

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

YOHANA DE LA CARIDAD VAZQUEZ GARCIA

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES E ASSISTÊNCIA
PRESTADA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2018

YOHANA DE LA CARIDAD VAZQUEZ GARCIA

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES E ASSISTÊNCIA
PRESTADA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Gestão do cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora: Gabriela de Cássia Ribeiro.

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

YOHANA DE LA CARIDAD VAZQUEZ GARCIA

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES E ASSISTÊNCIA
PRESTADA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO.**

Banca examinadora

Professor (a). Gabriela de Cássia Ribeiro – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Professor (a). Liliane da Consolação Campos Ribeiro – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Aprovado em Belo Horizonte, em 25 de setembro de 2018

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus maravilhoso, pois por Ele e para Ele são todas as coisas.

Aos profissionais do Centro de saúde, campo da pesquisa os quais sempre me receberam de braços abertos, desde a graduação têm sido verdadeiros amigos e parceiros

Aos meus familiares e amigos pela companhia ao longo desta trajetória que não foi fácil. Vocês tornaram o caminho mais leve.

RESUMO

A violência tem merecido lugar de destaque entre as preocupações cotidianas, gerando políticas governamentais em diversos países do mundo, a violência praticada contra a mulher que estar presente em todos os âmbitos da vida e se manifesta sob diferentes formas e inúmeras circunstâncias. A Atenção Básica de Saúde é um dos setores de saúde que visa atender as mulheres em situação de violência a partir do reconhecimento dos casos confirmados e suspeitos. Neste contexto o objetivo do estudo foi elaborar um plano de ação com vistas a prestar atendimento às mulheres vítimas de violência na Equipe de Saúde da Família Valência em Jequitibá/MG. A partir da construção do diagnóstico situacional e levantamento do problema prioritário no território da equipe de saúde Valência em Jequitibá/MG foi realizado um plano de ação para a equipe, com a revisão integrativa sobre o tema violência doméstica e após construção de uma cartilha didática, após foi realizado oficinas com as mulheres da equipe de saúde, para entrega da cartilha. A oficina com as mulheres ocorrem no período de 1 semana, e após as mulheres que manifestaram ser vítima de algum tipo de violência passaram a ser acompanhadas de perto pela equipe com atendimento em consultório e também visitas domiciliares. A utilização dos serviços de saúde depende da percepção da gravidade do estado de saúde e nem sempre resulta em resposta adequada a essas demandas. E a prática assistencial parte de uma concepção biológica do problema com tendência à social.

Palavras Chave: Violência Doméstica, Atenção Primária, Violência

ABSTRACT

Violence has deserved prominence among daily concerns, generating governmental policies in various countries of the world, violence against women that is present in all walks of life and manifests itself in different forms and circumstances. The Basic Health Care is one of the health sectors that aims to serve women in situations of violence from the recognition of confirmed and suspected cases. In this context, the objective of the study was to elaborate a plan of action to provide care to women victims of violence in the Family Health Team of Valênciaem Jequitibá / MG. From the construction of the situational diagnosis and survey of the priority problem in the territory of the team of health in Valencia in Jequitibá / MG an action plan for the team was carried out, with an integrative review on the topic of domestic violence and after the construction of a didactic booklet, after workshops were held with the women of the health team to deliver the booklet. The workshop with the women occurs within a period of 1 week, and after the women who reported being a victim of some type of violence, they were closely monitored by the staff with care in the office and also home visits. The use of health services depends on the perception of the seriousness of health status and does not always result in an adequate response to these demands. And the welfare practice starts from a biological conception of the problem with a social tendency.

