (44,42%) had no difficulties to fulfill the form. However they expressed with the others, the factors that made it difficult, prevailing: the form is extensive, lacking time during the attending and understanding difficulties. **Conclusion:** Although the notification is provided in laws and normative acts, it's clear that it hasn't been completely incorporated into the practical work of professionals who attend women in situation of violence.

Key-Words: Notification, Distance Education, Violence against woman.

INTRODUÇÃO

A violência no Brasil vem crescendo nos últimos anos gerando um desafio no Sistema Único de Saúde (SUS) para construir e consolidar novas formas de abordagem da atenção à saúde, da vigilância, da prevenção e da promoção da saúde. É uma violação dos direitos humanos que afeta mulheres em todo mundo e nos mais diferentes aspectos: idade, classe social, região, grupo étnico-racial, grau de escolaridade e religião. Atualmente, o Brasil ocupa o sétimo lugar em escala mundial dos países com mais crimes praticados contra as mulheres (CNJ, 2013). Nos últimos 30 anos, foram assassinadas cerca de 91 mil mulheres no Brasil, sendo 43,5 mil na última década, o que expressa o aumento considerável desse tipo de violência a partir dos anos 90 (WAISELFISZ, 2012).

São diversos os prejuízos causados pela violência física, sexual, patrimonial, moral e psicológica na saúde das mulheres. Pesquisas evidenciam distúrbios gastrointestinais, lesões, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não desejada, sentimento de culpa, depressão, ansiedade e suicídios (OLIVEIRA, 2005 *et al.* VILLELA, 2008).

A vigilância epidemiológica constitui-se uma estratégia imprescindível para o planejamento de ações de enfrentamento dessa situação. A notificação de violências pelos serviços de atendimento à mulher em situação de violência tem um papel fundamental nesse processo. Em todo território nacional, a notificação da violência contra a mulher é compulsória nos serviços de saúde públicos ou privados, por meio da Lei nº 10.778, de 24/11/2003. O Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 2.406, em 05/11/2004, especificamente para instituir o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher.

A atenção a mulher em situação de violência requer abordagem intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar. O setor saúde constitui-se a maior porta de entrada das mulheres vítimas de violência, isso se deve em muitos momentos aos agravos ocasionados pelos impactos na saúde (ZAMPROGNO, 2013). Portanto, é fundamental o preparo dos profissionais para perceber, diagnosticar e conduzir os casos de violência, além do cumprimento de medidas legais.

Dentre os instrumentos fundamentais de intervenção durante o atendimento como a escuta, o acolhimento e o exame físico, tem-se a notificação considerada pelo Ministério da Saúde

como fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra os seguimentos da população: criança, adolescente, mulher e pessoa idosa; saia do “silêncio e medo”, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas e outras características dos eventos violentos.

A notificação da violência foi estabelecida como obrigatória por atos normativos e legais. A Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de públicos ou privados de saúde. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto nº 5.099 de 03 de junho de 2004 e normatizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde através da Portaria MS/GM nº 2.406 de 05 de novembro de 2004, que implantou a notificação compulsória de violência contra a mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Como instrumento de vigilância em saúde, a notificação potencializa a elaboração de políticas de inclusão e justiça social, por meio da captação de informações. Entre elas cabe mencionar: Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (Decreto nº 5.390, de 08 de março de 2005); Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006); Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria nº 1.060/GM, de 05 de junho de 2002); Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, 2008 (BRASIL, 2014).

O objetivo geral desse estudo foi estudar a ocorrência da notificação de violência pelos profissionais participantes do Projeto “Para Elas” que atendem a mulher em situação de violência nas regiões brasileiras.

Acredita-se que o conhecimento sobre a necessidade da realização da notificação de violência contra mulher, proporcionará aos profissionais, subsídios para melhoria da acolhida e assistência da mesma nos serviços, possibilitando o planejamento e a execução de ações que reduzam a morbimortalidade decorrente das violências.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Foi realizada uma análise estatística descritiva com base censitária obtida por meio da aplicação de um questionário estruturado, respondido por 466 participantes do Projeto “Para Elas”, no ato da inscrição na EaD.

O questionário foi composto de 54 perguntas sendo 16 extraídas por serem pertinentes a pesquisa e possibilitarem correlações. Os campos de estudo foram: identificação, formação, trabalho, percepção do profissional sobre seu papel na abordagem da mulher em situação de violência, ações e políticas para atenção a mulher em situação de violência.

O Projeto “Para Elas” através da Educação a Distância ofereceu às referências estaduais e municipais dos Estados brasileiros participantes deste projeto, uma capacitação a seus profissionais que atuavam na atenção a mulheres em situação de violência. Foram disponibilizadas 50 vagas por Estado mais o Distrito Federal, sendo destas, 46 vagas para profissionais da saúde e 04 vagas para profissionais de outras áreas.

O Projeto “Para Elas” é um projeto do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UFMG em parceria com o Ministério da Saúde que tem em uma de suas propostas contribuir com as ações estratégicas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência contra a Mulher e Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta. A inscrição no EaD foi condicionada ao preenchimento do questionário (Anexo 2) que serviu de base para este estudo.

O questionário foi aplicado na plataforma FormSUS, versão 3.0, que é uma plataforma online, de uso público com normas de utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a política de informação e informática do SUS. O FormSUS é um serviço do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados foram sistematizados através da utilização do programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). A coleta de dados foi realizada no ano de 2014, o curso teve duração de 3 meses sendo 2 turmas concluídas, o banco de dados foi revisado em 24/03/2015.

Este projeto atende aos princípios éticos conforme a resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que reviu a resolução CNS 196/96, tendo sido submetido e aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG (Projeto CAAE-14187513.0.0000.5149) em dezembro de 2011.

ANÁLISE DE DADOS

A partir dos dados coletados e tabulados, foram realizadas análises das questões quantitativas por meio da distribuição de frequência simples e percentuais, utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Foram realizadas correlações entre questões que apresentavam significância para o objetivo deste estudo através de Análises de Correspondência (AC).

A Análise de Correspondência (AC) é uma técnica multivariada de análise exploratória de dados, adequada para análise de tabelas de duas ou múltiplas entradas, levando em conta medidas de correspondência entre linhas e colunas. A AC basicamente converte uma matriz de dados não negativos em um tipo particular de representação em que as linhas e colunas da matriz são simultaneamente representadas em forma gráfica. Embora seja considerada uma técnica descritiva e exploratória, a AC simplifica dados complexos e produz análises de informações que suportam conclusões a respeito das mesmas (CZERMAINSKI, 2004).

O estudo apresentou limitações importantes quanto a ocupação no curso EAD do Projeto "Para Elas" e o período de realização do mesmo. O banco de dados refere-se a realização duas turmas no curso, no período de julho a dezembro de 2014. Apesar da disponibilização de 50 vagas por estado mais o Distrito Federal, o estado do Acre e o Distrito Federal não enviaram representantes para participação do curso e os estados do Para e Tocantins enviaram apenas um participante. Dessa forma, por se tratar de uma pesquisa que buscou revelar a ocorrência da notificação de violência nas regiões brasileiras, as informações obtidas não permitiram extrapolar outros dados como testes de associação.

