



Uma violação dos Direitos Humanos

VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR:

UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS



05 A 07 DE DEZEMBRO DE 2022

ANAIIS

REALIZAÇÃO:



 @gpviouesb



APOIO:



Laboratório de
Saúde Coletiva

2022. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde II. Laboratório de Saúde Coletiva. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS. ISSN 2237-1877

REITOR

Luiz Otávio de Magalhães

VICE-REITOR

Marcos Henrique Fernandes

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Glêide Magali Lemos Pinheiro

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE II

Lyra Cândida Calhau Rebouças

COORDENADORA DO LABORATÓRIO DE SAÚDE COLETIVA

Antônio Carlos Santos Silva

COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM E SAÚDE

Sérgio Donha Yarid

COORDENADORA DO VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Vanda Palmarella Rodrigues

COMISSÃO CIENTÍFICA/ ORGANIZADORES

Vanda Palmarella Rodrigues (Coordenação)

Amanda de Alencar Pereira Gomes

Jamylle Gusmão Coelho

Jéssica dos Santos Simões

Larisse Ramos de Oliveira

Maria Clara Pinto de Andrade Muller

Micaela Freire Fontoura

Ninalva de Andrade Santos

Renara Meira Gomes

Vilara Maria Mesquita Mendes Pires

COMISSÃO CIENTÍFICA/ PARECERISTAS

Charles Souza Santos

Cristiane Alves Paz de Carvalho

Daniela Márcia Neri Sampaio

Daniela Sousa Oliveira

Flavia Pedro dos Anjos Santos

Juliana da Silva Oliveira

Luana Machado Andrade

Marizete Argolo Teixeira

Patrícia Anjos Lima de Carvalho

Rosália Teixeira Luz

Silvio Arcanjo Matos Filho

Vivian Mara Ribeiro

Zulmerinda Meira Oliveira

COMISSÃO CIENTÍFICA/ AVALIADORES

Daniela Márcia Neri Sampaio

Flavia Pedro dos Anjos Santos

Ninalva de Andrade Santos

Silvio Arcanjo Matos Filho

Vilara Maria Mesquita Mendes Pires

Vivian Mara Ribeiro

APRESENTAÇÃO

Os Anais do VII Encontro sobre Violência Intrafamiliar: uma violação dos direitos humanos é uma publicação do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO) cadastrado na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Estadual de Sudoeste da Bahia (UESB) e no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), em parceria com o Laboratório de Saúde Coletiva e o Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES).

O evento ocorreu de forma virtual através do canal GPVIO UESB no YouTube e teve como objetivo refletir sobre as diversas formas de empoderamento da mulher como estratégia para prevenção da violência e da violação dos direitos humanos. A sétima edição buscou apresentar as estratégias utilizadas pelas diversas instituições governamentais, organizações não-governamentais e associações que contribuem para o empoderamento de mulheres, fortalecendo o enfrentamento da violência. Dessa forma, foram socializadas experiências de profissionais atuantes na rede de enfrentamento que buscam promover o empoderamento da mulher e conseqüentemente à violência.

Nesta edição, estão publicados os resumos expandidos apresentados nas sessões de comunicação oral, realizadas pelo google meet, sendo 37 trabalhos apresentados por estudantes e profissionais das áreas de saúde e afins, que versam sobre a violência doméstica e suas implicações negativas à saúde e violação dos direitos humanos.

Agradeço à comissão organizadora do evento composta por docentes e acadêmicos dos cursos de graduação em enfermagem e fisioterapia, docentes, mestrandas e doutoranda do PPGES/UESB, aos palestrantes pela disponibilidade, à comissão científica, à coordenação do Laboratório de Saúde Coletiva, à coordenação do PPGES/UESB, à Pró-Reitoria de Pesquisa, à Assessoria de Comunicação da UESB (ASCOM), à Coordenação da *Home Page* da UESB, à UINFOR e Edições UESB.

Agradeço aos pesquisadores pela participação no evento e divulgação das pesquisas, dando visibilidade às diversas nuances que envolvem a violência doméstica e sua complexidade, além de suscitar inúmeras possibilidades para seu enfrentamento.

Vanda Palmarella Rodrigues
**Coordenação do VII Encontro sobre violência intrafamiliar:
uma violação dos direitos humanos**

SUMÁRIO

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR AGRESSÃO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA	07
Érica Assunção Carmo, Adriana Alves Nery	
EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR LESÃO AUTOPROVOCADA NA POPULAÇÃO JOVEM BRASILEIRA.....	11
Érica Assunção Carmo, Adriana Alves Nery	
RELEVÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PANDEMIA POR COVID-19	15
Naila Costa Sousa Santos, Michelle Kristine Bispo dos Santos, Flavia Pedro dos Anjos Santos, Joana Angélica Andrade Dias	
(IN)VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A COVID-19: REFLEXÕES SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS E VIOLAÇÃO DE DIREITOS.....	19
Kétlin Moreira, Sheila Stolz	
A INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	22
Melissa de Sousa Oliveira, Leison de Jesus Ferreira, Vilara Maria Mesquita Mendes Pires	
VIOLÊNCIA CONTRA MULHER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL.....	26
Laís Emily Souza Trindade, Micaela Freire Fontoura, Vanda Palmarella Rodrigues Edite Lago da Silva Sena	
EFEITOS DA VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL NA SAÚDE FÍSICA E EMOCIONAL DA MULHER.....	30
Marcelo Augusto Saturnino da Silva, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira	
GRITO DENTRO E NINGUÉM ME ESCUTA: NOTAS DO DIÁRIO DE CAMPO SOBRE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO	34
Marcelo Augusto Saturnino da Silva, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira	
RELACIONAMENTO ABUSIVO E SEUS IMPACTOS ÀS VÍTIMAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	38
Daisley Santana De Jesus, Anívia de Souza Amaral, Antônio Carlos Santos Silva, Ivône Gonçalves Nery	
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O ATENDIMENTO ÀS MINORIAS SEXUAIS	42
Maria Clara Pinto de Andrade Muller, Maryvânsley Nunes de Sá Reis, Kaiko Mascarenhas Macedo, Amanda de Alencar Pereira Gomes, Vanda Palmarella	

Rodrigues

FORMAS DE VIOLÊNCIA VIVENCIADAS POR PESSOAS TRANSEXUAIS: REVISÃO INTEGRATIVA 45

Amanda Soares Silva, Vilara Maria Mesquita Mendes Pires, Aline Vieira Simões, Ninalva de Andrade Santos, Juliana Costa Machado, Vanda Palmarella Rodrigues

DIREITOS VIOLADOS: BARREIRAS DE ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE POR PESSOAS LGBTQIAPN 48

Lêda Laiane Matos dos Santos, Meliny Helen Silva Santos, Ronnyelete Cássia de Araújo Santos, Silvia Maria da Silva Sant'ana Rodrigues

SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO SISTEMA PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA 52

Igor Silva Santos, Antônio Carlos Santos Silva

A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA..... 56

Micaela Freire Fontoura, Laís Emily Souza Trindade, Renara Meira Gomes, Jamilly Gusmão Coelho, Vanda Palmarella Rodrigues

VIOLÊNCIA DE GÊNERO: PERSPECTIVAS ACERCA DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA 60

Safira Dourado Sampaio, Vitória Galdino Santos, Geisa de Almeida Santos, Tatiane Tavares Reis

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: REVISÃO INTEGRATIVA 64

Maria Clara Pinto de Andrade Muller, Amanda de Alencar Pereira Gomes, Vilara Maria Mesquita Mendes Pires, Aline Vieira Simões, Ninalva de Andrade Santos, Vanda Palmarella Rodrigues

EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER NAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DE MATRIZES AFRICANA E AFRO-INDÍGENAS DO PAULISTA/PE 68

Nathalia Valeska Bringel de Melo; Rúbia de Santana Simões

DESNATURALIZANDO A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: O FEMINISMO COMO PORTA DE ENFRENTAMENTO 71

Wallace Almeida Gonçalves, Luca Victor Freire Bezerra, Evelylin Leal de Santana, Tamiles Souza Oliveira, Aline Vieira Simões, Juliana Costa Machado

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA 75

Jéssica dos Santos Simões, Renara Meira Gomes, Amanda de Alencar Pereira Gomes, Vanda Palmarella Rodrigues

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS EMERGENCISTAS SOBRE O CUIDADO ÀS MULHERES QUE VIVENCIAM A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA 79

Renara Meira Gomes, Jéssica dos Santos Simões, Amanda de Alencar Pereira Gomes, Micaela Freire Fontoura, Vanda Palmarella Rodrigues

- ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA** 83
 Jéssica dos Santos Simões, Amanda de Alencar Pereira Gomes, Renara Meira Gomes, Vanda Palmarella Rodrigues
- INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO CUIDADO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA** 87
 Samara Mendes Pedroso, Bianca Silva Chequer da Costa, Kaliane Oliveira Santos, Gênesis Guimarães Soares, Luanna Lua Sousa Felício, Antônio Carlos Santos Silva
- MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA OFICINA PEDAGÓGICA** 91
 Mariana Vieira Bastos, Elba Miranda Nascimento, Larisse Ramos de Oliveira, Veridiana Bispo dos Santos, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, Ana Cristina Santos Duarte
- CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA** 95
 Amanda de Alencar Pereira Gomes, Maria Clara Pinto de Andrade Muller, Maryvânsley Nunes de Sá Reis, Sara de Jesus Santos, Esther Aderno Souza, Vanda Palmarella Rodrigues
- VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NO EMPODERAMENTO FEMININO** 99
 Lorena Pinto Santos, Gemilly de Jesus Nascimento e Fabrícia Calheira Primo Paiva
- A FISIOTERAPIA COMO FERRAMENTA DE IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER** 103
 Gemilly de Jesus Nascimento, Lorena Pinto Santos, Fabrícia Calheira Primo Paiva
- GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA SEGUNDO O SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIMENTO: ANÁLISE DE RAÇA E CLASSE** 107
 Larisse Ramos de Oliveira, Elba Miranda Nascimento, Adriana Alves Nery, Ismar Eduardo Martins Filho, Alba Benemerita Alves Vilela
- VIOLÊNCIA FAMILIAR CONTRA A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA VISUAL** 112
 Larisse Ramos de Oliveira, Ian Pereira Assunção, Juliana Costa Machado, Vanda Palmarella Rodrigues
- IMPACTO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA PESSOA IDOSA** 116
 Ian Pereira Assunção, Larisse Ramos de Oliveira, Juliana Costa Machado, Vanda Palmarella Rodrigues

EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA O SERVIÇO SOCIAL: TRABALHANDO A VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS NO SUS	119
Amanda Rayssa Ferreira de Vasconcelos, Henrique da Costa Silva	
PROMOÇÃO DE CULTURAS DE PAZ EM INTERVENÇÕES COM FAMÍLIAS NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	122
Andreza Fedalto, Maria José Martins Galvão	
A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E NOTIFICAÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	127
Evylin Leal de Santana, Maislla Mayara Silva Ramos, Aline Vieira Simões, Juliana Costa Machado	
O CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTIL: REVISÃO NARRATIVA	131
Lorena Palmarella Rodrigues, Nilton Cesar Nogueira dos Santos, Alba Benemerita Alves Vilela	
PAPEL DA ODONTOLOGIA FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: REVISÃO DE LITERATURA	134
Kalyla Lisboa de Souza, Rosiane Sampaio de Carvalho, Renato Clicio Maia Neto, Antônio Carlos Santos Silva	
TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NA INFÂNCIA E SUA RELAÇÃO COM A VIOLÊNCIA FAMILIAR: REVISÃO DE LITERATURA...	137
Herlen Moraes da Silva, Antônio Carlos Santos Silva	
VIOLÊNCIA NO AMBIENTE ESCOLAR E SEUS IMPACTOS: MEDIDAS PARA MITIGÁ-LA	141
Evelyn Siqueira Couto, Elen Lúcia Marçal de Carvalho	
ASSÉDIO MORAL NO SERVIÇO PÚBLICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	145
Jamilly Gusmão Coelho, Gleicielle Aparecida de Oliveira Andrade, Micaela Freire Fontoura, Vanda Palmarella Rodrigues	



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR AGRESSÃO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Érica Assunção Carmo¹, Adriana Alves Nery²

Introdução

A violência é um problema de segurança pública que afeta diversos países e grupos que pode resultar em dano físico, sexual, psicológico, ou qualquer sofrimento, sendo considerado um fenômeno multidimensional (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Dentre os tipos de violência, destaca-se a violência física (agressão) que pode utilizar de diversos mecanismos de ação para perpetração do ato, como arma de fogo, armas brancas, objetos contundentes, venenos, entre outros (ARAÚJO; LEITÃO; BATISTA, 2022).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, mais de 1,4 milhões de pessoas morrem devido à violência no mundo, sendo agressão a principal causa, que registra anualmente cerca de 464.000 óbitos (UNODC, 2019).

Em 2017, o Brasil era o sétimo no ranking dos países com maior taxa de mortalidade por agressão das Américas (31,6/100.000). Entre os países da América do Sul, o Brasil só é menos violento que Colômbia (43,1/100.000), e Venezuela (49,2/100.000). Outros países de todo continente americano quatro que apresentam as menores taxas incluem Chile (4,4/100.000), Cuba (5,5/100.000) e Argentina (6,2/100.000) (WHO, 2018).

A agressão é uma das principais causas de óbito, principalmente entre jovens, com predominância no sexo masculino tanto como vítima, quanto como autor das agressões. Dessa forma, torna-se essencial conhecer a magnitude desse agravo no Brasil para a formulação de estratégias de saúde pública eficazes.

Objetivo

Descrever a evolução temporal da mortalidade por agressão na população brasileira, no período de 2011 a 2020.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo ecológico, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados via eletrônica pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

¹Doutora em Ciências da Saúde. Enfermeira do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. ecarmo20@gmail.com

²Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde II e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

A população do estudo foi composta pelo total de óbitos por agressão, residentes no Brasil, ocorridos no período de 2011 a 2020. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo (masculino; feminino; ignorado), faixa etária (0 a 14 anos; 15 a 19 anos; 20 a 39 anos; 40 a 59 anos; 60 anos ou mais; ignorados), estado civil (solteiro; casado; viúvo; separado; outros; ignorado), escolaridade (nenhuma; 1 a 3 anos; 4 a 7 anos; 8 a 11 anos; 12 anos e mais; ignorado), cor/raça (branca; preta; amarela; parda; indígena; ignorada), categorias da CID-10 (tipos de agressão), local de ocorrência do óbito (hospital; outros estabelecimentos de saúde; domicílio; via pública; outros; ignorado) e ano do óbito.

Para análise da evolução da mortalidade foi calculado o Coeficiente de Mortalidade (CM), obtido a partir da divisão do número total de óbitos por agressão pela população residente no país nos anos correspondentes do estudo.

Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o Microsoft Office Excel, versão 2016, sendo dispensada a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois os dados utilizados são de domínio público.

Resultado e Discussão

No período analisado foram constatados 555676 óbitos por agressão na população brasileira, sendo registradas 52198 mortes no ano de 2011 e 47680 mortes em 2020, o que representa um declínio de 8,6% em número absoluto de óbitos no período.

Quanto à evolução do CM, também foi evidenciado declínio de 15,2%, que passou de 26,5/100.000 habitantes em 2011 para 22,5/100.000 habitantes em 2020.

No que se refere as características sociodemográficas das vítimas, observou-se que a maioria dos óbitos era do sexo masculino (n: 509626; 91,7%), do grupo etário de 20 a 39 anos (n:330401; 59,4%), da cor/raça parda (n: 355373; 63,9%), solteiros (n: 394639; 71%) e tinha escolaridade entre 4 a 7 anos de estudo (n: 192206; 34,5%).

Em relação à causa do óbito ou tipo de agressão, evidenciou-se que a maioria dos óbitos foi ferimento por arma de fogo (n:399738; 71,9%) seguidos de lesão por objeto penetrante ou contundente (n:112792; 20,3%). Quanto ao local de ocorrência do óbito, notou-se que a maior parcela dos casos aconteceu em via pública (n: 248715; 44,8%).

A predominância de óbitos por causas externas entre homens, em especial por agressões, é explicada pela maior exposição aos riscos desta população (OLIVEIRA et al., 2020). Sabe-se que homens estão comumente mais envolvidos com a violência, em virtude de fatores culturais e da masculinidade, o que propicia elevadas taxas de mortalidade. Ademais, fatores econômicos, sociais, políticos e de segurança, também são fatores que contribuem para estes indicadores (MODESTO et al., 2019).

Pesquisas recentes corroboram com o resultado encontrado no presente estudo, ao apontarem maiores taxas de mortalidade por agressão na população jovem, sobretudo nas faixas etárias de 20-24 e 25-29 anos (BORGES et al., 2019; CARLO; OLIVEIRA; ANDRADE, 2012). Desigualdades sociais, posse de arma de fogo, drogas, dentre outros fatores podem explicar estes achados. A literatura aponta que a falta de oportunidades e as fragilidades do sistema educacional, especialmente em localidades socioeconomicamente desfavorecidas, podem ser impulsionadores de um caminho voltado à criminalidade (CERQUEIRA et al., 2017).

Quanto ao meio empregado para ocorrência dos óbitos, igualmente ao resultado do presente estudo, estudo mostra que mais da metade de todos os homicídios no mundo foram cometidos com armas de fogo em 2017 (UNODC, 2019). Alguns países com altas proporções de mortes por armas de fogo tendem a ter altas taxas de homicídio e países onde objetos pontiagudos são o principal mecanismo de morte tendem a ter baixas taxas de homicídio, o que sugere que as armas de fogo e as taxas de homicídio estão relacionadas (UNODC, 2019).