Keywords: Domestic Violence, Primary Care, Violence

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS-Biblioteca Virtual em Saúde

DECS- Descritores de Ciências da Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística

OMS- Organização Mundial da Saúde

PES- Planejamento Estratégico Situacional

SINAN - Sistema Nacional de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVO.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXOS.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Jequitibá

O município de Jequitibá-MG está localizado na região central da Zona Metalúrgica de Minas Gerais. Segundo o Censo de 2010 a população da cidade é de 5.156 pessoas. A população é composta de aproximadamente 68,0% na área rural e de 32,0% na área urbana (IBGE, 2010).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Jequitibá conta apenas com os serviços de saúde disponibilizados pelo SUS. Não há nenhum estabelecimento de saúde particular no município. Na região central é possível identificar 01 estabelecimento de saúde central, onde se realiza todo atendimento de saúde e aproximadamente 10 unidades básicas que ficam nas comunidades.

O estabelecimento de saúde central conta com 06 consultórios que são utilizados pela equipe médica, de enfermagem e do Núcleo de apoio da Estratégia da Família, uma sala de administração de medicamentos, uma sala de vacinas, uma sala de reuniões e uma sala de coordenação.

O atendimento à população é realizado por três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF): Impacto, Alquimia e Valência, à qual pertencem. Cada equipe é formada por 01 médico generalista, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem e de 04 a 05 agentes comunitários de saúde.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Valência, seu território e sua população

A ESF Valência atualmente atende uma média de 2500 pacientes. Estes são residentes da região central de Jequitibá e uma pequena comunidade rural denominada Quebra-Perna.

Os atendimentos médico e de enfermagem são oferecidos de segunda à sexta-feira, no horário de 07:00 às 16:00hrs.

A esta população são oferecidos atendimentos com o médico generalista que realiza consultas de atendimento clínico, pré-natal, puericultura, curativos e suturas e atendimento especializado aos grupos de risco (diabéticos, hipertensos, crianças,

gestantes, etc), bem como às quartas-feiras, um atendimento diferenciado à população trabalhadora até às 18:00hrs.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A comunidade por ser uma população de baixa renda, a maioria com baixa escolaridade, por ser um município de pequeno porte e com acesso a saúde as vezes precários, apresenta alguns problemas como: violência contra mulheres, que na população ainda se vê submissa aos maridos, gravidez na adolescência, pouca adesão a exames preventivos e pouca adesão a vacinas prescritas no calendário vacinal.

1.5 Priorizações dos problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Valência, Unidade Básica de Saúde Vinício Dias Avelar município de Jequitibá, estado de Minas Gerais.				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Violência contra mulheres	Alta	25	Parcial	1
Gravidez na adolescência	Alta	20	Parcial	2
Adesão aos exames preventivos	Médio	10	Total	3
Adesão as vacinas	Baixa	10	Total	3

Fonte:

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2.JUSTIFICATIVA

“A violência tem merecido lugar de destaque entre as preocupações cotidianas, gerando políticas governamentais em diversos países do mundo”(SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010, p.198). Para as autoras, órgãos como a Organização Pan-Americana de Saúde, consideram que a violência adquiriu um caráter endêmico e passou a um problema de saúde pública devido número significativo de vítimas que vem apresentando prejuízos orgânicos e emocionais(SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010).A violência contra a mulher acaba por se manifestar de diferentes formas e circunstâncias. O fenômeno se expressa, principalmente, através da violência sexual, física e psicológica, no entanto não se inscreve somente no corpo, pois nem sempre deixa marcas visíveis, repercutindo na vida social da mulher(LETTIERE; NAKANO; RODRIGUES, 2008,).

A Atenção Básica de Saúde tem como foco a atenção e prevenção dos agravos relacionados à saúde, além de ser um dos setores de saúde que visa atender as mulheres em situação de violência a partir do reconhecimento dos casos confirmados e suspeitos(SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013,).