Foram realizados levantamentos das características sociodemográficas dos participantes: faixa etária, sexo, área de formação, tipo de instituição, tempo de atuação e segmento em que trabalha. Houve ainda a distribuição dos participantes pelos Estados em que atuam.

A partir da declaração dos participantes sobre terem ou não realizado a notificação de violência, foram elaboradas correlações com questões que poderiam indicar influência em seu preenchimento, conforme descrição:

- O tempo de trabalho contribui para realização da notificação?

- Ser capacitado para o atendimento à mulher em situação de violência contribui para a realização da notificação?
- Ter acesso a ficha de notificação no local de trabalho contribui para a realização do preenchimento?

RESULTADOS

Inicialmente é apresentada a caracterização sociodemográfica dos participantes, em seguida são elencadas as categorias temáticas desveladas no questionário.

Características Sociodemográficas

A análise das características sociodemográficas permite dizer que em relação à idade, a maior participação foi da população de 60 a 69 anos sendo que 71,4% informaram que já atenderam uma mulher em situação de violência e notificaram e 28,6% atenderam e não notificaram.

Dentre os participantes do sexo feminino, 51,4% já atenderam uma mulher em situação de violência e notificaram. Enquanto que 19,5% atenderam, mas não notificaram. Tem-se ainda 29% que não atenderam ou deixaram em branco. Quanto aos participantes do sexo masculino, 45,7% já atenderam uma mulher em situação de violência e notificaram. Cerca de 28,3% atenderam, porém não notificaram. Outros 26,1% não atenderam ou deixaram em branco.

Para o estado civil, 55,35% dos participantes que são casados ou que possuem união estável informam que já atenderam uma mulher em situação de violência e notificaram; 18,9% atenderam e não notificaram e 25,8% não atenderam ou deixaram em branco. Dentre os solteiros, 45,3% já atenderam uma mulher em situação de violência e notificaram; 22,7% atenderam e não notificaram; 32% não atenderam ou deixaram em branco.

Dos participantes com curso superior completo, 51,9% informam que já atenderam uma mulher em situação de violência e notificaram; 20,4% atenderam e não notificaram e 27,8% não atenderam ou deixaram em branco, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Características Sociodemográficas

		N ^(a) (%)	Notificou?		
			Sim (%)	Não (%)	Não se aplica (%)
Faixa etária	20 a 29 anos	21,03	46,9	21,46	31,6
	30 a 39 anos	37,13	54,3	19,1	26,6
	40 a 49 anos	24,68	53	20,9	26,1
	50 a 59 anos	15,66	42,5	20,5	37
	60 a 69 anos	1,50	71,4	28,6	0
Sexo	Feminino	90,13	51,4	19,5	29
	Masculino	9,87	45,7	28,3	26,1
Estado Civil	Casado(a) / União Estável	52,37	55,3	18,9	25,8
	Solteiro(a)	36,90	45,3	22,7	32
	Divorciado(a) / Separado(a)	10,52	49	18,4	32,7
	Viúvo(a)	0,21	0	100	0
Graduação	Curso Superior Completo	98,06	51,9	20,4	27,8
	Não tem curso Superior Completo	1,94	0	22,2	77,8

Fonte: Dados compilados pela autora

(a) Número de participantes (N): 466

No quesito formação, o maior número de participantes respondeu ser da área ciências da saúde, correspondendo a 47,86%, conforme Tabela 2.

Tabela 2-Área de Conhecimento (Formação)

Área de Conhecimento(Formação)	Total N ^(a) %
Ciências Exatas e da Terra	0,21
Ciências da Saúde	47,86
Ciências Sociais Aplicadas	29,83
Ciências Humanas	18,25
Linguística, Letras e Artes	0,85
Não Informou	3,0

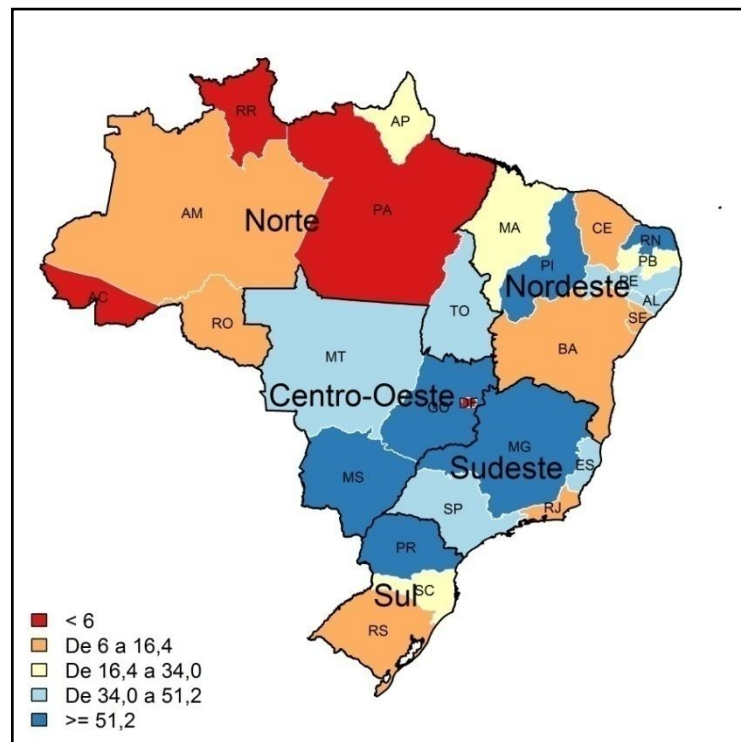
Fonte: Dados compilados pela autora

(a) Número de participantes (N): 466

Distribuição Geográfica de Ocupação

A figura 1 apresenta a distribuição geográfica da porcentagem de ocupação do Curso EAD do Projeto “Para Elas”, no território brasileiro. Os estados que apresentaram porcentagem de ocupação muito alta ($\geq 51,2$) foram: Minas Gerais, Goiás, Piauí, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Norte e Paraná. Para alta ocupação (34,0 a 51,2) foram: São Paulo, Pernambuco, Espírito Santo, Tocantins, Mato Grosso e Alagoas. Na média ocupação (16,4 a 34,0) tem-se: Amapá, Santa Catarina, Paraíba e Maranhão. Os de baixa ocupação (6 a 16,4): Bahia, Rondônia, Rio Grande do Sul, Amazonas, Ceará, Sergipe e Rio de Janeiro. Quanto a muito baixa ocupação (< 6), foram: Roraima, Pará, Acre e Distrito Federal.

Figura 1: Mapa com a distribuição geográfica da porcentagem de ocupação do Curso EaD do Projeto “Para Elas”.