A maior prevalência de óbitos que ocorreu em via pública também foi evidenciada em estudos brasileiros (ALVES et al., 2014; ARAÚJO; LEITÃO; BATISTA, 2022). Esta evidência pode ser explicada pela maior facilidade de propagação da violência no meio público, onde o indivíduo está menos seguro do que sua residência, propiciando o aumento dos óbitos nesta localidade. Por isso, é de suma importância a melhoria dos sistemas de segurança, principalmente em regiões mais vulneráveis (ARAÚJO; LEITÃO; BATISTA, 2022).

Conclusão

No período analisado constatou declínio na mortalidade por agressão na população brasileira. Ademais, evidenciou-se que as vítimas eram na maioria do sexo masculino, solteiros, de cor/raça parda e tinha de 4 a 7 anos de estudos, sendo ferimento por arma de fogo a principal causa dos óbitos, tendo a via pública como local de ocorrência mais frequente.

Desse modo, acredita-se que esta pesquisa se constitui em uma importante ferramenta de análise da situação de saúde do país, ressaltando as causas violentas na mortalidade, e a importância da implementação de políticas públicas que promovam a prevenção e promoção da saúde, bem como melhorias das condições sociais e educacionais.

Descritores: Causas Externas. Agressão. Violência. Mortalidade. Epidemiologia.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

ALVES, W A. *et al.* Violência letal em Maceió-AL: Estudo descritivo sobre homicídios, 2007-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v.23, p.731-740, 2014.

ARAÚJO, I. A. G.; LEITÃO, P. R. P. L.; BATISTA, J. F. C. Padrão temporal da mortalidade por agressões no estado do Ceará no período de 2006 a 2020. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, SP, v.11, n.11, p. e354111133802, 2022.

BORGES, L. F. *et al.* Homicídios masculinos em duas regiões brasileiras: Análise do efeito da idade, período e coorte. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, p.e00008719, 2019.

CARLO, F. S.; OLIVEIRA, L. R.; ANDRADE, A. C. S. Homicídios em homens jovens: Tendência e projeção em Mato Grosso-Brasil, 1996-2022. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, CE, v.9, n.1, p.1-8, 2012.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência 2017**. IPEA e FBSP, 2017.

MODESTO, J. G *et al.* Fatores que influenciam na mortalidade de jovens por causas externas no Brasil: uma revisão da literatura. **Multidebates**, Palmas, TO, v.3, n.2, p.137-155, 2019.

OLIVEIRA, A. L. S.; LUNA, C. F.; SILVA, M. G. P. Homicídios do Brasil na última década: Uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, p.1925-1934, 2020.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v.25, p.331-342, 2016.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Global study on homicide**, Vienna, Austria, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World health statistics 2018**: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals, 2018.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR LESÃO AUTOPROVOCADA NA POPULAÇÃO JOVEM BRASILEIRA

Érica Assunção Carmo¹, Adriana Alves Nery²

Introdução

O suicídio é compreendido como toda lesão autoprovocada, cuja intenção, mesmo que de forma ambivalente, seja a morte (VIEIRA et al., 2017). Configura-se em fenômeno complexo, com múltiplos fatores associados, que mudam de acordo com a cultura, o momento histórico, o grupo social, os aspectos biológicos, os psicológicos e ambientais, sendo considerado tema tabu em muitas sociedades (CARMO et al., 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) quase 800.000 pessoas cometem suicídio todos os anos, o equivalente a uma pessoa a cada 40 segundos. Em termos globais, os suicídios matam mais que os homicídios e as guerras juntos, e cerca de 79% dos casos ocorrem em países de baixa e média renda (WHO, 2018).

Em 2016, a taxa mundial de suicídio foi de 10,5/100 mil habitantes, tornando-se a 15ª causa de morte, e a segunda principal entre jovens de 15 a 29 anos (WHO, 2018). No Brasil, observou-se aumento progressivo dos óbitos por suicídio na população geral em todas as regiões entre os anos de 1996 a 2015, sendo a faixa etária de 20 a 29 anos a que representou maior proporção dos óbitos (D'EÇA JÚNIOR et al., 2019).

O suicídio configura-se como um fenômeno complexo e multifatorial que afeta familiares, comunidades e países, gerando impactos desestruturantes sobre as pessoas que faziam parte dos vínculos sociais das vítimas (WHO, 2018). Portanto, compreender este fenômeno tem sido um grande desafio, sendo necessárias informações de qualidade para compreender o fenômeno e, assim, obter subsídios para a elaboração de políticas de prevenção.

Objetivo

Descrever a evolução temporal da mortalidade por lesão autoprovocada na população jovem brasileira, no período de 2011 a 2020.

¹Doutora em Ciências da Saúde. Enfermeira do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. eacarmo20@gmail.com

²Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde II e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal e análise descritiva, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados via eletrônica pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população do estudo foi composta pelo total de óbitos por lesões autoprovocadas envolvendo indivíduos da faixa etária de 15 a 29 anos, residentes no Brasil, ocorridos no período de 2011 a 2020. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo (masculino; feminino), faixa etária (15 a 19 anos; 20 a 29 anos), estado civil (solteiro; casado; viúvo; separado; outros; ignorado), escolaridade (nenhuma; 1 a 3 anos; 4 a 7 anos; 8 a 11 anos; >12 anos; ignorado), cor/raça (branca; preta; amarela; parda; indígena; ignorada), categorias da CID-10 (tipos de lesão autoprovocada), local de ocorrência do óbito (hospital; outros estabelecimentos de saúde; domicílio; via pública; outros; ignorado) e ano do óbito.

Para análise da evolução da mortalidade foram calculados os Coeficientes de Mortalidade (CM) total (15 a 29 anos) e específicos por faixa etária (15 a 19 anos e 20 a 29 anos), obtidos a partir da divisão do número de óbitos (total e específico por faixa etária) pela população jovem (total e específica por faixa etária) residente no país nos anos correspondentes do estudo.

Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o Microsoft Office Excel, versão 2016, sendo dispensada a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois os dados utilizados são de domínio público.

Resultado e Discussão

No período analisado foram constatados 31804 óbitos por lesão autoprovocada na população juvenil brasileira, sendo registradas 2954 mortes no ano de 2011 e 3771 mortes em 2020, com aumento de 27,6% no período.

Quanto à evolução do CM, evidenciou-se um crescimento de 33% no CM geral, que passou de 5,6/100.000 habitantes em 2011 para 7,54/100.000 habitantes em 2020. Nos CM específicos por faixa etária, observou-se crescimento de 74,7% no grupo etário de 15 a 19 anos (3,64/100.000 habitantes em 2011 para 6,36/100.000 habitantes em 2020) e de 21,1% no de 20 a 29 anos (6,68/100.000 habitantes em 2011 para 8,09/100.000 habitantes em 2020).

No que se refere às características sociodemográficas das vítimas, observou-se que a maioria dos óbitos era jovem do sexo masculino (n: 25020; 78,7%), do grupo etário de 20 a 29 anos (n: 23904; 75,1%), da cor/raça branca (n: 12813; 40,2%), solteiros (n: 26185; 82,3%) e tinha escolaridade entre 8 a 11 anos de estudo (n: 10934; 34,3%).

Em relação ao método utilizado, evidenciou-se que a maioria dos óbitos foi por enforcamento/estrangulamento (n: 22903; 72,0%) seguidos por lesão autoprovocada por arma de fogo (n: 2375; 7,4%). Quanto ao local de ocorrência do óbito, notou-se que a maior parcela dos casos aconteceu no domicílio (n: 19152; 60,2%).

Os resultados evidenciados corroboram com pesquisas recentes desenvolvida em países como Japão (KINO et al., 2019) e Estados Unidos (SPILLER et al., 2019), que apontam aumento acentuado da taxa de suicídio entre os mais jovens.

Este achado pode ser justificado pela fase produtiva da vida nessa faixa etária, que propicia a ocorrência de eventos significativos, como definições sobre vocação profissional, saída da casa dos pais, possível envolvimento amoroso, o ingresso em um curso superior, assim como o acesso mais fácil a substâncias psicoativas, que a depender da capacidade de enfrentamento, pode desencadear sofrimento psíquico (RIBEIRO; MOREIRA, 2018; SOBRINHO; CAMPOS, 2016), predispondo esses jovens ao suicídio. Além disso, a crise econômica tem afetado milhares de jovens trabalhadores em diversos países e parece explicar esse aumento nas taxas de suicídio (KINO et al., 2019).

Destaca-se ainda a maior prevalência no sexo masculino, o que pode ser decorrente da maior propensão dos homens ao abuso de álcool, a escolhas de métodos mais letais na tentativa, maior inclinação para violência e comportamentos externalizantes, em comparação com as mulheres (GEULAYOV et al., 2018).

Quanto ao domicílio ser o principal ambiente de escolha para o ato suicida encontra-se a facilidade de acesso aos meios necessários para consumação do ato, como substâncias tóxicas, medicamentos, venenos como “chumbinho” e o enforcamento (BOTEGA, 2014). A morte por suicídio pode ser causada por diferentes métodos, e as estatísticas demonstram que o enforcamento, a intoxicação exógena e as armas de fogo são predominantes na população mundial (WHO, 2018; RIBEIRO et al., 2018).

Conclusão

No período analisado constatou um aumento significativo no coeficiente de mortalidade por lesão autoprovocada na população jovem brasileira, com destaque para o grupo etário mais jovem de 15 a 19 anos. Ademais, evidenciou-se que as vítimas eram na maioria do sexo masculino, solteiros, de cor/raça branca e tinha de 8 a 11 anos de estudos, sendo o enforcamento/estrangulamento o método de autoextermínio mais utilizado por essa população, tendo o domicílio como principal local de ocorrência do óbito.

Desse modo, acredita-se que esta pesquisa se constitui em uma importante ferramenta de análise da situação do país, sobretudo na população juvenil, ressaltando o impacto das lesões autoprovocadas, fazendo-se necessário a implementação de políticas públicas que promovam a prevenção e promoção da saúde, bem como melhora das condições sociais e educacionais.

Descritores: Causas externas. Suicídio. Mortalidade. Epidemiologia.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: Epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v.25, n.3, p.231-236, 2014.

CARMO, E. A. *et al.* Tendência temporal da mortalidade por suicídio no estado da Bahia. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.23, n.2, p. e52516, 2018.

D’EÇA JÚNIOR, A. *et al.* Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.20-24, 2019.

GEULAYOV. G. *et al.* Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. **Lancet Psychiatry**, Inglaterra, v.5, n.2, p.167-174, 2018.

KINO, S. *et al.* Age, period, cohort trends of suicide in Japan and Korea (1986–2015): A tale of two countries. **Social Science & Medicine**, Estados Unidos da América, n.235, p.112385, 2019.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. An approach to suicide among adolescents and youth in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.9, p.2821-2834, 2018.

RIBEIRO, N. M. *et al.* Time-trend analysis of suicide and of health information systems in relation to suicide attempts. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v.27, n.2, p.1-11, 2018.

SOBRINHO, A. T.; CAMPOS, R. C. Percepção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. **Análise Psicológica**, Portugal, v.34, n.1, p.47-60, 2016.

SPILLER, H. A. *et al.* Sex- and Age-specific Increases in Suicide Attempts by Self-Poisoning in the United States among Youth and Young Adults from 2000 to 2018. **The Journal of Pediatrics**, n.210, p.201-208, 2019.

VIEIRA, R. G. *et al.* Prevalência e risco de suicídio no Brasil e na cidade de Barra do Garças (MT): revisão de literatura. **Revista Debate Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.445-453, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide data**. Geneva: WHO, 2018.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

RELEVÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PANDEMIA POR COVID-19

Naila Costa Sousa Santos¹, Michelle Kristine Bispo dos Santos², Flavia Pedro dos Anjos Santos³, Joana Angélica Andrade Dias⁴

Introdução

A violência doméstica ou familiar é caracterizada como toda prática ou ação contra a mulher que cause a sua morte, lesão, sofrimento psicológico, social, físico, emocional e danos morais ou patrimoniais causados por seus familiares. Diante disso, a violência doméstica é configurada como um agravo de Saúde Pública e pelo descumprimento de direitos humanos básicos das mulheres, em âmbito global cerca de 30% das mulheres sofrem constantemente ou já sofreram agressões físicas, verbais e emocionais por seus parceiros, sendo que 40% dos assassinatos de mulheres são decorrentes da violência doméstica (MADEIRA; FURTADO; DILL, 2021).

No contexto da pandemia por COVID-19, que instituiu o isolamento social com o intuito de instaurar medidas eficazes para o controle da disseminação do vírus, as taxas de agressões contra mulher no âmbito familiar aumentaram significativamente (MADEIRA; FURTADO; DILL, 2021). Os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública apresentaram que uma em cada quatro mulheres brasileiras sofreram violência durante o primeiro ano da pandemia por COVID-19, ou seja, aproximadamente 17 milhões de mulheres, sendo que a cada 60 segundos, oito mulheres foram violentadas no Brasil (LIMA et al., 2022).

Nessa perspectiva, a Atenção Primária à Saúde, que se constitui na porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, desempenha papel fundamental para o enfrentamento da violência doméstica, em virtude das relações de proximidade com o núcleo familiar e mulheres do território, uma vez que o primeiro contato desse nível de atenção possui potencial para coordenar e organizar as demandas e necessidades de saúde dos usuários se configurando no primeiro contato com o sistema de saúde (SILVA; GUAZINA, 2022; STARFIELD, 2002).

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié. Bolsista voluntária de Iniciação Científica da UESB. E-mail: nailacosta06@gmail.com.

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB, Campus de Jequié. Bolsista voluntária de Iniciação Científica da UESB.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da UESB, Campus de Jequié.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB.

Nessa direção, os profissionais que atuam nessas unidades de saúde desempenham importante papel na promoção de ações que identifiquem a presença dessa violência nas famílias, por meio da escuta qualificada, acolhimento e acompanhamento das mulheres.

Assim, é imprescindível que esses profissionais tenham capacitação e conhecimento sobre os atributos da Atenção Primária à Saúde nesse cenário para minimizar as consequências drásticas da violência doméstica.

Objetivo

O estudo tem como objetivo identificar a relevância da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da violência doméstica no contexto da pandemia por COVID-19.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual é caracterizada pela procura de estudos significativos sobre um determinado assunto, com o intuito de ampliar as informações e contribuir com o tema em questão. Tem sua origem a partir do interesse pelo objeto estudado e pela formulação da questão norteadora, seguido do estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca de estudos a partir das bases de dados, seguida da análise e interpretação crítica dos mesmos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O presente estudo iniciou-se pela formulação da questão de pesquisa, utilizando-se a estratégia PICo sigla referente a População, Interesse e Contexto, a qual consiste em ferramenta que proporciona diversas informações sobre o escopo, a aplicabilidade e o foco da revisão proposta (LOCKWOOD et al., 2017). Dessa forma, na estratégia PICo, foi estabelecido que o primeiro elemento (P) se referiu a Atenção Primária à Saúde; o segundo elemento (I) ao enfrentamento da violência doméstica; e o terceiro elemento (Co) a pandemia da COVID-19, resultando na seguinte questão norteadora: “A Atenção Primária à Saúde foi relevante no enfrentamento da violência doméstica no período da pandemia por COVID-19? Após a construção dessa questão, iniciou-se a busca e seleção de artigos, sendo essa fase realizada no mês de novembro de 2022 nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da utilização dos descritores "COVID-19" AND "Violência doméstica" AND "Atenção Primária à Saúde. Para a base de dados MEDLINE, foram utilizados os mesmos descritores traduzidos para o idioma inglês.

Após aplicação dos filtros: texto completo disponível nas bases de dados, idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de março de 2020 a outubro de 2022, foram encontrados nove artigos. Realizada a leitura desses artigos, identificou-se que três artigos respondiam à questão norteadora, os quais se constituíram na amostra desta revisão.

Resultados e Discussão

No presente estudo foram analisados três artigos que discutiam o papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da violência doméstica durante a pandemia da COVID-19. Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2021 e 2022.

Dentre os artigos que compuseram a amostra, um deles evidenciou que os episódios de violência doméstica oriundos das relações opressivas associadas ao sistema hierárquico de gênero, o qual o masculino está sempre em posição superior ao feminino, teve um aumento significativo no período da pandemia da COVID-19, em virtude do isolamento social. Apesar de o contexto destacado ter sido acentuado durante o período pandêmico, o mesmo não se configura como uma conjuntura recente, pois é cotidianamente permeado por ideias e posturas machistas e misóginas. Diante disso, a violência doméstica se constitui em um agravo de Saúde Pública e os profissionais da Atenção Primária à Saúde são fundamentais na

promoção e prevenção de práticas que viabilizem a identificação e o enfrentamento dessa violência (SOUZA et al., 2022).

Entretanto, esses profissionais parecem não estarem capacitados para o reconhecimento dos sinais de violência contra as mulheres, o que inviabiliza a sua atuação de forma resolutiva. Logo, se faz necessário que a equipe de saúde seja capacitada para intervir mediante a identificação de situações relacionadas a violência intrafamiliar, sendo importante destacar que a mulher seja acolhida em um ambiente seguro bem como o profissional esteja atento e apto para identificar sinais de agressão física e danos emocionais, principalmente durante a pandemia. Considerando também que no período pandêmico por conta do distanciamento social, as mulheres enfrentaram mais dificuldade no acesso aos serviços de saúde, a literatura analisada sugere que o contato repetido com as mesmas, por meio de ligações realizadas pela Unidade de Saúde da Família para a notificação de casos da COVID-19 poderia se configurar em uma estratégia para facilitar a abordagem inicial dos casos de violência doméstica (REIGARDA; SMIDERLE, 2021).