Visto que no município de Jequitibá-MG a violência sofrida contra as mulheres ainda vem sendo um problema frequente e que, na maioria das vezes, causa prejuízos inclusive na adesão das mesmas ao autocuidado com a saúde, elaboramos um projeto de intervenção a fim de minimizar os danos e sensibilizar as mulheres para o problema

3 OBJETIVOS

Elaborar um plano de ação com vistas a prestar atendimento às mulheres vítimas de violência na Equipe de Saúde da Família Valência em Jequitibá/MG.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar revisão integrativa sobre violência doméstica;
- Criar cartilha informativa sobre violência doméstica e seus tipos;
- Realizar grupo de discussão com as mulheres sobre a violência doméstica e entrega da cartilha

4. METODOLOGIA

A partir da construção do diagnóstico situacional e levantamento do problema prioritário no território da equipe de saúde Valência em Jequitibá/MG foi realizado um plano de ação para a equipe. Foi realizada uma revisão da literatura em trabalhos a serem encontradas nas bases de dados do Ministério da Saúde no Brasil, do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), da Scientific Electronic Library Online (SciELO), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) / MedLine, utilizando as palavras-chave em português e contidas nos Descritores de Ciências da Saúde (DECS): prevenção, atenção primária à saúde e violência contra mulher. Os critérios de inclusão dos estudos na pesquisa serão: textos no idioma português, publicados em periódicos nacionais e internacionais, publicados na íntegra entre os anos de 2012 a 2017.

Posteriormente, de posse do diagnóstico situacional, a revisão de literatura subsidiou o plano de ação para o enfrentamento do problema levantado pela Equipe de Saúde, baseado nos 10 passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Nas reuniões de equipe, verificou-se que os problemas mais comuns da comunidade e em seguida priorizados o resultado foi que a equipe possui governabilidade neste momento para atividades educativas.

O projeto de intervenção foi desenvolvido durante uma semana do mês de novembro e utilizou-se como estratégia criação de uma cartilha didática abordando os tipos de violência doméstica, e como procurar apoio (ANEXO A) para entregar as mulheres, e posteriormente a realização de oficinas durante uma semana para discussão do tema e entrega da cartilha.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Violência

A violência, provavelmente, sempre fez parte da experiência humana. Nos tempos atuais a violência pode ser entendida como uma doença presente no corpo social. Ora surge como causa, ora como consequência, e seu impacto pode ser mundialmente verificado de várias formas. A cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida, e muitas mais sofrem ferimentos não fatais resultantes de auto-agressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva. Em geral, estima-se que a violência seja uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo (ARENDR, 2013; CORREA, 2016).

O fenômeno da violência é considerado um problema complexo capaz de afetar a saúde individual e coletiva. Galtung (1990) considera a existência de três tipos de violência – direta, estrutural e cultural. Todos os tipos de violência envolvem relações interpessoais, marcadas pela distribuição desigual de renda decorrente de situações de desemprego e baixa escolaridade, e pela dominação de classes, em que uma parcela da população domina e se apodera de bens e serviços, desfavorecendo outra parte da população..

Para a Organização Pan-Americana de Saúde, a violência adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um problema de saúde pública, devido ao número de vítimas e à magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao publicar, em 2002, o Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde torna público o problema da violência, definindo-o como: “uso intencional de força ou poder, através de ameaça ou agressão real, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, prejuízos psicológicos, problemas de desenvolvimento ou privação” (CORREA, 2016).

A violência pode ser classificada de acordo com as características daquele que comete o ato violento como: violência coletiva, interpessoal, auto infligida e estrutural; com base na natureza dos atos violentos: abusos ou maus-tratos (OLIVEIRA, 2014).

A violência coletiva se caracteriza por atos violentos que são cometidos por grupos organizados, atos terroristas, crimes de multidões, as guerras e processos de

aniquilamento de determinados povos e nações. A violência interpessoal (comunitária e familiar): a violência familiar inclui a violência infligida pelo parceiro íntimo: o abuso infantil e abuso contra o idoso. A violência comunitária refere-se à violência juvenil, os atos aleatórios de violência, o estupro e o ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais, como escolas, locais de trabalho, prisão e asilo. A violência auto infligida refere-se aos comportamentos suicidas (tentativa de suicídio, idealização suicida e suicida) ou auto abuso (agressão a si própria e as automutilações); A violência estrutural: que se referem aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e etnia (OLIVEIRA,2014).