Fonte:Dados compilados pela autora.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes do Curso de Educação à Distância no território brasileiro

Regiões	Estados	N ^(a) (%)
Sul	Rio Grande do Sul	1,1
	Paraná	5,6
	Santa Catarina	3,0
	Total	9,7
Sudeste	São Paulo	5,2
	Rio de Janeiro	0,6
	Minas Gerais	27,6
	Espírito Santo	4,1
	Total	37,5
Centro Oeste	Mato Grosso	3,6
	Mato Grosso do Sul	6,0
	Goiás	6,2
	Distrito Federal	0
	Total	15,8
Nordeste	Bahia	1,5
	Sergipe	0,6
	Alagoas	3,6
	Pernambuco	4,5
	Paraíba	2,8
	Rio Grande do Norte	5,8
	Ceará	0,6
	Piauí	6,2
	Maranhão	2,1
Total	27,7	
Norte	Rondônia	1,1
	Acre	0
	Amazonas	0,9
	Roraima	0,2
	Amapá	3,0
	Pará	0,2
	Tocantins	3,9
	Total	9,3

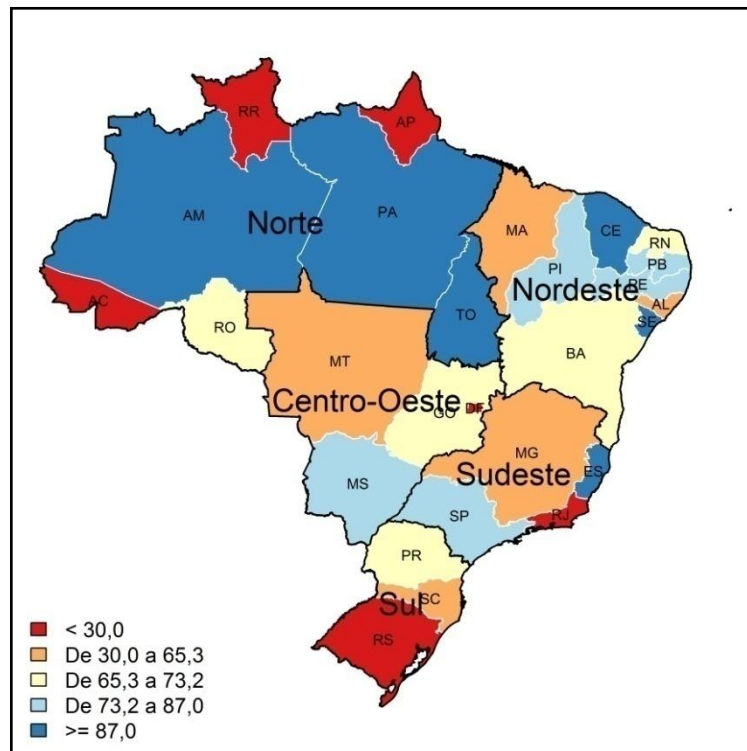
Fonte: Dados compilados pela autora.

(a) Número de participantes (N) igual a 466

Distribuição Geográfica de Notificação de Violência

A figura 2 apresenta a distribuição geográfica da porcentagem de notificação segundo os participantes do Curso EaD do Projeto “Para Elas”, no território brasileiro. Os estados que tiveram o percentual muito alto ($\geq 87\%$) de notificação foram: Amazonas, Pará, Tocantins, Ceará, Sergipe e Espírito Santo. A alta porcentagem (73,2 a 87): Mato Grosso do Sul, São Paulo, Piauí, Paraíba e Pernambuco. A média porcentagem (65,3 a 73,2) de notificação ficou entre os estados: Rondônia, Goiás, Rio Grande do Norte, Bahia e Paraná. Já a baixa porcentagem (30 a 65,3) foi representada por: Mato Grosso, Maranhão, Alagoas, Minas Gerais e Santa Catarina. Para muito baixa porcentagem (< 30): Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Amapá, Acre, Roraima e Distrito Federal.

Figura 2 -Mapa com a distribuição geográfica da porcentagem de notificação segundo os participantes do Curso EaD do Projeto “Para Elas”.



Fonte:Dados compilados pela autora.

Tabela 4 - Distribuição Geográfica de Realização de Notificação de Violência

Regiões	Estados	N ^(a) (%)
Sul	Rio Grande do Sul	0
	Paraná	66,7
	Santa Catarina	64,3
Sudeste	São Paulo	85
	Rio de Janeiro	0
	Minas Gerais	61,9
	Espírito Santo	87,5
Centro Oeste	Mato Grosso	50
	Mato Grosso do Sul	75
	Goiás	66,7
	Distrito Federal	0
Nordeste	Bahia	66,7
	Sergipe	100
	Alagoas	50
	Pernambuco	78,9
	Paraíba	75
	Rio Grande do Norte	70,6
	Ceará	100
	Piauí	79,2
Maranhão	50	
Norte	Rondônia	66,7
	Acre	0
	Amazonas	100
	Roraima	0
	Amapá	25
	Pará	100
	Tocantins	100

Fonte: Dados compilados pela autora.

(a) Número de participantes (N): 235

Tabela 5 - Distribuição por Região Brasileira de Realização de Notificação de Violência

		N ^(a) (%)	Notificou?		
			Sim (%)	Não(%)	Não se aplica (%)
Região Brasileira	Norte	9,23	60,5	23,3	16,3
	Nordeste	27,89	56,2	19,2	24,6
	Sudeste	37,34	48,3	21,3	30,5
	Sul	9,65	37,8	22,2	40
	Centro-Oeste	15,88	50	17,6	32,4

Fonte: Dados compilados pela autora.

(a) Número de participantes (N): 466

Ao analisar as frequências relativas às porcentagens de ocupação e a notificação observa-se que o estado de Minas Gerais possui muito alta taxa de ocupação e baixa de notificação, também é possível observar o contrário como nos estados do Amazonas, Ceará, Pará, Tocantins e Sergipe, onde a porcentagem de notificação é muito alta e alta e a porcentagem de ocupação é baixa e muito baixa.

Correlações entre questões e realização da notificação de violência

Trabalhando a correlação atendimento à mulher em situação de violência e o preenchimento da notificação, observa-se que 235 entrevistados (68,9%) afirmaram ter realizado o atendimento e a notificação.

Tabela 6 – Atendimento à mulher em situação de violência e preenchimento da notificação

		N ^(a) (%)	Notificou?		
			Sim (%)	Não (%)	Não se aplica (%)
Você já atendeu uma mulher em situação de violência?	Sim	73,17	68,9	24,3	6,7
	Não	18,9	0	13,6	86,4
	Não se aplica	7,93	5,4	0	94,6

Fonte: Dados compilados pela autora

(a) Número de participantes (N): 466

Em relação ao local de trabalho, 69,5% do profissionais atuantes na ação terciária atenderam a mulher em situação de violência e realizaram a notificação, outros 23,2% atenderam e não realizaram a notificação.