Concomitante a isso, o compartilhamento sobre o aumento da violência contra a mulher no período pandêmico também é imprescindível para o enfrentamento desse agravo. Ademais, o contato repetido e a atuação das redes de apoio para as mulheres são necessárias para a minimização dos casos, tornando-se primordial ultrapassar as práticas tecnicistas por uma abordagem permeada pelo acolhimento e diálogo, com a finalidade de possibilitar um cuidado integral que propicie o fortalecimento das relações entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde e seus usuários (ODORCIK et al., 2021).

Conclusão

Tendo em vista que os números da violência doméstica cresceram exponencialmente no período pandêmico evidenciou-se ter a Atenção Primária à Saúde um importante papel no enfrentamento desse agravo, existindo, portanto, a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento das mulheres vítimas de violência. Diante disso, torna-se relevante o cuidar na dimensão acolhedora e humanizada capaz de proporcionar uma relação de confiança, que contribua com a qualidade de vida e respeito das mulheres, família e comunidade.

Ademais, o estudo realizado apresentou uma limitação no que se refere a escassez de artigos relacionados à atuação da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da violência doméstica durante a pandemia da COVID-19, por isso considera-se mais que relevante o desenvolvimento de pesquisas direcionadas para essa temática.

Descritores: COVID-19. Violência Doméstica. Atenção Primária à Saúde.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

LIMA, S. L. T. Pandemia da covid-19 no Brasil e seus reflexos na saúde mental de mulheres: uma revisão de literatura. **Revista Científica Digital**, Guarujá, SP, v.2, 2022.

LOCKDOOW, C. *et al.* Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. The Joanna Briggs Institute, 2017.

MADEIRA, L. M.; FURTADO, B. A.; DILL, A. R. **Vida**: simulando violência doméstica em tempos de quarentena. Brasília: IPEA, Ministério da Economia, 2021.

ODORCIK, B. *et al.* Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de covid-19. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, RS, v. 11, n. 74, p. 1-19, 2021.

REIGADA, C. L. L.; SMIRDELE, C. A. S. T. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia da COVID-19: Orientações para o trabalho da APS. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n.43, p. 2535-2543, jan./dez. 2021.

SOUZA, A. F. *et al.* Atuação dos profissionais de saúde da atenção primária frente a violência contra a mulher durante a pandemia da Covid-19. **Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 9, 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

(IN)VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A COVID-19: REFLEXÕES SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS E VIOLAÇÃO DE DIREITOS

Kétlin Moreira¹, Sheila Stolz²

Introdução

A problemática da violência contra as mulheres foi ainda mais impactada durante a crise sanitária causada pelo novo Coronavírus Sars-Cov2, configurando uma verdadeira epidemia social que distanciou o Brasil do plano global para se atingir a igualdade de gênero. Sabe-se que a principal medida adotada pelos países na tentativa de contenção do vírus foi o isolamento social, contudo, tal perspectiva que visava proteger milhões de pessoas do contágio, favoreceu ainda mais o empoderamento dos agressores, e por consequência, o contexto de violação dos direitos humanos das mulheres, uma vez que o sistema de proteção foi ainda mais fragilizado por uma série de negligências e pela carência de projetos unificados no atendimento às vítimas. Há que se observar que, em meio ao contexto de crise, esperava-se que o Estado brasileiro promovesse políticas para combater as desigualdades, no entanto, o desprezo em relação à temática ao longo dos últimos anos, sobretudo, em razão dos frequentes pronunciamentos que expressaram para além do negacionismo, graves omissões e repasses insuficientes para a promoção de políticas públicas, tornaram as questões no âmbito intrafamiliar ainda mais agravadas. Assim sendo, torna-se imprescindível deliberar a respeito das consequências e possíveis intervenções das questões que envolvem violência doméstica para as próximas gerações, pois trata-se de um dos maiores obstáculos para se atingir a igualdade de gênero e o pleno desenvolvimento social.

Objetivo

A partir da análise realizada acerca das políticas públicas e de programas governamentais voltados para a questão da violência contra as mulheres, pretendeu-se verificar em que medida houve uma contribuição do Estado brasileiro para a formulação e execução de tais políticas, uma vez que foram frequentes os pronunciamentos da ONU e de suas Agências Especializadas no sentido de proteger os direitos humanos de mulheres e meninas.

¹Graduanda do Curso de Direito da Universidade Federal do Rio Grande. integrante do Grupo de Pesquisa do CNPq: DIREITO, GÊNERO E IDENTIDADES PLURAIS (DIGIPLUS). Possui experiência em Assessoria Jurídica Popular. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5628192222337363>. E-mail: kettlinnunes03@gmail.com.

²Doutora em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). Professora Associada do Curso de Direito e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direito e Justiça Social (Mestrado) da Universidade Federal do Rio Grande (PPGDJS/FaDir/FURG/RS).

Métodos

A pesquisa em tela foi desenvolvida a partir do método dedutivo analítico, pois partiu-se da premissa de que as mulheres foram ainda mais impactadas por uma série de negligência por parte do Estado brasileiro no tocante à falta de políticas públicas voltadas para a interrupção do ciclo de violência doméstica durante a pandemia da covid-19. Para tanto, utilizou-se artigos científicos que trabalham de forma crítica-reflexiva com a temática, haja vista a necessidade de se compreender o contexto de violência e seus principais impactos na sociedade brasileira. Ainda, foram coletados dados referentes aos anos correspondentes ao período pandêmico, para melhor elucidação acerca dos índices de violação dos direitos humanos das mulheres, bem como foram revisados os pronunciamentos e medidas do Estado brasileiro, para comparação com as normativas estipuladas pela Organização das Nações Unidas (ONU) e de suas agências. Nesse sentido, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e documental.

Resultados e Discussão

Considerando as medidas, os pronunciamentos e os dados oficiais disponibilizados durante o período de crise sanitária no Brasil, verificou-se que as mulheres representaram um dos grupos mais impactados pela violência, haja vista a dificuldade para procurar e conseguir auxílio de profissionais especializados no atendimento e proteção aos seus direitos. Em primeiro lugar, verifica-se que houve um distanciamento em relação às redes de apoio nos casos de violência doméstica, uma vez que o isolamento social reduziu a possibilidade de um trabalho unificado e prejudicou ainda mais a procura de ajuda pelas vítimas. Segundo dados disponibilizados no ano de 2021 pelo Fórum Nacional de Segurança Pública, houve, um total de 1.319 feminicídios no país, recuo de 2,4% no número de vítimas registradas em relação ao ano anterior. No total, foram 32 vítimas de feminicídio a menos do que em 2020, quando 1.351 mulheres foram mortas. Importante frisar que a gravidade dos casos, indicadas na respectivos dados demonstram apenas parcela do que ocorre na realidade, uma vez que a subnotificação durante tal período decorreu, sobretudo, do fato de que a maioria das vítimas convive no mesmo local que os agressores, elemento que conduz a sensação de temor em relação a uma possível retaliação por parte do ofensor, bem como potencializa sentimentos de vergonha e repulsa (STOLZ; GONÇALVES; GUSMÃO, 2021, p. 80).

Ademais, a pesquisa “Visível e Invisível - A Vitimização de Mulheres no Brasil”, demonstrou que 1 em cada 4 mulheres brasileiras 24,4% - cerca de 17 milhões acima de 16 anos sofreu com algum tipo de violência ou agressão nos últimos durante o primeiro ano de pandemia, dados que, ao serem comparados com o ano anterior representaram expressiva queda. Ainda, o relatório Luz, produzido em 2020, destacou o crescimento dos índices potencializadores de violência, como a perda de renda familiar, níveis mais altos de estresse em casa – cerca de 68,2% -o aumento do consumo de álcool, sendo a porcentagem de 14,4% na população em geral e o menor acesso às redes de apoio.

Contudo, apesar dos dados alarmantes, foi possível verificar que não foram planejadas, tampouco efetivadas políticas públicas e demais medidas para a proteção dos direitos humanos das mulheres. Um exemplo acerca das negligências por parte da gestão, é a verificação de que no começo da pandemia, o programa “A casa da Mulher Brasileira”, um dos principais planos de referência no combate à violência doméstica, foi interrompido pelo Governo Federal. Além disso, durante a crise sanitária, o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos deixou de financiar 38,7% dos 394 milhões disponibilizados em 2020 para a aplicação de políticas voltadas para a área de gênero.

Conclusão

Através das análises realizadas, foi possível verificar que o contexto de violência contra as mulheres representou, por si só, uma pandemia silenciosa, (OXFAM ,2022, p. 30) em todos os países e culturas, causando danos a milhões de mulheres, sendo ainda mais agravada pela pandemia de Covid-19. Contudo, percebe-se que tal contexto de violência ainda está enraizado na cultura brasileira, sendo reproduzida, inclusive, pelo próprio Estado que negligenciou tal questão durante todo o período de pandemia, conforme verificado na análise. A fim de dizimar a violência que ainda perpetua, compreende-se a necessidade da ampliação de políticas públicas voltadas para a integração da rede de atendimento às mulheres em situação de violência.

Ainda, é preciso que sejam repassados os devidos recursos para a efetivação de tais políticas, sendo imprescindível que os dados e os fatores de risco sejam disponibilizados e verificados pelos órgãos competentes, pois existe a probabilidade de que os reflexos sejam ainda maiores para as próximas gerações. Nesse sentido, defende-se que o Estado brasileiro deve assumir um papel ativo diante das políticas no combate à violência contra a mulher, assumindo o compromisso na busca pela igualdade e da verdadeira visibilidade em relação aos direitos humanos.

Descritores: COVID-19. Direitos da Mulher. Política Pública. Violência Doméstica.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL).

Informe Especial COVID 19. n. 11. Santiago, Chile: Cepal, 2021.

CIVIL SOCIETY WORKING GROUP. **2030 Agenda for Sustainable Development Spotlight Report 2022 Brazil Synthesis.** p. 31-36, 2022. Disponível em:

<https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/relatorio-luz-2022/>. Acesso em: 03 jul. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e invisível: A Vitimização das Mulheres no Brasil.** Datafolha Instituto de Pesquisas. 3 ed. 2021.

OXFAM (2022). **Relatório “Desigualdade Mata”.** Oxfam Brasil, jan. 2022.

STOLZ; S.; GONÇALVES, V. V.; GUSMÃO, C. F.; FONSECA, F. F. As Sombras da Pandemia (Sindemia): a violência de gênero, doméstica e familiar contra as mulheres na cidade do Rio Grande (RS) em 2020 e as ações da rede local de proteção. *In:* Melo, Ezilda (org.). **Direitos Fundamentais das mulheres no período pandêmico.** Salvador, BA, p 72-82, 2021.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

A INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Melissa de Sousa Oliveira¹, Leison de Jesus Ferreira², Vilara Maria Mesquita Mendes Pires³

Introdução

O distanciamento social, causado pelo novo SARS-CoV-2, culminou no fechamento de serviços não essenciais, escolas, empresas, dentre outros, para conter a transmissão da COVID-19. Diante desse novo cenário mundial, as pessoas ficaram restritas nas suas residências e isso fez com que a violência doméstica, que já era um problema de saúde pública anterior à pandemia, chegasse a números ainda mais alarmantes. Segundo destaque da Organização das Nações Unidas (ONU, 2020) esta situação provocou um aumento da preocupação com esses casos.

O isolamento social imposto pelo coronavírus atuou como uma barreira para o agravamento da violência contra a mulher, revelando a difícil realidade de mulheres que se sentem vigiadas, temidas e afastadas de amigos e familiares, onde encontraram dificuldades em denunciar e de ter acesso a uma rede de apoio e proteção (VASCONCELOS; VIANA; FARIAS, 2021).

De acordo o Fórum Brasileiro de Saúde Pública, nos meses de março a abril de 2020 há um aumento de 17,9% e 37,6% respectivamente no número de denúncias pelo 180, número usado para reportar a violência contra às mulheres, e os números de casos de feminicídios cresceram 22% em 12 estados (FBSP, 2020).

Desse modo, pode-se dizer que a pandemia intensificou a vulnerabilidade das Mulheres sofrerem violência doméstica, com graves consequências físicas, emocionais e sociais de toda a família. Muito mais que o produto da causalidade, a violência é fundamentada em construções de gênero, se baseando nas relações sociais homem e mulher, homem e homem, mulher e mulher (SCOTT, 1990; FONSECA, 2017).

Objetivo

Identificar a invisibilidade da violência doméstica durante a pandemia da COVID-19.

Métodos

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com pesquisa realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e no portal de revistas SciELO, utilizando como Descritores em Ciências da Saúde: COVID-19; Violência doméstica; Mulher; Pandemia, interconectados entre si pelo operador booleano AND.

¹ Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade do Sudoeste da Bahia. E-mail: 201720428@uesb.edu.br.

² Enfermeira. Doutora em Família na Sociedade Contemporânea. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem – UESB.

Os critérios de inclusão foram: artigos escritos em português, publicados entre 2019 e 2022; assunto principal: Violência doméstica e Pandemia. Foram excluídos artigos duplicados, teses e estudos que não atendessem ao objetivo desta revisão, resultando em 32 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 6 estudos para o escopo desta revisão. Após uma análise do conteúdo dos 6 artigos restantes, estes foram divididos em duas categorias, levando-se em conta os achados principais da revisão: Caracterização da violência doméstica (4); Estratégia para acolher denúncias das vítimas de violência doméstica (2).

Resultados e Discussão

Categoria 1 - Caracterização da violência doméstica

A violência doméstica está impregnada na sociedade desde os primórdios das sociedades. Segundo Emerick (2022), decorrente de uma sociedade machista, os homens usam da forma física abuso psicológico para coagir as mulheres a serem submissas a eles. Mediante a isso, podemos dizer que a violência doméstica é um abuso de poder.

Em um estudo realizado com 100 mulheres no Ceará, observou-se que havia uma baixa escolaridade, com uma variação de 3, 4 a 6 anos, a maioria eram casadas (64%) e tidas como mulheres do lar. Os autores ainda ressaltam que uma das maneiras de evitar essa violência doméstica é afastando essas mulheres e dando independência financeira com trabalho remunerado (ADEODATO, 2005).

A violência doméstica em sua maioria é cometida por pessoas próximas. Um estudo realizado por Ribeiro et. al., (2009) mostra que o agressor era na maioria das vezes o marido/companheiro (54,0% zona leste; 53,1% zona sul) e ex-marido/companheiro (31,2% zona leste; 33,6% zona sul).

Dessa forma foi necessário criar a Lei 11.340/06, conhecida como Maria da Penha. Essa lei foi criada para suprir uma necessidade de proteção às mulheres que são vítimas de violência, seja ela física, psicológica, sexual ou moral, mas visando principalmente a violência doméstica (OLIVEIRA, 2019).

Categoria 2 - Estratégia para acolher denúncias das vítimas de violência doméstica.

Segundo Fornari (2021), durante o período da nova pandemia da covid-19, com as pessoas restritas em suas residências, houve um ambiente mais propício para vários tipos de problemas, citando entre eles a violência doméstica. Diante disso, os órgãos responsáveis assumiram medidas preventivas e canais de denúncias, como a disponibilização via internet e linha telefônica e atendimento psicológico. As campanhas na internet mostravam como a mulher podia denunciar a agressão física, de forma discreta, sem chamar atenção do seu parceiro, apenas um gesto com a mão. Contudo, os canais de denúncia que já existiam foram amplificados, para melhor atender essas mulheres.

Ainda de acordo com Fornari (2021), houve a implementação de outra estratégia para combater a violência doméstica em nível nacional, não se fazendo necessário que a própria vítima denunciasse, mas agora os vizinhos, síndicos de condomínio ou qualquer pessoa que presenciasse a violência, também podiam realizar a denúncia. Tal medida, salienta a importância de se ter uma rede de apoio, pois muitas vezes por medo ou vergonha as mulheres não conseguem denunciar.

De acordo ao estudo realizado por Marcolino et. al. (2021), foi identificada a mobilização de órgãos governamentais como os tribunais, delegacia da mulher, polícia civil e militar, bem como de organizações de assistência social em diferentes municípios do país articulando ações para garantir a proteção das vítimas em situação de violência intrafamiliar por meio de veículos online e virtuais, seja por meio de aplicativos de mensagens ou

programas de denúncias policiais. Além disso, ainda havia um canal de atendimento psicológico para atender pessoas em crise, como foco maior no público feminino.

Dessa forma podemos dizer que o acesso a serviços jurídicos e de segurança pode ser restrito em tempos de pandemia. O importante é que o sistema jurídico responda de forma eficaz às necessidades das pessoas que sofrem violência doméstica em condições de distanciamento social, sem comprometer o serviço de proteção às vítimas.

Conclusão

Dada a proximidade da vítima com o agressor, a discussão poderia ser levantada neste curto período durante a pandemia, uma vez que a não repatriação pode levar a dificuldades na denúncia e no cumprimento da lei. Com base no exposto, pode-se concluir que os problemas da pandemia de COVID-19 e sua relação com o aumento da violência doméstica são globalmente relevantes e que ainda hoje podemos nos deparar com as consequências dessa violência vivenciada no período do isolamento social em que o Coronavírus nos impôs.

Descritores: COVID-19. Violência doméstica. Mulher. Pandemia.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

ADEODATO, V. G. *et al.* Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 108-13, 2005. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v39n1/14.pdf. Acesso em: 23 nov. 2022.