5.2 Violência Doméstica

A violência doméstica contra a mulher tem sido um problema cada vez mais em pauta nas discussões e preocupações da sociedade brasileira. O quantitativo de mulheres violentadas supõe, dentre outras, uma imposição de fraqueza do agredido, deixando ao agressor uma falsa sensação de poder, o que, por sua vez, pode iniciar um círculo entre fraqueza, poder, medo, terror e novamente fraqueza, poder e assim por diante (MOURA, 2009).

A violência sofrida pela condição de se ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição, é produto de um sistema social que subordina o sexo feminino (NETTO, 2014). Tem como finalidade de intimidá-la para que o agressor exerça o papel de dominador e disciplinador. Este termo facilita a percepção das desigualdades sociais e econômicas existentes entre homens e mulheres. É praticada em condições únicas, de forma incoerente, marcada pela influência masculina em uma relação de poder, dominação do homem e submissão da mulher (MOURA, 2009).

A violência doméstica/conjugal é exercida de múltiplas formas e tende a aumentar em frequência, intensidade e, logo, gravidade dos atos perpetrados (e risco para a vítima). A tipologia mais frequentemente utilizada distingue os seguintes tipos de violência, apresentados pela ordem mais frequente do seu surgimento ao longo da evolução das trajetórias violentas na conjugalidade (SILVA, 2015).

Violência emocional e psicológica: consiste em desprezar, menosprezar, criticar, insultar ou humilhar a vítima, em privado ou em público, por palavras e/ou comportamentos; criticar negativamente todas as suas ações, características de personalidade ou atributos físicos; gritar para atemorizar a vítima; destruir objetos com valor afetivo para ela, rasgar fotografias, cartas e outros documentos pessoais importantes; persegui-la no trabalho, na rua, nos seus espaços de lazer; acusá-la de ter amantes, de ser infiel; ameaçar que vai maltratar ou maltratar efetivamente os filhos, outros familiares ou amigos da vítima; não a deixar descansar/dormir entre muitas outras estratégias e comportamentos (NETO, 2014). As últimas estratégias referidas enquadram-se já nos domínios da ameaça e da intimidação, duas outras formas de violência frequentes que visam impedir a vítima de reagir aos abusos perpetrados pelo companheiro (SILVA, 2015).

Outra forma de violência doméstica a intimidação está associada à violência emocional-psicológica, que consiste em manter a mulher vítima sempre com medo daquilo que o agressor possa fazer contra si e/ou contra os seus familiares e amigos (sobretudo filhos), a animais de estimação ou bens. O ofensor pode recorrer a palavras, olhares e expressões faciais, agitação motora, mostrar ou mexer em objetos intimidatórios. Inclui-se também aqui a utilização dos filhos para a imposição de poder sobre a vítima. Através destas estratégias, o agressor consegue manter a vítima sob domínio, na medida em que, num contexto de tensão e violência iminente, esta acaba por viver submergida pela ansiedade e pelo medo (SILVA, 2015).