Tabela 7 – Local de trabalho e realização da notificação

	N ^(a) (%)	Notificou?			
		Sim (%)	Não (%)	Não se aplica (%)	
Você trabalha	Na Atenção Primária	15,46	50,0	30,6	19,4
	Na Atenção Secundária	22,32	68,3	20,2	11,5
	Na Atenção Terciária	20,38	69,5	23,2	7,4
	Na Atenção Quaternária	0,64	33,3	33,3	33,3
	Em outros setores ou serviços	34,34	34,4	17,5	48,1
	Não se aplica	6,86	25	3,1	71,9

Fonte: Dados compilados pela autora

(a) Número de participantes (N): 466

Ao fazer a análise do tempo de trabalho e a realização da notificação pode-se observar que os profissionais que estão a mais de 3 anos na função e atende a mulher em situação de violência foram os que mais realizaram a notificação, correspondendo a 54,8%.

Tabela 8 – Tempo de trabalho e realização da notificação

	N ^(a) (%)	Notificou?			
		Sim (%)	Não (%)	Não se aplica (%)	
Há quanto tempo está nessa função?	< 1 ano	18,02	44	16,7	39,3
	De 1 a 3 anos	34,98	49,1	21,5	29,4
	> 3 anos	47	54,8	21	24,2

Fonte: Dados compilados pela autora

(a) Número de participantes (N): 466

A questão capacitação profissional para o atendimento à mulher em situação de violência, obteve 49,35% afirmações positivas sendo destas 36,48% com realização da notificação.

Tabela 9 – Capacitação para o atendimento à mulher em situação de violência e realização da notificação

		N ^(a) (%)	Notificou?		Não se aplica (%)
			Sim (%)	Não (%)	
Você foi capacitado para esse atendimento?	Sim	49,35	36,48	5,79	7,08
	Não	43,13	20,17	13,73	9,22
	Não se aplica	7,52	0,21	0,42	6,86

Fonte: Dados compilados pela autora

(a) Número de participantes (N): 466

Outro ponto abordado, refere-se à disponibilidade da ficha de notificação de violência no local onde ocorre o atendimento à mulher em situação de violência, nesse quesito 67,17% dos profissionais afirmaram a disponibilidade da ficha e destes 66,8 % responderam que realizam o preenchimento.

Tabela 10 – Disponibilidade da ficha de notificação de violência e preenchimento

		N ^(a) (%)	Notificou?		Não se aplica (%)
			Sim (%)	Não (%)	
A ficha de notificação de violência está disponível no local onde você trabalha?	Sim	67,17	66,8	16	17,3
	Não	14,16	31,8	33,3	34,8
	Não sei	6	10,7	57,1	32,1
	Não se aplica	12,67	6,8	11,9	81,4

Fonte: Dados compilados pela autora

(a) Número de participantes (N): 466

Quanto à identificação da realização da notificação de violência dos casos atendidos no local de trabalho, 58,15% afirmaram que no local onde atuam a notificação é realizada e 76,8% informaram que realizaram a notificação.

Tabela 11– Realização da notificação de violência no local de trabalho e preenchimento pelo profissional que atende a mulher em situação de violência

		N ^(a) (%)	Notificou?		
			Sim (%)	Não (%)	Não se aplica (%)
No local onde você trabalha é realizada a notificação de violência dos casos atendidos?	Sim	58,15	76,8	13,3	10
	Não	18,02	17,9	40,5	41,7
	Não sei	6,43	10	56,7	33,3
	Não se aplica	17,4	2,46	11,11	86,41

Fonte: Dados compilados pela autora

(a) Número de participantes (N): 466

Ao questionar se o profissional apresentava dificuldade no preenchimento da ficha de notificação de violência, 44,42% responderam não e desses 69,6% afirmaram que realizaram a notificação.

Tabela 12- Dificuldade e preenchimento da notificação

		N ^(a) (%)	Notificou?		
			Sim (%)	Não (%)	Não se aplica (%)
Você tem dificuldade no preenchimento da ficha de notificação de violência?	Sim	19,95	61,3	28	10,8
	Não	44,42	69,6	13,5	16,9
	Não se aplica	35,62	1,8	9,03	89,15

Fonte: Dados compilados pela autora

(a) Número de participantes (N): 466

No que se refere às dificuldades apontadas para o preenchimento da notificação, destacam-se a extensão da ficha em 67,3% das respostas e a falta de tempo para o preenchimento durante o atendimento, correspondendo a 51,5%.

Tabela 13- Dificuldades apontadas para o preenchimento da notificação

Quais dificuldades você aponta para o preenchimento	Total N% ^(a)
A Ficha é Extensa	67,3
A Ficha é de Difícil Entendimento	21,4
Desconhecimento dos Termos Utilizados	15,3
Falta de Tempo Durante o Atendimento	51,5
Tenho Medo de Implicações com o Judiciário	18,9
Outras Dificuldades	19,9

Fonte: Dados compilados pela autora

(a) Número de participantes (N): 381

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

Adistribuição geográfica de ocupação na Educação a Distância, revela maior concentração de participantes na região sudeste (37,5%), com destaque para o Estado de Minas Gerais com 27,6%. Essa evidência pode ser atribuída ao fato da localização da UFMG, mantenedora do Projeto “Para Elas”. A região nordeste ocupou o segundo lugar, com 27,7% de participantes, vale ressaltar que 3 municípios dessa região (Quixadá, Santana dos Matos e Irecê) foram pontos de treinamento em serviço. Ressalta-se que o estado do Acre e o Distrito Federal não enviaram representantes (Tabela 3). No quesito formação, o maior número de participantes respondeu ser da área ciências da saúde, correspondendo a 47,86%.

Em relação à distribuição geográfica de notificação da violência, a análise de frequência permite considerar o percentual muito alto de notificação ($\geq 87\%$) nos estados: Amazonas, Pará, Tocantins, Ceará, Sergipe e Espírito Santo.

Entre os participantes, o público feminino (90,12%) foi predominante em relação ao masculino (9,88). A maioria dos participantes informaram que trabalhavam na área da saúde (58,79%), outros (34,33%) em demais áreas. Historicamente o campo de trabalho da área da saúde é um lugar de concentração de profissionais do sexo feminino.

Considerando a relação tempo de trabalho e realização da notificação, prevaleceu aqueles que atuavam a mais de 3 anos (47%). E quanto a capacitação profissional para o atendimento à mulher em situação de violência, 36,48% informaram ser capacitadas e terem realizado a notificação. O tempo de trabalho possibilita ao profissional maior conscientização sobre suas responsabilidades e quando aliada a capacitação torna-se uma condição favorável ao aumento da realização de notificação. O treinamento aumenta o conhecimento, atitudes e habilidades dos profissionais (HAMBERGER, 2007). Contudo, esses dados revelam que o preenchimento da notificação ainda não está absolutamente incorporado às rotinas dos serviços que atendem a mulher em situação de violência. Fato que pode ser ainda evidenciado na questão que relaciona a disponibilização da ficha de notificação no local de trabalho e o preenchimento, somente 66,8 % dos participantes confirmaram a realização desta ação.

A maioria dos participantes (44,42%) informaram não possuir dificuldades no preenchimento da notificação. Porém manifestaram junto aos demais os fatores que dificultam esta atividade, prevaleceram: a ficha é extensa, falta tempo durante o atendimento e dificuldade no entendimento. É importante considerar que alguns setores apresentam dificuldades com sobrecarga profissional, essa questão dificulta mais quando aliada ao preenchimento de mais de um formulário (SOUZA *et al*, 2015).