FONSECA, R. M. G. S. *et al.* Violência contra as mulheres e atenção primária à saúde: um olhar de gênero. In: KALINOWSKI, C. E. (org.). **PROENF: Atenção Primária e Saúde da Família**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017. p. 111-145

FORNARI, L. *et al.* Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, n. suppl 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gVWKQ6LYc6hffHxknL7QD3p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SAÚDE PÚBLICA. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**. 2.ed. São Paulo: FBPS. Disponível em: <http://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf>. Acesso em: 22 de nov. 2022.

OLIVEIRA, L. C. **A caracterização da violência doméstica e familiar contra a mulher e a análise da eficácia das medidas protetivas**. 2019. Monografia (Direito) - Graduando, [S. l.], 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/1294/1/Monografia%20-%20Larissa%20Costa%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS MULHERES BRASIL (ONU Mulheres). **Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta**.

Brasília: ONU Mulheres, 2020. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf. Acesso em: 23 de nov. 2022.

ORGANIZATION WORLD HEALTH (WHO). **COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf>. Acesso em: 23 de nov. 2022.

RIBEIRO, D. K. L. *et al.* Caracterização das mulheres que sofrem violência doméstica na cidade de São Paulo, **Saúde Coletiva**, Editorial Bolina, v. 6, n. 35, p. 264-268, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84212201003.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SANTOS, W. J; OLIVEIRA, P. P. *et al.* Violência Doméstica Contra a Mulher Perpetrada por Parceiro Íntimo: Representações Sociais de Profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 770-777, jul./set.2018 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.770-777>. Acesso em: 22 de nov. 2022.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Rio Grande do Sul, v. 5, n.2, p.5-22. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>. Acesso em: 23 de nov. 2022

VASCONCELOS, V. M. *et al.* Impactos da pandemia covid-19 nos casos de violência doméstica contra mulheres. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, RS, v. 1, n. 60, 7 mar. 2022.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

Lais Emily Souza Trindade¹, Micaela Freire Fontoura², Vanda Palmarella Rodrigues³
Edite Lago da Silva Sena⁴

Introdução

A violência contra mulher por parceiro íntimo ocorre com frequência e em todo o mundo (STÖCKL, 2013). No Brasil, a violência contra a mulher destaca-se como problema de saúde pública, que de acordo o artigo 5^a da Lei nº 11.340/2006, designada como Lei Maria da Penha, define que violência contra a mulher é manifestada como qualquer ação que baseada no gênero pode causar morte, comprometimento de integridade física, psicológica, patrimonial ou moral e social. Com o isolamento social, durante a pandemia da COVID-19, os indicadores de saúde aumentaram e estiveram preocupantes, contudo, as ações voltadas para esse enfrentamento também aumentaram (BRASIL, 2020).

Perante o cenário de pandemia, as causas principais da violência contra a mulher decorreram do estresse econômico e medo de se contaminarem com o coronavírus (BRASIL, 2020). Embora as evidências ressaltaram que o isolamento social durante a pandemia impactou na violência doméstica de maneira inicial, as notícias e as mídias mostraram o contrário, e ainda assim apresentaram aumento nas taxas de violência (PETERMAN, 2020).

Diante ao cenário enfrentado na pandemia da COVID-19 pelo elevado número da violência e seus impactos na vida e na saúde mental das mulheres, evidencia-se a necessidade de discussões a respeito do tema, já que muitas desenvolvem problemas críticos, que os levam, muitas das vezes até a morte, bem como o olhar mais apurado para a difícil realidade que foi e vem sendo desafiadora por parte das mulheres no mundo inteiro, para que assim haja a prevenção.

Objetivo

Identificar na literatura a violência contra mulher durante a pandemia de COVID-19 e seu impacto na saúde mental.

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié-BA. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental (GPESM). E-mail: laisemily10@hotmail.com

Fisioterapeuta. Mestranda pelo PPGES da UESB, Campus de Jequié-BA. Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO). E-mail: contato.micaela@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do GPVIO. E-mail: vprodrigues@uesb.edu.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do GPESM. E-mail: edite.lago@uesb.edu.br

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de novembro de 2022. A revisão integrativa tem como finalidade trazer um resumo dos estudos em um único assunto, bem como definir teorias e conceitos de acordo suas finalidades (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

O presente estudo seguiu seis etapas, que de acordo Mendes e Galvão (2008), perpassa pela primeira etapa: identificar o tema, selecionar a hipótese da questão da pesquisa e elaborar a revisão integrativa; segunda etapa: estabelecer os critérios de inclusão e exclusão dos estudos e amostragem na literatura; a terceira etapa: definir as informações extraídas dos estudos que foram selecionados e categorizar os mesmos; a quarta etapa: avaliar os estudos que foram incluídos na revisão integrativa; a quinta etapa: interpretar os resultados e por fim, a sexta etapa: apresentar a síntese do conhecimento.

Para realizar a pesquisa, foi realizado o levantamento bibliográfico através de busca eletrônica na base de dados *LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde)* e *MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)*, mediados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “COVID-19”; “Violência contra a Mulher”; “Saúde Mental”, e em inglês “COVID-19”; “ Domestic Violence”; “Mental Health”, com auxílio do booleano AND, sendo mediados suas combinações dos termos controlados e alternativos com relação à temática proposta. Foram utilizados o *DECS* e o *MeSH*, para identificar os termos que foram empregados no idioma em inglês.

A fim de nortear o estudo, teve como a pergunta norteadora: “De que forma a violência contra a mulher durante a pandemia de COVID-19 impactou a saúde mental das mesmas?”. Como critérios de inclusão, foram adicionados artigos completos, disponíveis para leitura, no idioma português e inglês, dos últimos anos, após a pandemia da COVID-19. Como critérios de exclusão foram adotados artigos que não tratassem da temática em questão, fora do período proposto, artigos indisponíveis para leitura, capítulo de livro, artigos com duplicidade de indexação nas bases de dados e estudo de revisão narrativa.

Foram encontrados na *LILACS* dois artigos sem aplicação dos filtros, após filtrar os artigos, permaneceram os dois estudos e foram selecionados os dois para análise. Na *MEDLINE* foram encontrados 61 artigos sem aplicação do filtro, após o filtro o número reduziu para 33 estudos, sendo selecionados oito para análise. No total, somou-se 10 artigos para análise.

Resultados e Discussão

Após a análise dos artigos selecionados, nota-se como a violência contra a mulher aumentou ainda mais durante a pandemia da COVID-19. São diversos os impactos causados em suas vidas, os quais foram os problemas psicológicos, físicos, emocionais e sociais. Nos estudos, foram pontuados também, sobre como as mulheres se sentiram diante do contexto no qual estiveram inseridas, sendo os sentimentos de medo, tristeza, frustração, impotência, angústia, dentre outros. Além do mais, algumas desenvolveram problemas mais graves, como síndromes de transtornos mentais, os quais foram mais citados nos estudos: a depressão e a ansiedade (VASCONCELOS, 2021; CAMPOS, 2020).

Os artigos de pesquisas que foram analisados, trazem que a área mais impactada pelas mulheres diante da violência doméstica na pandemia, foi a da saúde mental. Muitas delas ficaram expostas e fragilizadas, bem como carregam consigo as consequências mentais e físicas até os dias atuais. Por sua vez, as mulheres enfrentam consigo os traumas deixados pelas vivências durante o contexto pandêmico (CAMPOS, 2020; SEDIRI, 2020).

Indo em direção ao exposto nos artigos, a palavra que mais observada, foi “medo”, no qual sentiam o medo de se infectar pelo coronavírus, o medo de adoecer, medo da violência em si e o medo de morrer. Ao associar a pandemia da COVID-19 com a violência doméstica

contra a mulher, percebe-se que os impactos deixados na vida das mulheres atingidas foram negativos, além de que as pesquisas mostram que esse fato contribuiu para sentimentos tenebrosos e traumas no campo mental (VASCONCELOS, 2021; CAMPOS, 2020; SEDIRI, 2020).

O isolamento social contribuiu para o aumento das denúncias de agressões por parte das mulheres em situação de violência, porém, mesmo diante dessa situação, a violência doméstica não estacionou (VASCONCELOS, 2021).

Conclusão

Conclui-se que é preciso intervenções direcionadas à saúde mental das mulheres atingidas, como também atenção voltada para a proteção das mesmas. Além do mais, que haja mais discussões e planejamentos acerca do assunto, pois a pandemia da COVID-19 abriu os olhares para essa situação, mesmo sendo um fato já existente na sociedade. Os espaços como os Centros de Referência da Mulher podem contribuir para promover o acolhimento desse público, tal qual seja necessária uma ampliação de rede intersetorial.

Paralelamente, é preciso que haja empoderamento dessas mulheres, para que as mesmas se sintam bem com sua autoestima, seu corpo físico e mental, visto que vivenciaram situações de desgastes, sofrimento e desordens em todos os âmbitos de sua vida.

Descritores: Covid-19. Violência contra a Mulher. Saúde Mental.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BRASIL. **Coronavírus:** sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena, 2020.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Seção 1. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 25 out. 2022.

CAMPOS, B.; TCHALEKIAN, B.; PAIVA, V. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS-COV-2/COVID-19 em São Paulo. **Psicologia & Sociedade**, Pernambuco, v. 32, 2020.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Integrative review versus systematic review. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, BH, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 17, p.758-764, 2008.

PETERMAN, A. *et al.* **Pandemias e violência contra mulheres e crianças**. Washington, DC: Centro de Desenvolvimento Global, 2020.

SEDIRI, S. *et al.* Saúde mental da mulher: impacto agudo da pandemia de COVID-19 na violência doméstica. **Arquivos de Saúde Mental da Mulher**, v. 23, n. 6, p.749-756, 2020.

STÖCKL, H. *et al.* The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. **The Lancet**, Inglaterra, v. 382, n. 9895, p. 859-865, 2013.

VASCONCELOS, V. M.; VIANA, B. A.; FARIAS, I. C. Impactos da pandemia covid-19 nos casos de violência doméstica contra mulheres. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, RS, v. 1, n. 60, 2021.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

EFEITOS DA VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL NA SAÚDE FÍSICA E EMOCIONAL DA MULHER

Marcelo Augusto Saturnino da Silva¹, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira²

Introdução

O isolamento social, necessário ao combate da disseminação do Novo Coronavírus, trouxe à discussão dados preocupantes sobre a violência doméstica contra a mulher (VIEIRA et al., 2020), que passou a conviver por maior tempo no mesmo espaço, onde compartilhou tensões de insegurança, questões econômicas, de saúde e também de relacionamento íntimo (FBSP, 2021).

Neste contexto, o dia a dia da mulher sofreu mudanças em que vivendo maior tempo sobre o mesmo teto, muitas ficaram mais expostas à Violência por Parceiro Íntimo (VPI) e passaram a ser vigiadas por eles, inclusive com impedimento de manter contato com pessoas de suas redes de apoio como familiares e amigos, o que se configurou como manipulação psicológica (VIEIRA et al., 2020) com afetação da saúde mental. À medida que o isolamento social se prolongou, se intensificaram sintomas de depressão, ansiedade e depressão (ROMERO et al., 2021).

A forma como a violência foi manifestada nesse contexto de pandemia tem sido gradativamente descortinada

Objetivo

Descrever efeitos da violência por parceiro íntimo durante a pandemia na saúde física e emocional da mulher.

Métodos

Trabalho de abordagem qualitativa. Recorte da dissertação de mestrado intitulada “COVID 19: Repercussões do distanciamento social no cotidiano da mulher em vivência de Violência por Parceiro Íntimo”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, com parecer nº 4.922.757 e CAEE nº 50692721.7.0000.9430.

¹ Mestre em Ciências da Saúde, com formação em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Petrolina – PE. E-mail: marcelo7augusto@hotmail.com.

² Doutora em Enfermagem. Professora adjunta III da Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF, Campus Petrolina-PE. Líder do Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva-NESCO/Univasf.

Participaram do estudo oito mulheres com idade entre 18 e 53 anos e que vivenciaram violência por parceiro íntimo. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada e os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2021 a dezembro de 2021 no Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM) e organizados sob a perspectiva do método Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Os dados foram interpretados através do suporte teórico e metodológico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano no pensamento do sociólogo francês Michel Maffesoli

Resultados e Discussão

Caracterização do Sujeito Coletivo

Sujeito Coletivo composto por oito mulheres, entre 18 e 53 anos, de maioria solteiras (6), autodeclaradas pretas/pardas (5) e brancas (3), com ensino fundamental incompleto (3), médio incompleto (3) e superior completo (2), predominante de baixa renda: entre um e dois salários-mínimos (5) e sem renda fixa (3) que sofreram violência física (8), psicológica (8), patrimonial (5) e sexual (1).

A busca pelo atendimento no CEAM ocorreu por demanda espontânea (5) e por encaminhamentos (3) pela Patrulha da Mulher e pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O locus de ocorrência da violência na maioria foi o ambiente doméstico (5) ou de forma concomitante: na rua e em casa (3). Dentre as oito mulheres, sete compareceram ao serviço pela primeira vez (apenas uma delas já se encontrava em acompanhamento). Dos sete atendimentos iniciais, somente uma mulher declarou não ter interesse em ser acompanhada pelo serviço.

A ICS: "Minha saúde mental ficou afetada, não sei se por causa da violência ou por causa da pandemia" compôs o DSC: Saúde mental - afetações de um distanciamento social permeado por Violência por Parceiro Íntimo.

Percebi que depois dessa violência minha saúde mental ficou afetada, porque eu chorava muito e sentia muita tristeza. Meu emocional ficou muito abalado, discutia por qualquer motivo e também quis me isolar. Estou boa e de repente fico sem paciência, perturbação, como se meu juízo tivesse fervendo. Assim, mesmo eu lutando pela minha estabilidade física e mental, ainda me sinto impotente, não me vejo mais como uma pessoa normal. Estou boa e de repente fico sem paciência, perturbação, como se meu juízo tivesse fervendo. Uma vontade de surtar. Fiquei meio insegura, numa depressão terrível, quase ficando louca (Coroa-de-frade, Catingueira, Bromélia, Jurema, Aroeira, Umbuzeiro, Juazeiro, Caróá)

Como se verifica, o sujeito coletivo revela que a sua saúde mental foi afetada de alguma forma pela manifestação da VPI, à medida que percebe sinais de tristeza, choro frequente, depressão, desejo de se isolar. Além disso, sensação de surto e reconhecimento de uma impotência.

Em um estudo com a aplicação dos Inventário Beck para avaliar sintomas depressivos e de ansiedade, constatou-se que há relação entre o vivido de violência e o aparecimento desses sintomas (BITTAR et al., 2013). Por esse referencial, podemos pensar que situações traumáticas como uma pandemia impacta negativamente a vida de mulheres por favorecer uma "pandemia paralela" resultado da maior exposição à VPI.

A experiência vivenciada e contida nos discursos, revela o sentimento trágico da existência que marcou a vida da mulher. Pois apesar das dificuldades intensificadas pela pandemia, buscou resistir à opressão do seu agressor, em uma demonstração da sua força de viver, ou potência subterrânea (MAFFESOLI, 2010) que emergiu nas alterações emocionais.

ICS: "A perturbação do homem atrapalhava o meu sono", originado o DSC: Distúrbios do sono relacionados à VPI.

Atrapalhava o meu sono, atrapalhava tudo, porque fico com medo dele sair e me matar. Boto isso na cabeça, não vem sono, por isso, não consigo dormir. Às vezes eu deitava na cama,

durante a noite e perdia o sono totalmente. Assim, mesmo que possa tirar uma noite boa de sono, sempre estou cansada e hoje tá muito pior. Então meu sono é instável, não consigo dormir sem remédio (Catingueira, Bromélia, Jurema, Aroeira, Umbuzeiro, Juazeiro, Caroá).

Verifica-se que as circunstâncias de uma vivência de VPI alterou o sono da mulher, em virtude de situações estressoras e sobretudo de um adoecimento emocional intenso. O sono interrompido e noites mal dormidas, possivelmente por estarem próximas aos parceiros deixando-as em estado de vigilância, são efeitos de um medo intenso de que novas agressões possam ocorrer (SCHMIDT et al., 2020).

O sono constitui uma atividade de grande importância para fisiologia e bem-estar físico e mental na geração de qualidade de vida. A interferência no sono, ou seja, a presença de insônia é um demonstrativo de afetação à saúde física e mental (TELELS et al., 2021). Estudos comprovam que a VPI tem um impacto negativo nas relações familiares, além de desenvolvimento de problemas físicos e mentais, como alteração do sono, ansiedade e depressão (DILLON et al., 2013).

Há de se considerar o quão é atormentador estar com o parceiro e não ter segurança nem emocional nem física. Um estado quase de vigilância e atenção permanente, que dia após dia impossibilita um viver mais real no cotidiano dessas mulheres, tão já marcado por outras questões, como a já existente responsabilização das atividades domésticas anteriores e que se intensificaram durante a pandemia (MONTICELLI, 2021). Este cenário foi por demais doentio e que pouco a pouco foi minando as forças físicas da mulher. Dessa forma, menos vida e plenitude emocional (OPAS, 2021).

Conclusões

Os discursos coletivos permitem perceber que a sua saúde emocional e física sofreu inúmeros efeitos através da VPI em tempos pandêmicos, marcando o cotidiano do sujeito coletivo por momentos de tristeza, choro, medo e impotência. Uma “epidemia paralela” rodeou o cotidiano dessas mulheres

Um desvelamento de sentimentos angustiantes provenientes da situação de VPI e afetações na relação como um todo. O sujeito coletivo que vivencia a violência consegue em meio ao vivido fazer demarcações de afetações negativas entre a violência física e seu emocional como sendo a mais afetada no resultado desse vivencial tórrido.