A Violência física, consiste no uso da força física com o objetivo de ferir/causar dano físico ou orgânico, deixando ou não marcas evidentes - engloba atos como empurrar, puxar o cabelo, dar estaladas, murros, pontapés, apertar os braços com força, apertar o pescoço, bater com a cabeça da vítima na parede, armários ou outras superfícies, dar-lhe cabeçadas, dar murros ou pontapés na barriga, nas zonas genitais, empurrar pelas escadas abaixo, queimar, atropelar ou tentar atropelar, entre outros comportamentos que podem ir desde formas menos severas de violência física até formas extremamente severas, das quais resultam lesões graves, incapacidade permanente ou mesmo a morte da vítima (SILVA, 2015).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “violência doméstica contra mulheres.”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A violência doméstica/conjugal é exercida de múltiplas formas e tende a aumentar em frequência, intensidade como também na gravidade dos atos perpetrados (e risco para a vítima). A violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica, quer a que tenha ocorrido na esfera privada - dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal em que o agressor conviva ou tenha convivido no mesmo domicílio que a mulher vitimizada, estando ligados por laços de consanguinidade ou de convivência -, quer a que tenha ocorrido na esfera pública, compreendendo, entre outros, os maus tratos, a violação, o abuso sexual, a tortura; o tráfico de mulheres, a prostituição forçada; o sequestro e o assédio sexual no lugar de trabalho; o uso de linguagem sexista nos meios de comunicação social ou a difusão de imagens estereotipadas sobre os papéis sexuais na publicidade, e até mesmo a que pode ocorrer nos espaços institucionais, através de maus tratos diretos infligidos às mulheres ou da discriminação no acesso aos serviços.

No Brasil tem se percebido ao longo dos anos que todas as dimensões de violência contra mulheres vem aumentando, e por isso esse problema foi selecionado como prioritário por estar tão presente no contexto da saúde da cidade de Jequitibá.

6.1 Descrição do problema selecionado

Ao longo das consultas as mulheres no processo de anamnese, tem se percebido que varias mulheres, cerca de 60% da população adstrita no centro de saúde sofre de seus parceiros, algum tipo de violência domestica, seja ela física, psicológica ou econômica, ou apenas de ameaça, percebeu-se ainda que elas não procuram assistência para a violência, por não considerar o ato como tal, limitando a atenção da equipe.

6.2 Explicação do problema selecionado

Por se tratar de uma cidade do interior de Minas, ainda é presente o machismo e coronelismo, tornando as mulheres sempre submissas a seus companheiros. As causas da presença constante de violência doméstica, vai além do machismo, inclui também a falta de conhecimento das mulheres por acharem que atitudes violentas dos companheiros são normais.

6.4 Seleção dos nós críticos

Diante das observações nas consultas estabeleceu-se alguns nós críticos:

- Falta de conhecimento das mulheres sobre a violência sofrida
- Falta de conhecimento dos agentes comunitários de saúde para reconhecer a violência doméstica.

6.5 Desenho das operações

Para o trabalho foi realizada uma revisão sistemática sobre o tema violência doméstica a fim de embasar o treinamento da equipe, e criação de uma cartilha didática para entregar as mulheres atendidas na equipe.

Após a revisão foi realizado uma oficina sobre o tema para toda a população do centro de saúde durante uma semana.

Participaram da oficina cerca de 100 mulheres, primeiramente nas oficinas foi realizado uma dinâmica de sensibilização e apresentação chamada dinâmica dos sentidos, nessa dinâmica o sentido é a sensibilização de todos os sentidos (tato, olfato, paladar, audição, visão), além de propiciar as participantes a oportunidade de confiança na equipe. Após a dinâmica as participantes foram estimuladas a falar o que acreditavam ser violência doméstica. Logo após, os profissionais de saúde explanaram sobre violência doméstica e a atuação da equipe de saúde da família com vítimas de violência doméstica, por fim foi entregue a cartilha didática com as informações sobre violência doméstica, e em caso de do ocorrido a forma de buscar apoio.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Falta de conhecimento das mulheres sobre a violência sofrida”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vinício Dias Avelar , do município Jequitibá, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de conhecimento das mulheres sobre a violência sofrida
Projeto	Desenvolvendo conceitos sobre violência doméstica.
Resultados esperados	Aumentar o conhecimento sobre violência domestica
Produtos esperados	Programa zero violênciadoméstica.
Recursos necessários	Estrutural: serviço de saúde Cognitivo: conhecimento de toda equipe Financeiro: recurso disponibilizado pelo gerente da saúde Político: atuação da secretaria municipal de saúde
Controle dos recursos críticos	Toda equipe
Ações estratégicas	Foi realizada revisão sistemática sobre o tema “violência Doméstica; após houve acriação de uma cartilha, e posteriormente a realização de uma oficina sobre o tema com a população do centro de saúde, para entrega da cartilha.
Prazo	O projeto foi implementado no período de 1 semana.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe multiprofissional
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Foi realizado um esquema de acompanhamento das mulheres que apresentaram como vítimas de algum tipo de violência doméstica