CONCLUSÃO

1. Embora a notificação esteja prevista em leis e atos normativos, está claro que ainda não foi totalmente incorporada à prática de trabalhos dos profissionais que atendem a mulher em situação de violência.

2. As principais dificuldades mencionadas para o preenchimento da ficha, a saber: é extensa e falta tempo durante o atendimento, não podem servir de impedimento para sua realização. O preenchimento da notificação deve ser realizado preferencialmente pelo profissional que atendeu a vítima de violência e no momento do atendimento, para efetiva captação de dados. Porém se houver um atendimento minucioso, seguido do registro consistente no prontuário, posteriormente as informações subsidiarão a realização da notificação.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. *Ministério da Saúde*. Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2014, p.5.
- Conselho Nacional de Justiça. *O poder judiciário na aplicação da Lei Maria da Penha*. Brasília, 2013. p.11.
- CZERMAINSKI, AnaB.C. *Análise de Correspondência*. Seminário Análise Multivariada. Escola Superior de Agricultura. Universidade de São Paulo. Piracicaba, SP, 2004. Disponível em: <<http://www.lce.esalq.usp.br/tadeu/anabeatriz.pdf>>. Acesso em 29 de julho de 2015.
- HAMBERGER, L. K. *Preparing de Next Generation of Physicians: Medical School and Residency-Based Intimate Partner Violence Curriculum and Evaluation*. *Trauma, Violence & Abuse*. v. 8. n. 2. abril 2007.
- OLIVEIRA, Eleonora Menicucci *et al.* Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 376, jun. 2005. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24790.pdf>>. Acesso em 05 abr. 2015.
- SOUSA, Maria Helena *et al.* Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v.18, n.1. jan./mar.2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2015000100094&lng=pt> Acesso em: 03 abr. 2016.
- VILLELA, W. Mulher, violência e AIDS: explorando interfaces. *In: NILO, A. (Org.). Mulher, Violência e AIDS*. Recife: Gestos, 2008. p. 107.
- WASELFISZ, Julio Jacob. *Mapa da violência 2012*. Caderno complementar 1: Homicídios de Mulheres no Brasil. 2012. p.5.
- ZAMPROGNO, Luana. *A relação saúde pública e violência contra as mulheres: o processo de implementação da Lei 10.788/03, no município de Cariacica*. Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. 2013. p. 109.

COMENTÁRIOS FINAIS

Através da distribuição geográfica foi possível identificar os estados brasileiros com maior percentual de ocupação no curso de Educação a Distância do Projeto “Para Elas”, Por elas, por eles, por nós, a região sudeste obteve destaque com 37,5% de participação. Para distribuição geográfica do percentual de notificação de violência, a região norte sobressaiu.

A análise mostrou que é necessário trabalhar o preenchimento da notificação de violência nos serviços que atendem a mulher em situação de violência. A capacitação é uma forma auxiliar para a divulgação dos atos normativos e legais que tornam a notificação de violência uma ação obrigatória entre os profissionais inseridos na rede de atenção a mulher.

Recomenda-se utilizar os dados obtidos na notificação de violência para subsidiar o planejamento e a execução de políticas públicas para a redução da morbimortalidade decorrente da violência e conseqüentemente promover a saúde e a cultura de paz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005*. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 2005.

_____. *Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003*. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF, 2003.

_____. *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. Brasília, DF, 2006.

_____. *Ministério da Saúde*. Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2014, p.5.

_____. *Portaria MS/GM n. 737 de 16/05/01*. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 96, Seção 1E, 18 maio, 2001. p.51.

_____. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília, 2012. p.329.

_____. *Secretaria de Vigilância em Saúde*. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, 2005. p.14.

CARNASALLE, Vânia Denise. *Notificação de violência contra mulher: conhecer para intervir na realidade*. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012, p. 25.

Conselho Nacional de Justiça. *O poder judiciário na aplicação da Lei Maria da Penha*. Brasília, 2013. p.11.

CZERMAINSKI, Ana B. C. *Análise de Correspondência*. Seminário Análise Multivariada. Escola Superior de Agricultura. Universidade de São Paulo. Piracicaba, SP, 2004. Disponível em: <<http://www.lce.esalq.usp.br/tadeu/anabeatriz.pdf>>. Acesso em 29 de julho de 2015.

GARCIA-MORENO Cláudia, WATTS Charlotte. *Violence against women: an urgent public health priority*. Bulletin of the World Health Organization. Volume 89:2011. Number 1- p.1. Disponível em: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/89/1/10-085217/en/>>. Acesso em: 10 mai. 2015.

MELO, Elza Machado. *O Projeto Para elas, por elas, por eles e por nós*. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/paraelas/>. Acesso em 28 mai. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *IMPACTO da violência na saúde dos brasileiros*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2005. p.10.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci *et al.* Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 376, jun. 2005. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24790.pdf>>. Acesso em 05 abr. 2015.

OLIVEIRA, Paula Sergipense. *Vigilância da violência contra mulher em um município do Rio de Janeiro*. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2013. p.23.

Organização Mundial de Saúde (OMS). *Relatório Mundial sobre violência e saúde*. Genebra: 2002.

PAULA, Keilla Carrijo; FERNEDA, Edilson; FILHO, Mauricio Prates de Campos. Elementos para implantação de cursos a distância. *Revista Digital da CVA- Ricesu*. 2004, vol.2. n.7.

RABAGLIO, Maria Odete. *Seleção por Competências*. 2. Ed. São Paulo: Educator, 2001.

REDE Interagencial de Informação para Saúde. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2008. p.330.

SCHRAIBER, Lilia B.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires. *Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde*. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v3n5/03.pdf>>. Acesso em 02 mai. 2015.

VILELA, Laurez Ferreira. *Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal*. Brasília, 2009. p. 25.

VILLELA, W. Mulher, violência e AIDS: explorando interfaces. In: NILO, A. (Org.). *Mulher, Violência e AIDS*. Recife: Gestos, 2008. p. 107.

ZAMPROGNO, Luana. *A relação saúde pública e violência contra as mulheres: o processo de implementação da Lei 10.788/03, no município de Cariacica*. Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. 2013. p. 109.

WASELFISZ, Julio Jacob. *Mapa da violência 2012*. Caderno complementar 1: Homicídios de Mulheres no Brasil. 2012. p.5.