As marcas dessa vivência devastadora da VPI em tempos de pandemia ainda estão em processo. Exigem estudos e acima de tudo, a manutenção do cuidado para esse grupo, mediante promoção da saúde emocional, enquanto perdurar esse mal-estar no cotidiano da mulher agredida.

Descritores: Saúde da Mulher. Pandemias. Atividades Cotidianas. Violência de Gênero.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BITTAR, D.; KOHLSDORF, M. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista Psicologia Argumento**, Prado Velho, PR, v. 31, n. 74, p. 447-456, jul./set. 2013.

DILLON, G. *et al.* Saúde Mental e Física e Violência por Parceiro Íntimo Contra a Mulher: Uma Revisão da Literatura. **Journal of Family Medicine**, Estados Unidos da América, v. 13., 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23431441/>. Acesso em: 20 jun. 2022

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 3. ed. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. Porto Alegre (RS): Sulinas, 2010.

MONTICELLI, T. Divisão sexual do trabalho, classe e pandemia: novas percepções? **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 36, n. 1, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/phBY7c5NGY3vFjBmDNnnKNJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 20 jun. 2022.

ROMERO, D.E. *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho, Rio de Janeiro. **Cadernos da Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, 2021.

SCHMID, T. B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2022.

TELELS, S. L.; CALLIL, M.V. **Distúrbios do sono durante a pandemia de COVID-19**. Fisioterapia e Pesquisa. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) - São Paulo, v. 28, n. 2, abr./jun. 2022.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201. Acesso em: 23 nov. 2020.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

GRITO E NINGUÉM ME ESCUTA: NOTAS DO DIÁRIO DE CAMPO SOBRE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Marcelo Augusto Saturnino da Silva¹, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira²

Introdução

O isolamento social, como medida não farmacológica necessária ao controle da disseminação da Corona Virus Diseases- COVID-19, modificou a vida cotidiana familiar em todo o mundo, e em um país de vários contrastes como o Brasil, as desigualdades ficaram mais latentes com a pandemia (BOMBARDI, 2020). De maneira que, entre outras mudanças, a pandemia contribuiu para a intensificação de casos de Violência por Parceiro Íntimo (VPI) que pouco a pouco se incorporou à vida diária de homens e mulheres, dada à realidade socioeconômica particular de cada pessoa. Durante os primeiros quatro meses de pandemia já se desenhava um aumento da violência, pois ocorreu um crescimento médio de 14,1% no número de ligações para o serviço 180 em comparação ao mesmo período em 2019 (LIMA, 2021).

Diante desses fatos, a valorização dos pequenos acontecimentos da vida, se fez necessário para compreender minimamente o mistério em torno do cotidiano das pessoas, isto é, “os atos mais simples da vida cotidiana, os objetos mais triviais que constituem o meio circundante de todos os dias, as situações mais banais” (MAFFESOLI, 1984, p. 73).

Neste estudo, levando em conta o caos pandêmico, é importante pensar como foi o cotidiano de mulheres em situação de VPI, considerando que o desdobramento desse severo isolamento teve faces perversas para as mulheres espalhadas pelo Brasil (FIOCRUZ, 2020). Desse modo, se faz oportuno pensar esse isolamento para as mulheres do Semiárido do Sertão, que já são marcadas não somente pelo calor e aridez da terra, mas também por traumas que permeiam o trágico cotidiano de Violência por Parceiro Íntimo (VPI).

Objetivo

Relatar experiência na aproximação de mulheres em um vivido trágico de VPI.

¹ Mestre em Ciências da Saúde, com formação em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Petrolina – PE. E-mail: marcelo7augusto@hotmail.com.

² Doutora em Enfermagem. Professora adjunta III da Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF, Campus Petrolina-PE. Líder do Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva-NESCO/UNIVASF.

Descrição da Experiência

Trabalho de abordagem qualitativa. É um recorte da dissertação de mestrado intitulada “COVID 19: Repercussões do distanciamento social no cotidiano da mulher em vivência de Violência por Parceiro Íntimo”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, com parecer nº 4.922.757 e CAEE nº 50692721.7.0000.9430, com dados coletados entre outubro e dezembro de 2021 no Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM). Foi utilizada a técnica de Observação Participante.

Foram escutadas oito mulheres entre 18 e 53 anos, em vivência de VPI durante a pandemia de COVID-19. A percepção do fenômeno interpretada pelo aporte teórico metodológico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, pensando em alguns elementos da socialidade apontados por esse autor, como: a solidariedade orgânica, tão necessária para compreensão dessa relação entre o pesquisador e as mulheres entrevistadas.

Repercussões

O pesquisador se utilizou do Diário de Campo, espaço que traçou anotações, comentários e reflexões sobre o que percebi e vivenciei, o que foi dito verbalmente e o que foi dito pelo silêncio. Para preservar a identidade das mulheres, optei por usar pseudônimos de plantas típicas e resistentes do bioma caatinga, uma forma de alusão à resistência ao vivido tráfico de VPI em suas existências, aqui identificadas por Coroa-de-frade, Catingueira, Bromélia, Jurema, Aroeira, Umbuzeiro, Juazeiro, Caroá. Elas tinham idade entre 18 e 53 anos, de maioria solteiras (6), autodeclaradas pretas/pardas (5) e brancas (3), com ensino fundamental incompleto, (3) médio incompleto, (3) e superior completo (2), predominante de baixa renda entre um e dois salários-mínimos (5) e sem renda fixa (3) que sofreram violência física (8), psicológica (8), patrimonial (5) e sexual (1).

Do Diário de Campo, há registros em tempo real sobre as sensações, as percepções do ambiente de pesquisa, os sentidos, os desejos, as angústias e medos, limites, fragilidades e potências do pesquisador que iam brotando dia após dia na coleta de dados:

Coroa-de-frade foi a primeira mulher que consegui entrevistar e me senti ansioso por esse momento. Me questioneei: será que o instrumento de coleta será capaz de atender aos objetivos da pesquisa? Dois sentimentos se cruzaram: se as respostas ali colhidas seriam úteis para a composição do discurso e se houve acolhimento para essa mulher em sofrimento. Ao mesmo tempo refleti sobre esses sentimentos de incerteza, que ainda era cedo para essa assertiva, pois pesquisar remete à possibilidade de sair das armadilhas de uma “razão pura” para uma razão mais sensível, acolhedora e uma solidariedade orgânica, apontada por Maffesoli (2009).

Bromélia é “dona de casa”, cuida do filho com deficiência a quem ela chama de “o menino” e diz que, “*Eu vivia naquela luta com o menino*”. Essa luta ele se refere aos cuidados diários que o filho demanda. Apegada à sua fé, antes do distanciamento social ia frequentemente à igreja, mas ficou impossibilitada e buscou alternativas para se manter conectada com o sagrado por meio da televisão. Nesse momento me pus a pensar nessa mulher, tendo o cuidado para não me perder em meio aos pensamentos, dado que, foi uma das conversas mais mobilizadoras. Passei o resto do dia a pensar na vida dela e no malabarismo que faz para sobreviver ao trágico de exposições à violência. **Bromélia** declara que “*queria que ele melhorasse, mas aconteceu... não sei se me sinto culpada, mas também me sinto liberta por algumas coisas, porque estava difícil para mim e para as meninas*”.

Caroá, é parda, mãe e está sem trabalho formal desde antes da pandemia, porque o parceiro não a deixava trabalhar. Uma mulher abatida e cansada, marcada pela VPI, em um imaginário de medo recorrente, que armazenado no subterrâneo, emerge em emoções e sentimentos que brotam.

Em um relacionamento há doze anos, marcado por abusos, desrespeito e ameaças de morte, em que como ela diz “*era briga, agressão e tortura*”. O ex-parceiro está preso em razão de uma denúncia pelos inúmeros episódios de violências e por conta disso precisou ser conduzida para uma Casa Abrigo, onde ficou durante dois meses, mas pediu para sair.

Foi um relato muito forte de VPI, ao dizer que “*leveei surra de corda, de fio, apanhei*” e complementa “*ele me acorrentava, ele me dava choque, ele me abusava*”.

São vivências parecidas, uma repetição vivenciada por todas: ameaças, xingamentos, reduzidas, rebaixadas. Homens que reduzem as companheiras ao nada, comportamentos abusivos e perversos entre outras situações mais graves deixando marcas visíveis e invisíveis. Esse quadro de coisas, tem gerado um viver menos alegre e inevitavelmente, com intensificação de medo

Jurema é uma dessas mulheres com história marcada pela violência, pela dimensão do sofrimento, de autoestima rebaixada, resultado de um relacionamento abusivo e desrespeitoso. Ela me endereçou várias questões no decorrer da conversa e fez queixas. Apesar do cuidado e da escuta, havia um limite em que eu pude transitar. São questões que ela precisaria levar a um espaço específico de escuta. Em um certo momento ela me diz: “*eu grito dentro de mim e ninguém me escuta*”.

Desta declaração tão reveladora, pude pensar como o silêncio atravessa as relações e nesse viver de sofrimento por VPI, muito mais. Que espaços de acolhimento ou pessoas estiveram ou estão próximas dessa mulher para que sua voz por vezes silenciada possa ecoar?

Nesse sentido, recorrer a um amparo em situação de VPI é possibilitar um tipo de solidariedade que passa pela sensibilidade, pela afetuosidade e ajuda mútua (MAFFESOLI, 2009).

Considerações Finais

Diante do presente relato, percebo que a sensibilidade e a solidariedade orgânica, permitiram uma escuta afetiva de mulheres agredidas em um tempo atípico marcado por uma pandemia, ponto de partida para compreender repercussões negativas na vida de mulheres agredidas pelo parceiro íntimo, pois há de se admitir que são vivências muito singulares, dada às especificidades da nossa cultura regional. Estudar o fenômeno da violência sempre me atraiu, mas também me causa repulsa. Transitei entre esses dois polos.

Os encontros só reforçaram que é possível acolher com sensibilidade e que o fato de eu ser homem, em momento algum impediu que essas mulheres pudessem falar das suas dores e traumas, pois de alguma forma poderia ter acontecido alguma resistência por parte delas.

Foi uma possibilidade de abertura que se deu, promovendo acolhimento, cuidado e bem-estar, mesmo que tenha sido por um instante de tempo. Algumas escutas foram mais fluídas, no entanto, não deixaram de existir certos incômodos. Uma mistura de sensações - ouvir relatos dessa natureza, em que, em tão pouco tempo de conversa, situações tão delicadas são compartilhadas.

Compreendi que é preciso estar aberto e diante disso me dispus, apesar dos meus limites. Foi importante vivenciar uma solidariedade mais orgânica, na perspectiva do “estar junto” revendo situações em que o instituído (da solidariedade mecânica) pode atrapalhar numa escuta mais sensível.

Descritores: Diário. Observação. Acolhimento. Violência de Gênero.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BOMBARDI, L. M. Covid-19, desigualdade social e tragédia no Brasil. **Le Monde Brasil**, 2020. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/covid-19-desigualdade-social-e-tragedia-no-brasil/> Acesso em: 29 abr. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. Violência doméstica e familiar na covid-19.** Disponível em: <https://www.ficcontent/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%C3%Aancia-dom%C3%A9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Violência contra as mulheres no contexto da Covid-19.** 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-no-contexto-da-covid-19#:~:text=Nos%20primeiros%20quatro%20meses%20de,incluindo%20s%C3%A1bados%20e%20domingos%20e%20feriados>. Acesso em: 16 abr. de 2022.

MAFFESOLI, M. **A conquista do presente.** Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MAFFESOLI, M. **O mistério da conjunção: ensaios sobre comunicação, corpo e socialidade.** Porto Alegre: Sulinas, 2009.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

RELACIONAMENTO ABUSIVO E SEUS IMPACTOS ÀS VÍTIMAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Daisley Santana De Jesus¹, Anívia De Souza Amaral², Antônio Carlos Santos Silva³
Ivône Gonçalves Nery⁴

Introdução

O relacionamento abusivo pode ser compreendido como um ato que faz indivíduos serem privados do direito de se expressar, caracterizando-se por um excesso de poder do abusador sobre o abusado. Conforme Costa et al. (2018), a violência contra a mulher tem raízes culturais, tanto social como econômica, tem traços de poder do homem sobre a mulher, que transmite uma relação em que há desigualdade, preconceito e autoridade, sem direito à expressão. Dessa forma, o abusador domina e controla a vítima, fazendo com que seus desejos sejam satisfeitos em dano do outro, um relacionamento altamente destrutivo. Por causar resultados negativos no âmbito familiar, é compreendido como um conjunto de comportamentos violentos que gera consequências na vida da vítima, sendo assim, configura-se como um problema de saúde pública.

Objetivo

Descrever os impactos advindos dos relacionamentos abusivos entre adultos na literatura científica brasileira.

Método

Tratou-se de uma revisão de literatura na base de dados do Google acadêmico, com a utilização dos descritores: “relacionamento abusivo”, “violência conjugal” e “adultos”, com a utilização do operador AND.

Resultados e Discussão

Após a busca das informações científicas e análise dos títulos e resumos, foram escolhidos apenas 14 artigos para a construção desse estudo. Quando se trata de uma relação abusiva, pensa-se de imediato em violência agressiva, contudo existem várias outras formas de agressão.

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA. Email: daysantana471@gmail.com

² Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA. Email: daysantana471@gmail.com

³ Doutor em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA.

⁴ Mestre em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié-BA.

Segundo a Lei Maria da Penha (art. 7º, incisos I, II, III,) reconhece-se cinco formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, sendo elas violência física, psicológica, sexual, moral e patrimonial.

De acordo com Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021) Aconteceu 1.319 feminicídios no Brasil, uma decadência de 2,4% apontado ao ano anterior, ficando 32 mortes a menos do que em 2020, onde 1.351 mulheres foram a óbito. De acordo com Villa et al (2018) 35% de mulheres de diferentes continentes, foram vítimas de violência física e/ou sexual por seu cônjuge ou por desconhecidos. O relacionamento abusivo, por meio das violências sofridas acaba desencadeando diferentes problemas de saúde, tais como: dores crônicas, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, depressão, ansiedade, desordem alimentar e insônia. A temática relacionamento abusivo remete a imagem da mulher submetida a violência doméstica por um sujeito masculino, mas não devemos descartar a ideia de que homens também sejam vítimas de suas parceiras.

Segundo Moraes (2021) Assim como muitos homens, inúmeras mulheres não admite o final do relacionamento, e passam a perseguir ex-parceiros, de forma obsessiva, supõe que estão grávidas para manter o relacionamento, caso tenham filhos, dificultam as visitas ou difama a imagem do pai com o objetivo de castigá-lo. Percebe-se que, independentemente da manifestação da agressão, a convivência com a violência produz um custo para diversos setores (ESTRELA et al., 2018).

O ciclo da violência é dividido em quatro fases que representam tensão e ansiedade para as vítimas e expõe situações de opressão, constrangimento, submissão, manipulação, chantagem e humilhação, também reproduz prejuízo ao psicológico (BRASIL, 2006; LUCENA et al., 2016; NASCIMENTO, SOUZA, 2018 apud NEVES; PULMARIEGA, 2020). Para estas autoras, indivíduos de todos os gêneros são susceptíveis a relações abusivas, independente de classes sociais, raças, idades e etnias, no entanto, devido ao machismo estrutural, as mulheres são as vítimas mais frequentes. O abuso retém a relação de poder, onde o abusador comanda a vítima, que é tido como o seu objeto (BARRETOS, 2018).

Segundo Ferrante e Souza (2021) o relacionamento abusivo é designado como aquele em que o indivíduo se sente mal, prisioneiro a uma relação, onde não há sucesso profissional ou pessoal, ocorrendo falta de liberdade, cobranças abundantes, ciúmes exagerados, podendo evoluir para homicídio. O início do relacionamento abusivo começa de forma vagarosa e tranquila, alternando períodos, onde há momentos de comportamento delicado e de violência, logo após vem os pedidos de desculpas e promessas de mudança. O ciclo da violência é dividido em quatro fases que representam tensão e ansiedade para as vítimas (LUCENA et al. 2016; NASCIMENTO; SOUZA, 2018 apud NEVES; PULMARIEGA, 2020). Para estas autoras, indivíduos de todos os gêneros são susceptíveis a relações abusivas, independente de classes sociais, raças, idades e etnias, no entanto devido ao machismo estrutural as mulheres são as vítimas mais frequentes. Para Albertim e Martins (2018) o relacionamento abusivo se expõe através de intimidações, humilhação, desqualificação, fazendo com que a vítima se sintam mal consigo mesma, abalando a autoestima, agressões físicas, tais como bater, empurrar, mutilar, estrangular, chutar, ou até mesmo usar ameaças com o uso de armas brancas e de fogo, podendo resultar em assassinato. Como rede de proteção a vítimas de violência doméstica, a Lei Maria da Penha, juntamente com instituições governamentais e não governamentais, constitui um pilar de tal rede de proteção (PEREIRA; COSTA, 2020). De acordo com Pereira e Costa (2020) Como rede de proteção a vítimas de violência doméstica, tem como pilar a Lei Maria da Penha, juntamente com instituições governamentais e não governamentais que constituem tal rede de proteção. Existem também Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAMs), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) e Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Entretanto, Villa *et al.* (2018) salienta que é

perceptível que profissionais de saúde recebem nada ou pouco preparo para atender vítimas de um relacionamento abusivo, apontando que existem muitas campanhas boas contra a violência, de conscientização para a sociedade, mas não existem programas voltados para educação continuada e permanente de profissionais de saúde. Posto isto, existem especificação adequada de modo que possa proteger ou reparar o dano causado às vítimas. A violência está inserida na sociedade já faz muito tempo, feita como uma forma de sustento em frente às diversas dificuldades identificadas no ambiente público e privado, acarretando preocupação na atualidade, pois tem tomado gravidade alarmante (NASCIMENTO; SOUZA, 2018).