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Falta de conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vinício Dias Avelar , do município Jequitibá, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a violência doméstica
Projeto	Desenvolvendo conceitos sobre violência doméstica para equipe.
Resultados esperados	Aumentar o conhecimento sobre violência domestica
Produtos esperados	Capacitar o ACS a reconhecer mulheres vítimas de violência doméstica.
Recursos necessários	Estrutural: centro de saúde e data show. Cognitivo: aumentar o conhecimento de toda equipe Financeiro: recurso disponibilizado pelo gerente da saúde Político: atuação da secretaria municipal de saúde
Controle dos recursos críticos	Toda equipe
Ações estratégicas	Foi realizada revisão sistemática sobre o tema “violência doméstica”, após foi realizado uma palestra com a equipe de saúde e criação conjunta de uma cartilha sobre violência doméstica para entregar as mulheres abrangidas pelo centro de saúde.
Prazo	O projeto foi implementado no período de 1 semana.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe multiprofissional
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Foi realizado uma capacitação de todos os ACS das equipes, com explanação pedagógica em visual do tema violência doméstica, capacitação para reconhecimento da violência domestica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que fechar os olhos para o atendimento a essas mulheres, é omitir-se enquanto cidadão de direito e de fato. No entanto, não é somente o fato de denunciar atos violentos contra a mulher, mas sim o de chamar a atenção da sociedade, para juntos criar condições necessárias para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A centralidade dessa problemática reporta-se aos direitos humanos, pois a violência doméstica é uma forma de violação desses direitos. Tal situação faz com que se considere que a educação em direitos humanos pode auxiliar no combate à violência contra a mulher e na diminuição de outras violações aos direitos humanos, visto que compreende etapas de sensibilização, problematização, além da promoção da educação para a justiça social e para a paz, desenvolvendo nos indivíduos uma noção ético-social em defesa da vida e da preservação da espécie humana.

A busca por serviços de saúde depende de como as mulheres percebem a gravidade de seu estado de saúde, visto que, para elas, estes serviços não resolvem seus problemas, que não se reduzem ao alívio de sinais e sintomas e do que consideram por doença. É preciso refletir que o espaço clínico em que se determina um diagnóstico até o estabelecimento de uma terapêutica tem que se constituir também de um momento de possibilidades de a mulher ser acolhida e também se recuperar na sua condição de vida. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde, incluir em suas ações, uma perspectiva de promoção do indivíduo, em todas as dimensões possíveis, através de ações socioeducativas.

REFERENCIAS

ARENDDT, Hannah. **Sobre a violência. Trad. de André de Macedo Duarte.** 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 118p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em 12/05/2015.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3694.pdf> Acesso em: 12/05/2015.

CORREA ML .**La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado.** Rev Cuidado. 2016, v.7, n.1, p 1227-1231,.

GALTUNG, J. **Cultural Violence.** Journal of Peace Research, V.27, n. 3. p. 291-305, Agosto, 1990.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE 2016

LETTIERE, A.; NAKANO, A., M., P.; RODRIGUES, D., T. **Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 42, n. 3, p. 467-473, Set. 2008 .