World Health Organization (WHO). *Preventing intimate partner and sexual violence against women*. Taking action and generating evidence. Geneva: 2010

ANEXO 1. Ficha de Notificação SINAN versão 06/11/2014 (frente)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA				
DEFINIÇÃO DE CASO: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da notificação
	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09	
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (CNES)	7 Data da ocorrência da violência
	8 Nome do paciente			9 Data de nascimento
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	<small> 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano M - Masculino F - Feminino I - Ignorado 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado </small>			
14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS		
		16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
			Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	Dados Complementares			
Dados da Pessoa Atendida	31 Nome Social		32 Ocupação	
	33 Situação conjugal / Estado civil			
	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	34 Orientação Sexual		35 Identidade de gênero:	
1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)		1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		
36 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		37 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		
1- Sim 2- Não 9- Ignorado		1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		
Dados da Ocorrência	38 UF	39 Município de ocorrência	Código (IBGE)	40 Distrito
	41 Bairro		42 Logradouro (rua, avenida,...)	
			Código	
	43 Número	44 Complemento (apto., casa, ...)		45 Geo campo 3
	46 Geo campo 4		47 Ponto de Referência	
			48 Zona	49 Hora da ocorrência
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	(00:00 - 23:59 horas)
50 Local de ocorrência		51 Ocorreu outras vezes?		
01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
		52 A lesão foi autoprovocada?		
		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

ANEXO 2. Ficha de Notificação SINAN versão 06/11/2014 (verso)

Violência	53 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	54 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		
Violência Sexual	55 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espandimento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Outro		
	56 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
Dados do provável autor da agressão	57 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
	58 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	59 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	60 Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
Evolução e encaminhamento	61 Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	62 Ciclo de vida do provável autor da agressão: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		
63 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente			
64 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		65 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	
66 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX <input type="checkbox"/>			
67 Data de encerramento <input type="checkbox"/>			
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante <input type="checkbox"/> Vínculo/grau de parentesco <input type="checkbox"/> (DDD) Telefone <input type="checkbox"/>			
Observações Adicionais: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
TELEFONES ÚTEIS			
Disque-Saúde 0800 61 1997	Central de Atendimento à Mulher 180	Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100	
Município/Unidade de Saúde <input type="checkbox"/>	Cód. da Unid. de Saúde/CNES <input type="checkbox"/>		
Nome <input type="checkbox"/>	Função <input type="checkbox"/>	Assinatura <input type="checkbox"/>	
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências <input type="checkbox"/> Sinan <input type="checkbox"/> SVS 06.11.2014			

ANEXO 3. Ficha de Notificação SINAN versão 10/07/2008 (frente)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).
Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravado/doença	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS	Código (CID10) Y09
	3 Data da notificação		
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código (CNES)	
	7 Data da ocorrência da violência		
	8 Nome do paciente	9 Data de nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado <input type="checkbox"/>	12 Gestante
Dados de Residência	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS	
	16 Nome da mãe		
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)
	19 Distrito	20 Bairro	
Dados Complementares	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)
Dados da Pessoa Atendida	31 Ocupação	32 Situação conjugal / Estado civil	
	33 Relações sexuais	34 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?	
	35 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?	36 UF	
	37 Município de ocorrência	Código (IBGE)	
Dados da Ocorrência	38 Distrito	39 Bairro	
	40 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	41 Número	42 Complemento (apto., casa, ...)	43 Geo campo 3
	44 Geo campo 4	45 Ponto de Referência	46 Zona
47 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		48 Local de ocorrência	
49 Ocorreu outras vezes?		50 A lesão foi autoprovocada?	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências

Sinan NET

SVS

10/07/2008

ANEXO 4. Ficha de Notificação SINAN versão 10/07/2008 (verso)

Tipologia da violência	51 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil			52 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espáncamento <input type="checkbox"/> Obj. pérfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Outro			
	53 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Outros			54 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal			
Violência Sexual	55 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei						
Consequências da violência	56 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Transtorno comportamental <input type="checkbox"/> Outros						
Lesão	57 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Contusão 04 - Fratura 07 - Traumatismo crânio-encefálico 10 - Queimadura 02 - Corte/perfuração/laceração 05 - Amputação 08 - Politraumatismo 11 - Outros 03 - Entorse/luxação 06 - Traumatismo dentário 09 - Intoxicação 88 - Não se aplica 89 - Ignorado						
Dados do provável autor da agressão	58 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Cabeça/face 04 - Coluna/medula 07 - Quadril/pelve 10 - Órgãos genitais/ânus 02 - Pescoço 05 - Tórax/dorso 08 - Membros superiores 11 - Múltiplos órgãos/regiões 03 - Boca/dentes 06 - Abdome 09 - Membros inferiores 88 - Não se aplica 89 - Ignorado			59 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		60 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	
Evolução e encaminhamento	61 Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>						
62 Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>							
63 Encaminhamento no setor saúde 1 - Encaminhamento ambulatorial 2 - Internação hospitalar 8 - Não se aplica 9 - Ignorado							
64 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar (Criança/Adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher/DEAM <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Mulher <input type="checkbox"/> Vara da Infância / Juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS <input type="checkbox"/> Casa Abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Instituto Médico Legal (IML) <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros							
65 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		66 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		67 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX			
68 Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Confirmado <input type="checkbox"/> 2 - Descartado <input type="checkbox"/> 3 - Provável <input type="checkbox"/> 8 - Inconclusivo <input type="checkbox"/>		69 Evolução do caso <input type="checkbox"/> 1 - Alta <input type="checkbox"/> 3 - Óbito por Violência <input type="checkbox"/> 2 - Evasão / Fuga <input type="checkbox"/> 4 - Óbito por outras causas <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		70 Se óbito por violência, data			
71 Data de encerramento							
Informações complementares e observações							
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco		(DDD) Telefone			
Observações Adicionais:							
Disque-Saúde 0800 61 1997		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180		Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100			
Notificador				Cód. da Unid. de Saúde/CNES			
Município/Unidade de Saúde		Nome		Função			
				Assinatura			
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências		Sinan NET		SVS 10/07/2008			

ANEXO5: Aprovação do COEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 14187513.0.0000.5149

Interessado(a): Profa. Simone Mendes Carvalho
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e
Saúde Pública
Escola de Enfermagem- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 05 de junho de 2013, o projeto de pesquisa intitulado **"Acolhimento qualificado da mulher em situação de violência"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.



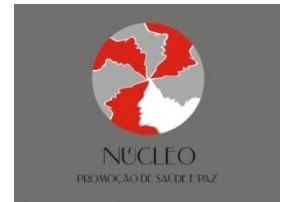
Prof. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO6. Questionário *online* do curso EaD



CURSO DE ATUALIZAÇÃO A DISTÂNCIA

Questionário inicial



Prezado participante,

A saúde da mulher é uma das prioridades das Políticas de Saúde do Brasil e compreende, entre outros temas, a abordagem da violência, problema ainda muito grave em nosso meio. O curso de atualização a distância do Projeto “Para Elas”, do qual você irá participar, tem como objetivo oferecer a você e aos demais profissionais participantes subsídios para a prática de prevenção da violência e de promoção da saúde das mulheres.

Este questionário é parte integrante do curso e ao respondê-lo você irá contribuir para que tenhamos um conhecimento da realidade da violência na região onde você atua. Sua participação é de grande importância para que possamos mapear a situação atual em seu território. As informações geradas a partir deste instrumento poderão auxiliar na elaboração de propostas para prevenir e abordar a violência contra a mulher na sua região, além de orientar nossas atividades didático-pedagógicas.