Conclusão

Conclui-se que o relacionamento abusivo acarreta sérios problemas, de sinais e/ou sintomas leves a graves, de um simples xingamento a homicídio. Há necessidade de um olhar profissional mais cuidadoso ao relacionar a doença com a violência, uma vez que se torna difícil reconhecer sinais e sintomas, principalmente psicológicos. Posto isto, de modo que se possa proteger ou reparar o dano causado às vítimas, existem especificações adequadas.

Descritores: Relacionamento abusivo. Violência familiar. Adultos. Brasil.

Eixo temático1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

ALBERTIM, R.; MARTINS, M. **Ciclo do relacionamento abusivo: Desmistificando relação tóxicas.** In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 41º, 2018, Joinville-SC, 2018. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/nacional2018/resumos/R13-0301-1.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2022.

BARRETO, R. S. Relacionamento abusivos: Uma discussão dos Entraves ao ponto final. **Revista Gênero**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31312/18401>. Acesso em: 31 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir e prevenir 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 Violência contra a Mulher. Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 01 out. 2022.

ESTRELA, F. M. *et al.* Expressões e repercussões da violência conjugal: processos de mulheres numa vara judicial. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v.12, n.9, 2018, p.2418-27. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231013>. Acesso em 02 out. 2022.

FERRANTE, A. T.; SOUSA, A. S. **Um estudo sobre Relacionamentos abusivos ou tóxicos em casais heterossexuais.** 2021. 62 f. TCC (Graduação). Curso de Psicologia, Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: <https://repositorio.baraodemaua.br/handle/123456789/143>. Acesso: 02 set. 2022.

MORAES, D. E. **A Violência doméstica contra o homem**. 2021. Monografia (Graduação). Curso de Direito, Universidade de Taubaté Departamento de Ciências Jurídicas, Taubaté, 2021. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/5883> . Acesso em: 02 set. 2022.

NASCIMENTO, E. C.; SOUZA, K.V.S. **Relações abusivas: um olhar cognitivo-Comportamental**. Colegiado de Psicologia, Itabuna, 2018. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com//handle/123456789/21296>. Acesso em: 01 out. 2020.

NEVES, L. R. S.; Pumariega, Y. N. **Fatores que influenciam a manutenção do relacionamento abusivo: A terapia de esquemas como uma proposta de intervenção.TCC (Graduação)**. Curso de Psicologia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2020. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2760>. Acesso em: 27 set. 2022.

PEREIRA, P. H. M.; COSTA, J. A. Institucional Amparo-centro de acolhimento para vítimas de violência doméstica. **Cadernos de TC**, 2020-1. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/9422> . Acesso em: 02 set. 2022.

VILLA, L. B. N. *et al.* Assistência dos profissionais da estratégia saúde da família na atenção à mulher vítima de violência. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 21., n. 247, p. 2494-2497, jan., 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.br> . Acesso em: 24 jun. 2019.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O ATENDIMENTO ÀS MINORIAS SEXUAIS

**Maria Clara Pinto de Andrade Muller¹, Maryvânsley Nunes de Sá Reis²
Kaiko Mascarenhas Macedo³, Amanda de Alencar Pereira Gomes⁴
Vanda Palmarella Rodrigues⁵**

Introdução

A discriminação por orientação sexual tem sido pouco explorada no âmbito da saúde coletiva no Brasil. Por não se encaixar nos padrões heteronormativos, esse grupo recebe um tratamento estigmatizado e excludente, o que limita o acesso aos serviços de saúde e acarreta consequências, como o crescente número de mortes por causas evitáveis (GUIMARÃES et al., 2020).

Pessoas que fazem parte do grupo de minorias sexuais compartilham de necessidades de saúde comuns a qualquer pessoa, como a adoção de hábitos de vida saudáveis, prevenção e rastreamento de doenças, tratamento e reabilitação. Contudo, esse grupo pode apresentar necessidades específicas de saúde, que demandam serviços com abordagem e assistência multiprofissional (ROSA et al., 2019).

As violações de seus direitos e a exclusão social geram sofrimento, adoecimento e morte prematura. Apesar da precariedade de dados produzidos pelo Estado, levantamentos realizados por organizações não governamentais demonstram que o Brasil é o país onde mais se matam travestis e transexuais (COSTA-VAL et al., 2022).

Considerando que o grupo de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) é historicamente negligenciado, no ano de 2010 na 14ª Conferência Nacional de Saúde, foi instituída a política por meio da portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Em paralelo, a Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011, estabeleceu estratégias e ações que orientam o Plano Operativo de Saúde Integral desse grupo, com o intuito de garantir e promover um atendimento livre de discriminação de qualquer natureza (NEGREIROS et al., 2019). _____

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO). Email: mullerclara14@gmail.com

²Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO).

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da UESB. Membro do GPVIO.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do GPVIO.

A discriminação, com uma visão patológica do adoecimento desse grupo, e o não reconhecimento do nome social por parte dos profissionais são motivos para que essas pessoas deixem de buscar os cuidados em saúde.

Objetivo

Descrever as concepções dos profissionais de saúde sobre o atendimento às minorias sexuais.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Utilizou-se a estratégia PICO para a busca dos artigos, sendo que os elementos representam a População, o fenômeno de Interesse e o Contexto. Nessa direção, a questão da revisão e o mnemônico PICO podem fornecer aos leitores uma criteriosa análise das informações sobre o foco da pesquisa e a aplicabilidade de uma revisão às suas necessidades (LOCKWOOD et al., 2020).

Desse modo, P(participantes) representa os profissionais da saúde, I (fenômeno de interesse) o conhecimento dos profissionais sobre o atendimento às minorias sexuais e Co (contexto) a Atenção Primária à Saúde. Após a utilização da estratégia elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento de profissionais da saúde sobre o atendimento às minorias sexuais?

A busca dos artigos foi desenvolvida nos meses de outubro e novembro de 2022, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), do portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google acadêmico no qual foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “conhecimento”, “profissionais da saúde”, “pessoal da saúde” e “minorias sexuais e de gênero” com o uso dos operadores booleanos OR e AND.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos originais, publicados nos idiomas português e inglês, completos, com limite temporal nos últimos cinco anos (2018-2022) e que respondessem ao objetivo do estudo. E como critérios de exclusão: editoriais, cartas, teses e dissertações e revisões de literatura. Após a busca inicial com a inclusão dos descritores, foram encontrados 15 artigos na BVS, sete artigos na SciELO e 4.500 artigos no Google Acadêmico. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, apresentando assim, 14 artigos na BVS, sete na SciELO e 4.360 no Google Acadêmico. Após leitura criteriosa dos resumos e títulos, excluindo artigos duplicados e de revisão de literatura, foram selecionados para essa revisão oito artigos.

Resultados e Discussão

Para oferecer às pessoas LGBT cuidados integrais, é necessário conhecer seu contexto social e suas necessidades de saúde. O desconhecimento acerca de pessoas transexuais por parte dos enfermeiros acarreta a invisibilidade das necessidades de saúde dessa população (ROSA et al., 2019).

Um dos estudos identificou que os profissionais entrevistados têm dificuldade em dissociar a orientação sexual de identidade de gênero, o que evidencia um possível obstáculo para os profissionais dialogarem sobre esse público. Demonstra-se assim, a limitação de conhecimento envolvendo questões de gênero, tendendo à normatização de expressões sobre sexualidade (GUIMARÃES et al., 2020).

A literatura trouxe que profissionais relatam não ter muito conhecimento sobre a temática, diante disso, os profissionais reagem de diferentes maneiras. Muitos se esquivam da responsabilidade de adquirir novos saberes e conseqüentemente, não implementar novas estratégias para suas práticas de cuidado. Outros, no entanto, não ficavam imobilizados e se engajaram na construção de conhecimento a partir da literatura sobre o tema e do contato com seus clientes (COSTA-VAL et al., 2022).

Alguns profissionais médicos utilizam-se do discurso de que não existe diferença com relação ao atendimento das minorias sexuais e os demais usuários. O “Discurso da não diferença” parece ser usado como uma estratégia para afastar a mensagem do preconceito, porém o que se tem observado é que existem diferenças e elas precisam ser visualizadas para garantir atendimento de saúde que siga os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019).

Conclusão

Conclui-se que a assistência às pessoas transexuais deve sempre seguir os preceitos da universalidade, integralidade e equidade da atenção, princípios resguardados pelo SUS. No entanto percebe-se que equipes de saúde estão despreparadas para fornecer ambiente acolhedor, que respeite e reconheça a população LGBT como grupo vulnerável.

Apesar de existirem políticas específicas para essas minorias sexuais, os profissionais mostraram pouco conhecimento sobre esse público e sobre entender as vulnerabilidades para melhorar as práticas de cuidado.

Descritores: Conhecimento. Minorias sexuais e de gênero. Profissionais da saúde.

Eixo Temático 1: As práticas de cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde.

Referências

COSTA-VAL, Alexandre *et al.* O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, e320207, 2022.

GUIMARÃES, Nilo Plantiko *et al.* Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 372-385, abr./jun. 2020.

NEGREIROS, Flávia Rachel Nogueira de *et al.* Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 43, p. 23-31, jan./mar. 2019.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 23, e180279, 2019.

ROSA, Danilo Fagundes *et al.* Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. suppl. 1, p. 299-306, 2019.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

FORMAS DE VIOLÊNCIA VIVENCIADAS POR PESSOAS TRANSEXUAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Soares Silva¹, Vilara Maria Mesquita Mendes Pires², Aline Vieira Simões³,
Ninalva de Andrade Santos⁴, Juliana Costa Machado⁵, Vanda Palmarella Rodrigues⁶

Introdução

A transfobia, conceituada como “qualquer ação e/ou discriminação motivada pela identidade de gênero de um indivíduo” (BENEVIDES, 2022, p. 16) comumente naturaliza condutas transfóbicas que inclui, dentre outras coisas, humilhação, agressões físicas e/ou psicológicas, não aceitação da autodeclaração da identidade de gênero, condutas que caracterizam violação dos direitos humanos e que alicerçam a violência estrutural contra as pessoas transexuais (BENEVIDES, 2022). Neste sentido, há de se considerar que “apesar de a transfobia ser crime no Brasil desde 2019, o país é ainda o que mais mata pessoas transexuais e travestis em todo o mundo pelo 13º ano consecutivo” (PINHEIRO, 2022, p.1).

De acordo com estudos e levantamento prestado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais no Brasil (ANTRA) e pelo Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE), no ano de 2022, o assassinato de 175 pessoas transexuais se destacou como a 2º maior incidência histórica desse tipo de violência ocorrida em nosso país (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2022).

Um olhar crítico em relação a essa realidade reafirma que quaisquer formas de violência contra as pessoas transexuais, por serem naturalizadas, interferem na implementação e eficácia de políticas públicas que sejam proativas e contribuam para minimização da problemática de forma satisfatória. Estudo realizado por Silva et al. (2016) evidenciou que 10% dos entrevistados referiram ódio e aversão por pessoas transexuais, sendo maior a parcela de homens. Quando se considera o quesito antipatia esse percentual subiu para 46%.

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bolsista de Iniciação Científica CNPq/UESB do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO). Email: amandasoares2327@Outlook.com

²Enfermeira. Doutora em Família na Sociedade Contemporânea. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB. Pesquisadora do GPVIO.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Pesquisadora do GPVIO.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Pesquisadora do GPVIO.

⁵Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Vice-líder do GPVIO.

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do GPVIO.

Considerando ser a discriminação um fator que sustenta as desigualdades sociais evidencia-se estar a maior parte da população transexual no Brasil, em condições de miséria e exclusão social, com significativas dificuldades de acesso à educação de qualidade, saúde, qualificação profissional e oportunidade de inclusão no mercado de trabalho (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021).

Objetivo

Conhecer as formas de violência vivenciadas pelas pessoas transexuais.

Métodos

Trata-se de revisão integrativa da literatura cujos dados foram coletados em novembro de 2022 por meio da estratégia PICO que buscou responder a seguinte questão de pesquisa: Quais as formas de violência são vivenciadas por pessoas transexuais na sociedade brasileira? Desse modo, na estratégia PICO proposta neste estudo, o primeiro elemento (P) consiste nas pessoas transexuais; o segundo elemento (I) representa a violência de gênero, o terceiro elemento (Co) se refere à sociedade brasileira.

A seleção dos artigos que compõem o *corpus* foi realizada pela modalidade on-line na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) com a utilização dos descritores transexualidade AND "violência de gênero" AND "minorias sexuais e de gênero" OR "políticas públicas".

Constituíram critérios de inclusão estudos publicados na modalidade artigo científico, na íntegra, entre os anos de 2016 e 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol relacionados ao objetivo do estudo. Os critérios de exclusão adotados foram outros tipos de documentos e publicações fora dos períodos e/ou idiomas citados.

A leitura dos títulos dos manuscritos selecionados contribuiu para a eleição de 40 artigos cujos resumos foram lidos na intenção de se observar do que tratava fielmente o conteúdo. Essa ação culminou com a identificação de 11 artigos que se referiam ao conteúdo de forma ampla e respondiam à questão de pesquisa.

Resultados e Discussão

Na análise do material se identificou ser comum vivências de preconceitos e discriminações, no ambiente social e nos espaços que deveriam ser um lugar de refúgio da violência diária, a exemplo do lar e convívio com familiares e pessoas amigas (SILVA et al., 2016). Os estudos sustentam que a maior parte da população transexual no Brasil vive em condições de miséria e exclusão social (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021).

As formas de violência que mais vitimaram pessoas travestis e transexuais foram a verbal (91,96%), a psicológica (58,33%) e a física (33,33%). Dentre os agressores estão as pessoas vizinhas, membros da família, profissionais de saúde e desconhecidos. Essas ocorrências acontecem em vias públicas, instituições de ensino, nos serviços de saúde e nos locais de trabalho (SILVA et al., 2016).

Pesquisas evidenciam que considerável parte de pessoas travestis e mulheres transexuais têm baixa escolaridade sendo comum serem vítimas de preconceito nas escolas tanto por parte dos professores quanto dos colegas. A maioria, por não terem oportunidade de acesso ao emprego formal acabam aderindo à prostituição como forma de sobrevivência fato que intensifica, ainda mais, a vulnerabilidade para sofrerem várias formas de violência (MAGNO; DOURADO; SILVA, 2018).

Os estudos que compuseram o *corpus* salientam que o silenciamento frente às ocorrências de violência contra a população de lésbicas gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTQI+) além de acentuar sua invisibilidade no contexto social e institucional (PARENTE; MOREIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Conclusão

Os resultados desta pesquisa demonstraram o quanto as pessoas transexuais estão vulneráveis a situações de discriminação, preconceito, exclusão social e outras formas de violência física e psicológica que podem trazer desdobramentos negativos consideráveis. Estas ocorrências desnudam o quanto os direitos humanos e o pleno exercício da cidadania parecem ainda não fazer parte da vivência deste grupo que vive, comumente, à margem da sociedade.

Essa realidade evidenciada reafirma a importância de ações efetivas que contribuam para a minimização da problemática em todos os espaços de modo que a população LGBTQI+ seja acolhida e que tenha seus direitos humanos e de cidadania asseguradas e, portanto, livre de quaisquer formas de violência.

Descritores: Transexualidade. Violência de Gênero. Minorias Sexuais e de Gênero. Políticas Públicas.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BENEVIDES, B. G. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. 142p. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2022.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021. 136p. 2021. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **A transfobia adoce e mata. Temos que nos comprometer com a vida**, 2022. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2312-a-transfobia-adoce-e-mata-temos-que-nos-comprometer-com-a-vida-diz-conselheiro-de-saude-no-dia-nacional-da-visibilidade-trans>. Acesso em: 18 nov. 2022.

MAGNO, L.; DOURADO, I.; SILVA, L. A.V. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00135917, maio. 2018.

PARENTE, J.S., MOREIRA F. T. L. S.; ALBUQUERQUE, G. A. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 20, n. 4, p. 445-452, jul./ago. 2018.

PINHEIRO, E. **Visibilidade trans. 2022**. Brasil de fato: uma visão popular do brasil e do mundo. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/01/23/HA-13-ANOS-NO-TOPO-DALISTA-BRASIL-CONTINUA-SEND-O-PAIS-QUE-MAIS-MATA-PESSOAS-TRANS-NO-MUNDO#:~:TEXT=APESAR%20DE%20A%20TRANSFOBIA%20SER,DADO%20COME%20C3%A7OU%20A%20SER%20REGISTRADO>. Acesso em: 26 nov. 2022.

SILVA, G. W. S. *et al.* Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 37, n. 2, e56407, jul./out. 2016.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

DIREITOS VIOLADOS: BARREIRAS DE ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE POR PESSOAS LGBTQIAPN+

Lêda Laiane Matos dos Santos¹, Meliny Helen Silva Santos², Ronnyele Cássia de Araújo Santos³, Silvia Maria da Silva Sant'ana Rodrigues⁴

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS), caracteriza-se por um conjunto de ações que preveem a prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução dos danos e manutenção da saúde. Em adição, surge como a principal porta de entrada para assistência à saúde, seja no âmbito individual ou coletivo (BRASIL, 2017).

Avanços em políticas públicas e programas são conquistados gradualmente em um país marcado pelo histórico profundo de desigualdades sociais. Por meio disso, os profissionais de saúde atuantes nesse sistema exercem papel fundamental ao que compete um acolhimento humanizado, escuta qualificada, propondo adequação do serviço as necessidades básicas de saúde dos usuários (OLIVEIRA et al., 2018; GUIMARÃES et al., 2020).