MOURA LBA, GANDOLFI L, VASCONCELOS AMN, PRATESI R. **Violência contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável.** Rev Saúde Pública, v.43, n.6, p.944-953, 2009

NETTO LA, MOURA MAV, QUEIROZ ABA, TYRRELL MAR. **Violência contra a mulher e suas consequências.** Revista Acta Paulista Enfermagem. v. 27, n5, p. 458-64.2014.

OLIVEIRA CS, DELZIOVO CR, LACERDA JT. **Redes de Atenção à Violência.** Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis; 2014:40p.

SANTI, L., N.; NAKANO, A., M., S.; LETTIERE, A. **Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 417-24, jul-set , 2012.

SILVA CD, GOMES VLO, OLIVEIRA DC, MARQUES SC, FONSECA AD, MARTINS SR. **Representação social da violência doméstica contra a mulher entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários.** Revista Escola Enfermagem da USP · 2015; 49(1): 22-29.

SILVA, E., B.; PADOIN, S., M., M.; VIANNA, L., A., C.. **Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial.** Revista Actapaulista enfermagem, São Paulo , v. 26, n. 6, p. 608-613, Dez. 2013

ANEXOS

Anexo A – Cartilha

Violência Doméstica

Precisamos conversar

sobre o assunto

FAÇA O TESTE E VEJA SE VOCÊ ESTÁ CORRENDO RISCO.

(Marque com um x quando a resposta for SIM)

- Ele controla o tipo de roupa que você usa?
- Ele a afasta de amigos e parentes ou a proíbe de trabalhar?
- Ele diz que você não precisa trabalhar ou estudar, pois cuidará de você?
- Você tem medo de ficar sozinha com seu marido ou companheiro?
- Sente-se isolada, acuada?
- As brigas e as agressões estão ficando cada vez mais frequentes e mais graves?
- Durante as brigas ele parece estar ficando sem controle?
- Ele destrói seus objetos, roupas, fotos, documentos, móveis ou seus instrumentos de trabalho?
- Ele faz questão de lhe contar que tem uma arma ou a exhibe para você?
- Ele tem envolvimento com criminosos e lhe ameaça dizendo que alguém fará o serviço sujo por ele?
- Maltrata ou mata seus animais de estimação?
- Quando você tenta se separar ele fica telefonando, faz escândalo na porta da sua casa ou trabalho?
- Ele ameaça seus parentes e amigos?

Resultado: Se você respondeu SIM a pelo menos uma destas questões, você corre riscos.

Se liga...

**Se você se identifica
Com alguma forma de violência**

**Procure a sua equipe de saúde
estamos dispostos a
te ajudar enfrentar!!!**



Disque 180

O que é violência doméstica?

É todo tipo de violência que é praticada **entre os membros que habitam um ambiente familiar em comum.**

A violência doméstica pode ser subdividida em **violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.**

➤ Pode se apresentar das seguintes maneiras:

- Maus tratos psicológicos;
- Maus tratos físicos;
- Violação;
- Abuso sexual;
- Ameaças;
- Injúrias, difamação;
- Homicídio

Ciclo da Violência Doméstica



Fase 1 - EVOLUÇÃO DA TENSÃO

Agressor: conduta ameaçadora e violenta, com agressões verbais e destruição de objetos da casa ;

Vítima: passiva, paciente, sente-se responsável pelas explosões do agressor, sempre procurando justificativas para o comportamento violento (cansaço, desemprego, etc.)

Fase 2 - EXPLOSÃO

Agressor: tensão além do limite, comportamento descontrolado, agressões de grande intensidade . A cada novo ciclo as agressões se tornam mais violentas.

Vítima: fragilizada.

Fase 3 - LUA DE MEL

Agressor: arrependimento e medo de ser deixado pela vítima. Torna-se extremamente atencioso e carinhoso. Faz promessas de mudança e de uma vida feliz. A cada novo ciclo a duração dessa fase diminui.

vítima: iludida e enganada, acredita na mudança de comportamento do agressor. Aos poucos, o casal retorna à fase de tensão no relacionamento (a 1ª fase).