Nenhuma questão poderá ficar sem resposta, pois isto inviabilizará o envio do questionário. Responda tendo como base sua experiência no local onde você atua, seja como gestor ou trabalhador do Sistema Único de Saúde ou de outra área que aborda a violência contra a mulher.

Todos os dados coletados são sigilosos, e terão finalidade exclusivamente didática e científica. O anonimato dos participantes será preservado.

O tempo máximo estimado para o preenchimento completo deste questionário é de 30 minutos. Reserve esse tempo! Não é possível salvá-lo e retomá-lo posteriormente.

Agradecemos sua participação!

Termo de consentimento livre e esclarecido:

Sei que, ao concordar em responder o questionário, estarei autorizando que as minhas respostas possam ser incluídas no banco de dados, para permitir a análise global e gerar

informações que serão úteis para a Rede. Sei, também, que estas informações ficarão sob sigilo, garantindo minha total privacidade.

Li e concordo com os termos descritos acima.

I – IDENTIFICAÇÃO

01- Nome Completo: _____

02- Idade (anos completos): _____

03- Sexo:

Feminino Masculino

04- Estado: _____

05- Cidade onde trabalha: _____

06- Estado civil:

Casada(o)/união estável/mora junto com um companheiro(a)

Solteiro(a)

Divorciado(a)/Separado(a)

Viúvo(a)

07- Cor da pele:

Preta Branca

Amarela Parda

Não deseja declarar

II – FORMAÇÃO ACADÊMICA

08 - Graduação

Não tenho curso superior completo

Curso superior completo

09 - Não tenho curso superior. Cite sua formação profissional: _____

10 - Superior Completo. Qual? _____

11 - Pós Graduação: (selecione o maior grau)

- () Especialização. Qual? _____
- () Mestrado completo. Qual? _____
- () Doutorado completo. Qual? _____
- () Pós Doutorado. Qual? _____
- () Não tenho curso pós graduação

12- Em seu curso de graduação foi abordado ou discutido a violência de gênero?

- () Sim, de forma suficiente () Sim, de forma insuficiente
- () Não, não houve abordagem () Não sei.
- () Não se aplica

III – TRABALHO

Atenção: Caso atue em mais de uma instituição, responda as questões abaixo com base no serviço que você está representando. É importante que os dados sejam preenchidos corretamente, pois estas informações são essenciais para o mapeamento da rede.

13- Nome completo da instituição onde você trabalha: _____

14 - Endereço completo da instituição (Confira na internet caso não se lembre, ou não saiba): _____

15- Tipo de Instituição:

- () Pública Federal () Pública Estadual
- () Pública Municipal () Privada Filantrópica
- () Privada
- () Outra. Qual? _____

16- Você trabalha:

- () Na Atenção Primária (Postos de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde)
- () Na Atenção Secundária (Clínicas e Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais Escolas)

- Na Atenção Terciária (Hospitais de Grande Porte, onde são realizadas manobras de alta complexidade, além de condutas de suporte básico à vida)
- Na Atenção Quaternária (Instituições que realizem transplante de órgãos e tecidos)
- Em outros setores ou serviços. Qual? _____
- Não se aplica.

17 - Qual a sua função atual? _____

18 - Há quanto tempo está nessa função?

- <1 ano 1 a 3 anos
- > 3 anos

19 - A Instituição onde você trabalha atende a mulher em situação de violência?

- Sim. Não.
- Não sei.

20 - Quantas horas por semana você trabalha com a atenção à mulher em situação de violência? _____ horas/semana

- Não se aplica

IV - PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL SOBRE SEU PAPEL NA ABORDAGEM DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

21- Você já atendeu uma mulher em situação de violência?

- Sim Não
- Não se aplica

22 - Se você já atendeu uma mulher em situação de violência, o que foi feito?

Nesta questão você pode marcar mais de uma alternativa

- Acolhimento
- Abordou a situação da violência
- Notificou
- Discutiu o caso com a equipe
- Agendou retorno
- Fez seguimento da mulher no ambulatório

- Fez seguimento da família.
- Encaminhou para seguimento ambulatorial
- Encaminhou para serviço especializado no município
- Encaminhou para serviço especializado em outro município
- Encaminhou para a delegacia
- Encaminhou para delegacia especializada em atenção à mulher
- Encaminhou ao IML
- Outros. Quais? _____
- Não se aplica.

23 - Você foi capacitado para este atendimento?

- Sim
- Não
- Não se aplica

24 - Como foi realizada a sua Capacitação?

- Ensino a Distância (virtual)
- Treinamento em serviço (atendimento de pacientes)
- Palestras (aulas expositivas)
- Oficinas (interação entre os participantes)
- Outra forma de Capacitação. Qual? _____

Quem ofertou sua capacitação? _____

25 - Há quanto tempo foi sua última capacitação para o atendimento da mulher em situação de violência?

- <1 ano
- 1 a 3 anos
- > 3 anos
- Não se aplica

26 - Apesar de você ter sido capacitado, quais dificuldades ainda permanecem para o atendimento às mulheres em situação de violência?

- Não tenho dificuldade
- Estrutura física inadequada
- Equipe multiprofissional incompleta
- Ausência de serviço de referência para encaminhamento
- Falta de apoio da chefia imediata / gestor local
- Falta de apoio da chefia regional / gestor regional

Capacitação foi insuficiente

Outras dificuldades. Qual? _____

27 - “Após essa capacitação me senti seguro para atender à mulher em situação de violência”

Concordo plenamente Concordo parcialmente

Discordo parcialmente Discordo plenamente

Não tenho opinião formada Não se aplica

28 - “Eu não sei o que fazer quando preciso atender uma mulher em situação de violência.”

Concordo plenamente Concordo parcialmente

Discordo parcialmente Discordo plenamente

Não tenho opinião formada Não se aplica

29 - Como você se sente ao atender uma mulher com suspeita ou em situação de violência?

Nesta questão você pode marcar mais de uma alternativa

Confiante Seguro(a)

Preocupado(a) Impotente

Inseguro(a) Angustiado (a)

Constrangido (a) Temeroso (a)

Infeliz

Outros. Quais? _____

30 - “Eu gostaria de mudar de setor para não atender mulheres em situação de violência”.

Concordo plenamente Concordo parcialmente

Discordo parcialmente Discordo plenamente

Não tenho opinião formada Não se aplica

31 - Quais os tipos de violência contra a mulher são mais atendidos no serviço onde você trabalha?

Nesta questão você pode marcar mais de uma alternativa

Agressão física Agressão verbal

Agressão moral ou psicológica Agressão sexual

Discriminação Exclusão social

Negligência ou abandono

32 - Em quais pontos da Rede de Atenção o Município/Estado onde você trabalha garante atendimento para a mulher em situação de violência?

Nesta questão você pode marcar mais de uma alternativa.

- Atenção primária
- Atenção secundária
- Serviço ambulatorial especializado na atenção à mulher em situação de violência
- Hospital de referência de atenção à mulher em situação de violência
- Serviço de urgência e emergência

Escreva o nome completo do(s) serviço(s) ambulatorial(is) especializado(s) nesse atendimento: _____

Escreva o nome completo do(s) hospital(is) de referência para esse atendimento: _____

Escreva o nome completo do serviço de urgência e emergência: _____

V - AÇÕES E POLÍTICAS PARA ATENÇÃO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

33 - Quais ações/estratégias e legislações de Políticas Públicas de abordagem à violência contra a mulher, listadas abaixo, você conhece?