É de conhecimento geral a crescente demanda de pessoas bissexuais, lésbicas, *gays*, travestis ou transexuais dentre outros, ao Sistema Único de Saúde (SUS). Tal situação, salienta a necessidade de reconhecer nesses indivíduos suas necessidades individuais como sofrimento por não aceitação da família, dificuldades na própria aceitação, incapacidade, limitações físicas dentre outros. Além de conhecer e diferenciar orientação sexual de identidade de gênero (GOMES; JUNIOR, 2022; PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019).

As diferentes manifestações antiéticas de descriminalização, preconceitos, invisibilidade e indiferença cume uma cadeia de distanciamento dos territórios em saúde com essas pessoas (FERREIRA; BONAN, 2021). Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é identificar fatores que interferem no acesso à APS por indivíduos da comunidade LGBTQIAPN+.

Objetivo

Identificar fatores que interferem no acesso à atenção primária em saúde por indivíduos da comunidade LGBTQIAPN+.

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Aracaju – SE/Brasil. E-mail: ledalaiane069@gmail.com.

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Aracaju – SE/Brasil.

³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Aracaju – SE/Brasil.

⁴Enfermeira da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde, Aracaju – SE/Brasil.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo tem o objetivo de reunir e sintetizar resultados de pesquisas realizadas anteriormente a fim de favorecer o aprofundamento de um tema delimitado.

Para a elaboração da presente revisão percorreu-se sete etapas descritas a seguir: objetivos gerais e específicos; definição dos critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção de amostra); coleta das informações a serem extraídas dos estudos, seleção através de leitura de título e resumo em bases de dados; análise, discussão e apresentação dos resultados.

A fim de nortear a revisão integrativa, elaborou-se a seguinte questão: Quais barreiras de acesso às pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam na atenção primária à saúde? Logo, efetuou-se a busca online de produções científicas nacionais nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), visando elucidar tal questionamento.

Entre os critérios de inclusão para seleção dos artigos temos: artigos originais disponíveis na íntegra, publicados no intervalo dos últimos cinco anos (2018-2022), disponibilizados em português, inglês ou espanhol. E adotou-se como critério de exclusão: artigos do tipo revisão, duplicações, teses e dissertações ou que não atendiam ao objetivo do trabalho.

Na estratégia de busca, com o objetivo de delimitar a temática, foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Acesso aos Serviços de Saúde”; “Minorias Sexuais e de Gênero”; “Violação dos Direitos Humanos” e “Atenção Primária à Saúde”. O levantamento foi realizado empregando o operador booleano AND.

Resultados e Discussão

A procura dos artigos nas plataformas de busca foi realizada no mês de novembro de 2022. O estudo foi composto por sete publicações que versaram sobre a temática, permitindo verificar possíveis fatores que podem gerar obstáculos no acesso à APS, como por exemplo, igualdade na assistência a pessoas LGBTQIAPN+, atitudes e comportamentos que dificultam a procura pelo serviço, preconceito e restrição (OLIVEIRA et al., 2018).

O conhecimento dos profissionais sobre identidade de gênero e orientação sexual ainda é alvo de indagações. Identifica-se a ausência de conteúdos nos espaços acadêmicos e cursos de especialização, sendo introduzido geralmente quando é elencado as infecções sexualmente transmissíveis, reforçando estigmas, preconceitos e conexão do público LGBTQIAPN+ como principal transmissor (GUIMARÃES et al., 2020; GOMES; JUNIOR, 2022).

Ao analisar o cenário, é válido advertir a falta de divulgação das políticas públicas e programas que miram a melhoria do cuidado, inclusão e garantia de direitos à saúde. Uma vez que não são praticadas e conseqüentemente ocasionam despreparo, falta de sensibilidade, humanização e informação (OLIVEIRA et al., 2018).

Além disso, acentua-se que não existem diferenças no acolhimento a população LGBTQIAPN+ em comparação às subseqüentes populações atendidas, constituindo normalmente o mesmo *modus operandi* para todos. A comunidade é composta por bissexuais, lésbicas, gays, travestis ou transexuais, providos de especificidades e individualidades onde requer um olhar holístico, atento, almejando seus riscos e demandas (PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019).

Outro fator que interfere seria a adoção de uma raiz heterossexual e cisgênero, onde carece dessas pessoas forjar suas identidades de modo que fossem assistidos igualmente (FERREIRA; BONAN, 2021). Em concordância a isso, (OLIVEIRA et al., 2018), enfatiza que a assistência é livre de limitações desde que não seja confessada a real orientação sexual ou identidade de gênero, devido ao constrangimento e resistência assistencial.

Perpetuado por um mosaico de lutas no reconhecimento dos determinantes sociais de saúde. Estudos apontam que profissionais de saúde comumente misturam seus princípios morais com éticos, consequentemente gerando um atendimento pautado em questões religiosas, costumes e heteronormatividades (GOMES; JUNIOR, 2022).

A restrição se dá através de atos homofóbicos, regularizando a assistência a busca por consultas com agravos presentes do processo de adoecimento, efetivação de exames e busca de preservativos externos e internos (OLIVEIRA et al., 2018). Segundo (GUIMARÃES et al., 2020), pontua-se a escassez de conteúdos envolvendo questões de gênero e expressões de sexualidade, o que coopera relativamente neste panorama.

Decerto, torna-se perceptível os efeitos dilacerantes que a sociedade como um todo concentra ao público LGBTQIAPN+, causando atitudes e comportamentos que dificultam a procura como timidez, medo, receio e vergonha de como serão tratados (OLIVEIRA et al., 2018). Além disso, (THOMAS; AVILA; TEIXEIRA, 2022) ressalta que a acessibilidade não se restringi ao acesso, mas também barreiras econômicas, pessoais, preconceito e discriminação.

Conclusão

Os resultados desse estudo constataam que a assistência prestada à população LGBTQIAPN+ no Brasil ainda tende profissionais que prestam cuidado não pautado na humanização e ética. Além de tornar claro a pouca abordagem do tema durante a graduação e capacitações dos cursos na área da saúde. Tornando necessário que ocorram mudanças nos conteúdos programáticos para que assim haja inserção de reflexões e debates sobre o tema.

O estudo foi importante para elucidar a atual situação, bem como desmistificar preconceitos, além de garantir uma assistência integral e humanizada, aliviando ou eliminando práticas que infrinjam a integralidade humana.

Espera-se que os resultados apresentados possam contribuir para análise do cuidado, bem como, dar visibilidade para o debate sobre a atenção à saúde LGBTQIAPN+, facilitar a criação, implementação e monitoramento das políticas públicas, deficientes nesse cenário. Vale salientar também que mais estudos acerca da temática são necessários, visto que se trata de um problema grave nos serviços de saúde pública.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde. Minorias Sexuais e de Gênero. Violação dos Direitos Humanos. Atenção Primária à Saúde.

Eixo Temático 2: As práticas de cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde.

Referências

BRASIL. **Portaria de nº 2.436, 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 nov. 2022.

FERREIRA, B. O.; BONAN, C. Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 25, p. e200327, 2021.

GOMES, J. A. S.; JUNIOR, Z. C. T. Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 2407-2407, 2022.

GUIMARÃES, N. P. *et al.* Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2020.

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Recife, p. 2598-2609, 2018.

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, CE, v. 19, e3295, 2018.

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface-comunicação, saúde, educação**, Botucatu, SP, v. 23, 2019,

THOMAZI, G. L.; AVILA, S.; TEIXEIRA, L. B. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, 2022.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO SISTEMA PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Igor Silva Santos¹, Antônio Carlos Santos Silva²

Introdução

O artigo que será apresentado busca analisar o contexto de vivências de indivíduos dentro do sistema carcerário e como sua realidade vai afetar a sua saúde mental, desse modo, ferindo princípios constitucionais como também de diretrizes internacionais como o da ONU – Organização Nacional da Nações Unidas - com a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Sendo assim, evidencia-se que a população encarcerada vive em estabelecimentos prisionais superlotados e alguns casos com estruturas depreciadas além do crescimento populacional transformando-se em um ambiente que vai de encontro a uma saúde psíquica equilibrada. Nesse sentido, é visto que a camada LGBTQIAPN+ (L-lésbica, G-gay, B-bissexual, T- transsexual, Q- queer, I- intersexual, A- assexual, P- pansexual, N- neutro e/ou não binária + -pluralidade) não é assistida no seu direito 196^a da Carta Magna dentro das prisões, sendo nítido de maneira micro o que ocorre nos núcleos de convívio macro na realidade nacional e deslegitimação de suas dificuldades quando debatido a saúde mental. Nesse sentido, refletir sobre o assunto é o primeiro passo para romper com a precarização do acesso à saúde psíquica de LGBTQIAPN+ no sistema carcerário no país.

Objetivo

Descrever na literatura estudos brasileiros que abordem a temática da saúde mental de LGBTQIAPN+ no sistema prisional.

Método

O presente estudo foi feito a partir de dados Google Acadêmico e ScieLO Brasil, a partir dos descritores “LGBTQIAPN+ privados de liberdade”, “saúde mental de LGBT presos”, “sistema carcerário e LGBT” e “LGBTFOBIA no Brasil”. Encontrou-se cerca de 03 artigos compatíveis.

Resultados e Discussão

Os estabelecimentos prisionais brasileiros é uma analogia ao reflexo de grupos marginalizados historicamente na construção nacional, sendo assim, o conjunto penal é visto como um “quarto de despejo” para pessoas estigmatizadas e excluídas socioculturalmente.

¹ Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA. E-mail: iigor_ss@hotmail.com.

² Doutor em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA.

Além disso, a ligação desse contexto com a supervalorização da pena ressalta em um abandono dos direitos fundamentais dos indivíduos, contudo com a população não cisheteronormativa têm um agravo a LGBTQIAPN+FOBIA como um impulsionador para o declínio emocional. A intensa discriminação vista no cenário de liberdade sociocultural atinge também o cenário prisional, pois a negligência do Estado perante o público em questão converte os mesmos objetos de invisibilidade e abandono, de modo a perder sua humanização.

Em segunda análise, a desumanização dos detentos LGBTQIAPN+ é algo notório devido à dificuldade sobre discutir a realidade da assistência de saúde dos públicos historicamente marginalizados têm sofrido dificuldade na ativação dos direitos inerentes universais (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948), desse modo, a luta pela instalação dos direitos supracitados é uma situação coletiva, ou seja, uma luta voltada para a questão da saúde pública.

A problemática em análise, é arraigada historicamente, a parcela populacional LGBTQIAPN+ é marcada pela vulnerabilidade nos convívios socioculturais e conseqüentemente a saúde mental desse segmento populacional é silenciado e tratado de maneira limitada. Essa ideia de exclusão dos direitos básicos aos detentos é observada em discussões como o do presidente da República Jair Messias Bolsonaro quando afirma que “bandido bom é bandido morto” (ARAÚJO, 2015). Ademais, “o sistema prisional brasileiro. Um espelho da realidade” (JUNGES; WOLFART, 2009), o preconceito sofrido pela comunidade que foge do esperado “normal” perante a sociedade tem impulsionado para uma desvalorização da vida/saúde desses cidadãos dentro do sistema prisional (MEDEIROS; MORAIS, 2019).

Em síntese, discutir sobre a saúde mental dessa parcela populacional tem sido tornado um combate contra o esquecimento da sociedade perante a essas pessoas como também uma ruptura para os discursos que vão de encontro a solidificação dos direitos humanos. Em segunda análise, a dupla pena dos LGBTQIAPN+: interseccionalidade tem conseqüências para exclusão desse público perante os convívios, dificultando assim o acesso a uma vida de qualidade. Nesse sentido, é evidente que a parcela social em questão vem de um contexto de tratamento precário quando discutida a saúde mental.

A deslegitimação dos corpos ou da sua identidade de gênero perante os demais companheiros de conjunto penal como também pela violência institucional é um reflexo da ramificação social de marginalização desses indivíduos perante o convívio extra cárcere. Nesse aspecto, o incentivo a quebra dos paradigmas e uma assistência humanizada quando debatido sobre a função psíquica desses pacientes de maneira digna, respeitosa e acolhedora é um passo importante para a mudança do problema, isto é, a problemática está relacionada a construção social e cultural da cidadania nacional.

Em suma, o grupo social LGBTQIAPN+ é acometido com uma dupla pena, a primeira relacionada ao crime cometido e segunda pela sua exclusão, afetando a segurança física e proporcionando fatores impulsionadores para um declínio da saúde psíquica (CAMPOS, 2019). Ademais, a orientação sexual e a identidade de gênero ainda na atualidade são motivos de insegurança, em decorrência de uma não compreensão sobre a pluralidade dos indivíduos. Desse modo, o sentimento de medo e de impotência fora dos presídios irá trazer ramificações para o convívio dentro da população carcerária.

Por fim, os abusos sofridos por esse grupo afetam seu estado psíquico, dessa maneira, os detentos LGBTQIAPN+ devem ter segurança emocional para cumprir suas penas e dessa maneira buscar uma mudança da realidade dentro do seu cumprimento de pena e como a violação física é a “ponta do *iceberg*” para a comunidade LGBTQIAPN+ e como isso afeta o psicológico desses indivíduos, tornando-se pessoas com dificuldades de interações sociais e em alguns casos mais comuns pessoas com transtornos psicossomáticos há exemplo: ansiedade e depressão (CAMPOS, 2019).

Conclusão

O artigo supracitado vem com a proposta de mudança da problemática observada dentro do sistema carcerário, desse modo, quebrando a falta ou escassa discussão sobre o assunto, de modo, a causar um entendimento de como essa situação é impulsionada além de trazer conhecimentos sobre a temática é o “pontapé” inicial para modificação do cenário atual de detentos LGBTQIAPN+. Além disso, o assunto tem a relação com o questionamento sobre como a saúde pública é ofertada para população LGBTQIAPN+ privada de liberdade, sendo assim, conclui-se que o documento acima é uma tentativa de garantia dos direitos constitucionais dessas pessoas e rompendo com a omissão do Estado perante a esses indivíduos duplamente penalizados.

Descritores: LGBTQIA+. Privados de Liberdade. Saúde Mental. Sistema Carcerário.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

ARAÚJO, Thiago de. Jair Bolsonaro defende que a PM mate mais no Brasil: “**Violência se combate com violência**” (VÍDEO). 2015. Disponível em: <http://www.huffpostbrasil.com/2015/10/05/jair-bolsonaro-defende-que-a-pm-mate-mais=no-brasil-violencia> a 21690502. Acesso em: 4 nov.2020.

CAMPOS, Victória Emilly Sousa. **LGBT no sistema carcerário à Luz do princípio da dignidade humana**. Conteúdo Jurídico, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/57421/lgbt-no-sistema-carcerrio-luz-do-principio-da-dignidade-humana>. Acesso em: 31 out. 2022.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Promulgada em 5 de outubro de 1988. (1995). 26 Edição atualizada e ampliada. São Paulo: Saraiva, 2007.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>, [s. l.], 18 out. 2020. Acesso em: 4 nov. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: História da violência nas prisões**. Petrópolis, Vozes, 1987.

JUNGES, M.; WOLFART, G. O sistema prisional brasileiro. Um espelho da realidade. **Revista do Instituto Humanistas Unisinos**, São Leopoldo, RS, ed. 293, p. 01-56, maio, 2009. Disponível em: [tps://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao293.pdf](https://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao293.pdf). Acesso em: 04 nov. 2022

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php. Acesso em 17 nov. 2022.

MEDEIROS, L.; MORAES, I. **Gênero: você entende o que significa?** [Internet]. Politize, 2019. Disponível em: <https://www.politize.com.br/vamos-falar-sobre-gênero/>. Acesso em: 27 out. 2022.

SANTOS, Camila. Transexuais encarcerados: dignidade da pessoa humana e a dupla penalização de transexuais privados de liberdade. **Legis**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2019.

VARELLA, Drauzio. **Prisioneiras**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA

Micaela Freire Fontoura¹, Laís Emily Souza Trindade², Renara Meira Gomes³, Jamilly Gusmão Coelho⁴, Vanda Palmarella Rodrigues⁵

Introdução

A violência e suas manifestações desvelam a exacerbação dos conflitos sociais e se constituem em tema emergente e relevante para as necessidades de saúde do país, pois as causas violentas representam o primeiro lugar na mortalidade geral da população (MINAYO, 2008; BRASIL, 2008).

Considerando o cenário brasileiro, dados evidenciam que a violência contra a mulher atingiu, em 2018, cerca de 16 milhões de mulheres maiores de 16 anos, as quais referiram terem sofrido alguma forma de violência, sendo os principais autores companheiros e ex-companheiros. Esse perfil se mantém no caso de feminicídio, no qual 96% são cometidos por homens que tenham mantido relações afetivas com as mulheres, com destaque das mulheres pretas ou pardas, refletindo a interseccionalidade entre raça e gênero (LIMA et al., 2021).

Inserida nesse contexto de violência, historicamente a População em Situação de Rua (PSR) no Brasil foi estigmatizada socialmente, e alguns destes adjetivos estigmatizantes acompanham até hoje o discurso da discriminação e do preconceito. Temos como exemplo dessas denominações: “[...] mendigo, morador de rua, sofredor de rua, sem-teto, pedinte, indigente, excluído, andarilho, trecheiro, trabalhador sem teto, catador etc.” (JUSTO, 2005, p.59).

No que se refere às mulheres em situação de rua, poucas são as iniciativas para este recorte específico, porém é um público afetado pelas políticas para as mulheres de forma geral, e conseqüentemente enfrenta os problemas que as mulheres se deparam diariamente (TIENNE, 2004).

¹ Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO). Email: contato.micaela@gmail.com

² Enfermeira. Mestranda do PPGES/UESB.