- Secretaria de Políticas das Mulheres
- Plano Nacional de Políticas das Mulheres
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
- Lei da Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher
- Lei Maria da Penha
- Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher
- Outros. Quais? _____

34 - “Denúncia e notificação de violência são coisas diferentes”

- Concordo plenamente Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente Discordo plenamente
- Não tenho opinião formada

35 - A ficha de notificação de violência está disponível no local onde você trabalha?

- () Sim () Não
 () Não sei () Não se aplica

36 - No local onde você trabalha é realizada a notificações dos casos atendidos de mulheres em situação de violência?

- () Sim () Não
 () Não sei () Não se aplica

37- Você tem dificuldade no preenchimento da ficha de notificação?

- () Sim () Não
 () Não se aplica

38 - Qual(is) dificuldade(s) você aponta para o preenchimento da ficha de notificação?

Nesta questão você pode marcar mais de uma alternativa

- () É extensa
 () É de difícil entendimento
 () Desconhecimento dos termos utilizados
 () Falta de tempo durante o atendimento
 () Tenho medo de implicações com o judiciário
 () Outras. Quais? _____

VI – REDE DE ATENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

39 - Quais são os serviços existentes no seu município que oferecem atendimento à mulher em situação de violência sexual?

Nesta questão você pode marcar mais de uma alternativa

- () Delegacia Especializada no atendimento à mulher
 () Conselho Municipal dos Direitos da Mulher
 () Unidades de Pronto Atendimento
 () Atenção Primária
 () Atenção Secundária
 () Atenção terciária (hospital de referência). Qual? _____
 () Serviços de Emergência Hospitalares

- CAVIV- Centro de Atendimento às Vítimas de Violência
- Serviços de Referência de outro município
- Conselho Tutelar
- Cadeia de custódia (Coleta de vestígios na rede de saúde para identificar o agressor)
- Outros Serviços. Qual? _____

40 - O serviço onde você trabalha segue a Norma Técnica do Ministério da Saúde de atenção à mulher em situação de violência sexual?

- Sim, integralmente
- Sim, parcialmente
- Não
- Não sei.
- Não se aplica

41 - Se o serviço onde você trabalha atende a mulher em situação de violência sexual, qual(is) a(s) etapa(s) do atendimento é (são) realizada(s)? Nesta **questão você pode marcar mais de uma alternativa**

- Acolhimento
- Profilaxia de DSTs
- Profilaxia de HIV
- Interrupção legal de gravidez
- Anticoncepção de emergência (pílula do dia seguinte)
- Não se aplica
- Não sei

42 - O serviço onde você atua realiza interrupção de gestação nos casos previstos em lei (risco de morte materna, estupro e feto anencéfalo)?

- Sim
- Não
- Não sei
- Não se aplica

43 - Sobre a interrupção da gestação no SUS prevista em lei, decorrente de violência sexual, você:

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo plenamente
- Não tenho opinião formada

44 - Em sua opinião, qual (is) a(s) dificuldade(s) para interromper a gestação decorrente de violência sexual prevista em lei?

Nesta questão você pode marcar mais de uma alternativa

- Cultural da paciente
- Cultural dos profissionais
- Familiar da paciente
- Não têm hospital
- Religiosa da paciente
- Religiosa do profissional
- Técnica/estrutura do serviço
- Técnica/capacitação dos profissionais
- Outra(s). Qual(is)? _____

45 - Em sua opinião, quais os setores da sociedade devem estar articulados em rede com o Setor da Saúde para realizar o atendimento da mulher em situação de violência sexual?

Nesta questão você pode marcar mais de uma alternativa

- Delegacia de Mulheres
- Secretaria de Defesa Social/Segurança Pública
- Secretaria de Justiça
- Secretaria de Assistência Social
- Secretaria de Direitos Humanos
- Movimento Feminista
- Organização Não Governamental (ONG)
- Outro(s). Citar: _____

VII – A PERCEPÇÃO SOBRE A RELAÇÃO DE GÊNERO

46 - Uma boa esposa obedece a seu marido mesmo que discorde dele.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo plenamente
- Não tenho opinião formada

47 - Os problemas familiares devem ser discutidos apenas com pessoas da família, ou seja, “a roupa suja deve ser lavada em casa”.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo plenamente
- Não tenho opinião formada

48 - É importante para o homem mostrar à sua parceira quem é que manda.

- Concordo plenamente Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente Discordo plenamente
 Não tenho opinião formada

49 - Uma mulher deve escolher seus próprios amigos mesmo quando seu marido não concorda.

- Concordo plenamente Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente Discordo plenamente
 Não tenho opinião formada

50 - É obrigação da esposa manter relações sexuais com seu marido/parceiro mesmo quando não estiver com vontade.

- Concordo plenamente Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente Discordo plenamente
 Não tenho opinião formada

51 - Se um homem maltrata sua esposa, outras pessoas de fora da família não devem intervir, ou seja, “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”.

- Concordo plenamente Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente Discordo plenamente
 Não tenho opinião formada

52 - A forma como as mulheres se vestem e/ou se comportam NÃO justifica a violência sexual.

- Concordo plenamente Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente Discordo plenamente
 Não tenho opinião formada

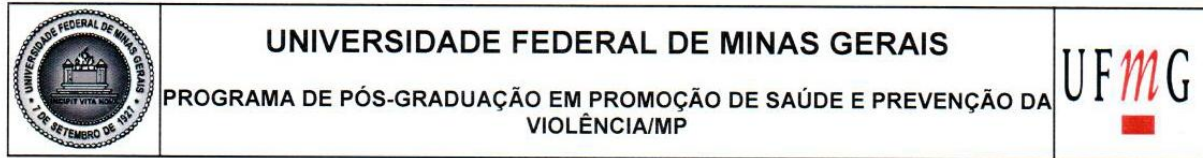
53 - O sucesso financeiro da mulher incomoda o homem.

- Concordo plenamente Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente Discordo plenamente
 Não tenho opinião formada

54 - Mulheres também praticam violência contra os homens.

- Concordo plenamente Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente Discordo plenamente
 Não tenho opinião formada

ANEXO 7. Folha de Aprovação



FOLHA DE APROVAÇÃO

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS QUE ATENDEM A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

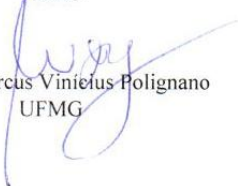
ADRIANA CRISTINA PERINI RIBEIRO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 30 de maio de 2016, pela banca constituída pelos membros:


 Prof(a). Antonio Leite Alves Radicchi - Orientador
 UFMG


 Prof(a). Geraldo Cunha Cury
 UFMG


 Prof(a). Marcus Vinícius Polignano
 UFMG

Belo Horizonte, 30 de maio de 2016.