³ Enfermeira. Mestranda do PPGES/UESB. Membro do GPVIO.

⁴ Enfermeira. Doutoranda do PPGES/UESB. Membro do GPVIO.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do GPVIO.

Dentre esses problemas, estudos enfatizam a violência contra a mulher, que se configura como um problema de saúde pública e que se tornou alvo da inquietação de alguns estudiosos em relação à mulher que se encontra em vulnerabilidade social (ALVES, 2015; ROSA; BRÊTAS, 2015; BISCOTTO et al., 2016).

Objetivo

Analisar a produção científica sobre a violência contra a mulher em situação de rua.

Métodos

Trata-se de revisão integrativa da literatura cujos dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2022 por meio da estratégia PICO que objetivou responder a seguinte questão de pesquisa: Quais formas de violência são vivenciadas por mulheres em situação de rua? Desse modo, na estratégia PICO proposta neste estudo, o primeiro elemento (P) consiste nas mulheres em situação de rua; o segundo elemento (I) representa a violência contra a mulher, o terceiro elemento (Co) se refere às mulheres em situação de rua.

A seleção dos artigos que integrou esta revisão foi realizada pela modalidade on-line no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na *National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine* (PubMed), e no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores pertencentes ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “violência contra a mulher”, “pessoas em situação de rua”, “mulher” e “gênero”, com o uso dos operadores booleanos OR e AND.

Constituíram critérios de inclusão estudos publicados na modalidade artigo científico, na íntegra, entre os anos de 2016 e 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol relacionados ao objetivo do estudo. Os critérios de exclusão adotados foram outros tipos de documentos e publicações fora dos períodos e/ou idiomas citados.

Após a busca inicial com a inclusão dos descritores, foram encontrados 35 artigos na BVS, 42 artigos na PubMed e 31 artigos na LILACS. A leitura dos títulos dos manuscritos selecionados contribuiu para a eleição de 36 artigos cujos resumos foram lidos na intenção de se observar do que tratava fielmente o conteúdo. Após leitura criteriosa dos resumos e títulos, exclusão de artigos duplicados e de revisão, foram selecionados seis artigos que se referiam ao conteúdo de forma ampla e respondiam à questão de pesquisa.

Resultados e Discussão

A análise do material selecionado evidenciou que no universo das ruas, as mulheres formam o grupo de menor expressividade quantitativa, porém, esse grupo está envolto em um grande conjunto de opressões e suas vivências estão cercadas de invisibilidades, que tanto poderiam fazer supor um espaço de proteção frente os olhares estigmatizados de maior parte da sociedade, quanto conduziram a uma intangibilidade diante de políticas públicas e intervenções assistenciais das quais necessitam (SANEMATSU; PRADO, 2019; SARMENTO, 2020).

Pesquisas evidenciam que tais características ressaltam a inexistência de políticas públicas específicas para mulheres em situação de rua, à exceção de quando estão gestantes, circunstância na qual, muitas vezes, são dirigidas às mesmas ações punitivas que culminam com a retirada de seus filhos (BISCOTTO et al., 2016; SARMENTO, 2020; MARSICANO; LEVINSON, 2020).

Os estudos que integraram esta revisão salientam que viver na rua, para as mulheres, perpassa pela necessidade de construírem relações que assegurem a viabilidade da sua vida cotidiana, pelo fato de que sozinhas são mais vulneráveis às formas de violências presentes na rua (SANEMATSU; PRADO, 2019; LIMA et al., 2021).

Destarte, a situação de rua para a mulher, frequentemente, decorre de agressões e violências, dentre elas, a sexual, praticada no contexto doméstico e familiar, servindo de justificativa para a ruptura dos vínculos sociais e a não-existência de outros suficientemente fortes para subsidiar a reorganização da vida, somadas à escassez de recursos financeiros e à ausência de instituições que lhe garantisse segurança e proteção, que acabam direcionando essas histórias de vida até a situação de rua, na qual enfrentam diariamente as inúmeras formas de violência contra a mulher (BISCOTTO et al., 2016; RODRIGUES et al., 2016; LIMA et al., 2021).

Conclusão

Os resultados desse estudo evidenciaram que homens e mulheres apresentaram diferenças substanciais nas formas que vivem e internalizam a situação de rua. Destacando que, para o homem, a rua foi o desfecho de uma condição terminal de ruptura e degradação social, enquanto para algumas mulheres, representa uma solução inicial para situações de violências e insatisfações com o espaço doméstico.

Essa realidade reafirma a importância da realização de pesquisas de campo que possam evidenciar a realidade local acerca dessa problemática de interesse no campo da saúde da mulher e das discussões em torno do enfrentamento da violência contra a mulher, uma vez que essa revisão teve como limitação o fato de ser do tipo revisão de literatura.

Descritores: Pessoas em Situação de Rua. Mulher. Violência contra a Mulher. Gênero.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência (População em situação de rua).

Referências

ALVES, M. E. R. População em situação de rua: a violência contra a mulher em situação de rua como expressão da questão social. **VII Jornada Internacional Políticas Públicas**. Universidade Federal do Maranhão. 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo6/populacao-em-situacao-de-rua-a-violencia-contra-a-mulher-em-situacao-de-rua-como-expressao-da-questao-social.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

BISCOTTO, P.R. *et al.* Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.50, n.5, 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/noticias/arquivos/2297.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

JUSTO, M. G. “**Excluídos**”: ex-moradores de rua como camponeses num assentamento do MST. 2005. Tese (Doutorado) - Curso de Geografia Humana. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-12072006-110942/publico/Exculhidos2.pdf> . Acesso em: 28 out. 2022.

LIMA, B. L. S. *et al.* MERCADO DE TRABALHO E GÊNERO: DESIGUALDADE E ESTEREÓTIPOS. **Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde**, Sergipe, v. 6, n. 3. 2021. p. 85. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9566>. Acesso em: 28 jun. 2022.

MARSICANO, A. C.; LEVINSON, E. Mulheres e as ruas: O debate sobre gênero atravessado pela classe. *In*: Rodrigues, I. & D. C. Fernandes. Cidadãos em situação de rua: Dossiê Brasil – grandes cidades. **CRV Editora**, p.93-112, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em Saúde. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

RODRIGUES, V. P. *et al.* Violência de gênero: representações sociais de familiares, **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 25, n.4, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-2770015.pdf. Acesso em: 28 jun. 2022.

ROSA, A. S., BRÊTAS, A. C.P. Violence in the lives of homeless women in the city of. São Paulo, Brazil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 275-285, 2015.

SANEMATSU, M.; PRADO, D. Dossiê Violência Contra as Mulheres. **Instituto Patrícia Galvão**, 19. ed. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciaagalvao.org.br/violencia/violencias/cultura-e-raizes-da-violencia>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SARMENTO, C. S. “Por que não podemos ser mães?”: Tecnologias de governo, maternidade e mulheres com trajetória de rua [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. **Repositório Digital Lume UFRGS**, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/212984>. Acesso em: 15 nov. 2020.

TIENNE, I. **Mulher moradora na rua** – entre vivências e políticas sociais. Alínea Editora, 2004.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

VIOLÊNCIA DE GÊNERO: PERSPECTIVAS ACERCA DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA

Safira Dourado Sampaio¹, Vitória Galdino Santos², Geisa de Almeida Santos³, Tatiane Tavares Reis⁴

Introdução

A violência contra as mulheres é fenômeno evidente no mundo, uma vez que historicamente, ao longo do tempo, as mulheres foram invisibilizadas, discriminadas e desconhecidas, além de desvalorizadas e excluídas, pois a sociedade se desenvolveu culturalmente e socialmente em face de uma estrutura dominada pela hegemonia do homem. Os espaços públicos tornaram-se então moradia e busca de sobrevivência por grande parcela da população em situação de vulnerabilidade, principalmente mulheres. Considera-se que a vivência nas ruas é carregada por um processo de adaptação, resistência e reinvenções onde os desafios estão presentes em diversas formas e se apresentam não só pelo ambiente público, mas também por parte do governo e do ambiente privado que violam os direitos humanos dessas mulheres (e não somente delas) de diversas formas (NOBRE, 2018). Nesse sentido, mulheres em situação de rua também podem enfrentar além dos preconceitos, diversas formas de violência, até mesmo daqueles que deveriam protegê-las, como exemplo, a segurança pública. Os casos escassos que se tem na literatura apontam que a maioria da população de rua apresenta sintomas associados à depressão dentre outros transtornos psicológicos (ESMERALDO; XIMENES, 2022).

Do ponto de vista do gênero, ser Mulher-no-mundo é uma tarefa difícil quando se vive debaixo de um patriarcado machista e somado a isso, a situação de rua torna a mulher ainda mais vulnerável.

Objetivos

Compreender as consequências da vivência da mulher em situação de rua e discutir como a psicologia pode contribuir para a promoção da saúde dessas mulheres e na prevenção de transtornos psicológicos.

Métodos

Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter descritivo, que tem por objetivo a descrição de características de determinado fenômeno ou público. Baseia-se nos princípios da pesquisa qualitativa (MARTINS, 2004), pois privilegia os microprocessos por meio de estudos de ações sociais individuais e grupais.

¹Graduando em Psicologia, UNIFTC- Campus de Jequié/ Bahia. Email: sdourados3@gmail.com

² Graduada em Psicologia. Mestra em Saúde Coletiva. Docente do curso de Psicologia, UNIFTC-Campus de Jequié/Bahia. Email: ttreis16@hotmail.com

Entende-se como revisão narrativa estudos que contemplam questões amplas a serem discutidas por autores na literatura vigente, porém que não exige critérios explícitos e sistemáticos para a busca. Assim, o estudo, pautou-se na seguinte questão norteadora: quais as consequências da vivência de mulheres em situação de rua?

A busca de dados teóricos iniciou-se no segundo semestre de 2021 com continuidade até primeiro semestre de 2022, através do acesso às bases como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde- (BVS-PSI) por meio da combinação das palavras chaves: mulher, violência, situação de rua, morador de rua, políticas públicas e psicologia. Tendo em vista a importância do tema abordado, além dos achados nas bases inclui-se no estudo teórico leis e outros documentos legais que corroboram e contextualizam a temática. Foram adotados como critérios de inclusão e exclusão, adotou-se artigos disponíveis na íntegra, artigos que estavam duplicados nas bases, no idioma português e que seguia o recorte temporal dos últimos 10 anos. Após a busca, os materiais foram lidos na íntegra e fichados, organizando as principais ideias.

Resultados e Discussão

Foi possível compreender que desde a Antiguidade, o gênero pode se tornar um fator facilitador dos tipos de violência vivenciada por essas mulheres. As desigualdades de gênero consolidadas pela violência têm repercussões em curto e longo prazo na vida das vítimas, sejam estas físicas, psicológicas e sociais, das quais as vítimas necessitam de acolhimento para reestruturar sua vivência.

Durante as análises foi observado que a literatura mantém um consenso em apresentar as causas da violência como multidimensional e multifatorial (SPIASSL, 2016). O espaço público é compreendido pela mulher, em situação de rua, como uma forma de escapar da dor doméstica e do aprisionamento que já sofreu, porém, a realidade da violência continua mostrando e confirmando que as mulheres não estão seguras em lugar nenhum, em nenhuma posição social, nem dentro ou fora de casa. Além desse fator, foi apontado que o uso excessivo de álcool e drogas e o desemprego também são fatores contribuintes, pois são contextos para conflitos e perdas de vínculos familiares.

As mulheres que residem na rua enfrentam diversas dificuldades e formas de violência, como, o acesso a serviços públicos, educação, saúde e moradia digna, além de sofrerem cotidianamente violências brutais que envolvem violação de seus corpos ou até mesmo a morte dessas mulheres. Observa-se deste modo, que essa população é prejudicada quanto ao acesso à informação e na permanência em um lugar para residir, o que reflete na dificuldade do acesso a serviços e políticas públicas (ESMERALDO; XIMENES, 2022).

Dentre as possibilidades de acolhimento, de modo mais específico, temos redes de apoio e proteção que abordam e desenvolvem políticas que operam na vulnerabilidade e nos danos psicossociais causados por essa vivência, uma vez que as redes de apoio e os recursos de proteção contribuem na sensação e veracidade do sentimento de amparo e na redução dos impactos em situações de violência, como ocorre nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Projeto Terapêutico Singular (PTS) e os consultórios de rua, além do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), que é vinculado à Proteção Social Especial enquanto dispositivo de Média complexidade da Assistência Social (SUAS) (LIMA et al., 2022). A psicologia participa deste processo com uma postura acolhedora, visando formar vínculos para que as mulheres não se sintam culpadas ou envergonhadas, seja pela situação de rua ou pela violência sofrida.

A criação de vínculo com a mulher vítima de violência deve ser repensada ao longo do processo, pois as mulheres já vivem em estado de alerta por serem submetidas a abusos e violações de seus direitos, sejam como mães, profissionais, filhas, entre outras denominações

de papéis sociais que ocupam e que independente destes sofrem com vulnerabilidades. Diante das poucas publicações que abordam a mulher em situação de rua e as violências sofridas, foi possível detectar que a maioria já sofreu abuso físico, sexual ou moral no seu dia a dia nas ruas, sendo que muitas já foram encaminhadas aos serviços de emergência devido agravos à saúde. Sendo assim, é necessário pensar em estratégias para não afugentar essa população apresentando propostas de acolhimento e suporte psicológico. Com isso, percebe-se que a psicologia consegue contribuir tendo uma postura mais humanizada, uma postura empática, flexível, livre de abordagens deterministas, atenta às oportunidades de intervenções e sensível às necessidades dessas mulheres, apostando apenas em criar vínculos, se aproximando para acolher seus sofrimentos e dores, que são muitos (AGUIAR; IRIART, 2012).

Garantir a própria vida na rua é lutar incessantemente anexo a uma realidade instável, desafiadora e impactante. As mulheres carregam consigo uma vida de vulnerabilidade e exclusão, vivenciam diariamente episódios de medo, fome e violência moral, sexual e psicológica, além de constantemente serem submetidas a humilhação, desprezo, esquecimento e vergonha. Quanto às consequências do ato, o sofrimento psíquico está relacionado com casos de depressão, às dificuldades do acesso ao tratamento adequado e a outras inúmeras necessidades de atendimento médico (LIMA et al., 2022; CATOIA et al., 2020).

No tocante às necessidades de reparar os danos acometidos pelas desigualdades principalmente de gênero, se faz importante ampliar a rede de apoio e assistência social para as unidades de saúde, como atenção primária (básica). Assim, uma possível articulação com as equipes de Unidades Básicas de Saúde, pode facilitar o acesso à saúde integral, além de dar espaço para condições de escuta e garantia de direitos, seja na saúde mental, seja na saúde sexual e reprodutiva. Além disso, é válido mencionar que uma educação em saúde pode ser pensada enquanto estratégia de suporte às mulheres em situação de rua e para os agravos sofridos, já que por estarem em situação de rua, estas receiam em buscar ajuda e em denunciar os agressores por não confiarem que será tomada qualquer atitude e naturalizando a violência como parte de seu cotidiano (SPIASSL, 2016). No que tange aos transtornos psicológicos, os transtornos de humor e personalidade os mais comuns para este público investigado, o que leva a sugerir que estudos exploratórios possam alcançar melhor esta vertente e auxiliar antes que estes transtornos surjam ou sejam comorbidades de outros transtornos (AGUIAR, IRIART, 2012).

Conclusão

Durante o processo de pesquisa vimos que a segurança para mulheres em situação de rua é tão precária a ponto de quem deveria protegê-las, como policiais e guardas municipais, por vezes são as figuras que mais perpetuam tal ato. Dado isso, observou-se que é fundamental estudar como o gênero, ao longo de uma raiz histórica e cultural de comportamentos nocivos em relação à minoria - nesse caso mulheres - pode se tornar o fator crucial para disseminar abusos por parte da sociedade em relação a essas mulheres. Outro agravante da violência de gênero é a falta de acolhimento, pois a negligência à dor e sofrimento, reforçam os sentimentos de inferioridade gerados a partir das demais violências citadas ao longo deste estudo. Estudos dessa natureza devem ser incentivados, haja vista a predominância da hegemonia masculina que invisibiliza o silêncio da mulher em sofrimento, mesmo em contexto de rua e a compreensão deste contexto aumenta as chances de um olhar mais humanizado a este público.

Descritores: Mulher. Situação de rua. Violência. Psicologia. Políticas Públicas.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

- AGUIAR, M. M; Iriart, J. A. B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.115-124, 2012.
- CATOIA, C. C; SEVERI, F. C; FIRMINO, I. F. C. Caso “Alyne Pimentel”: Violência de Gênero e Interseccionalidades. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, SC, v. 28, n. 160361, 2020.
- ESMERALDO, A F L; XIMENES, V M. Mulheres em Situação de Rua: Implicações Psicossociais de Estigmas e Preconceitos. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**, v. 42 e235503, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235503>.
- LIMA, F. F. *et al.* Percepções e experiências de mulheres atuantes no campo da saúde sobre violências de gênero. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n.132, p. 76-92, 2022.
- MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, pp.289-300, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-9702200400020000>.
- NOBRE, M. T. *et al.* Narrativas de Modos de Vida Na Rua: Histórias e Percursos. **Psicologia & Sociedade Online**, Recife, PE, v. 30, e175636, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30175636>.
- SPIASSL, A. L. Violência como fator de vulnerabilidade para a saúde de mulheres usuárias de drogas do centro do município de São Paulo. **Tese de doutorado em Ciências** - Universidade de São Paulo. 2016. 168 páginas.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Clara Pinto de Andrade Muller¹, Amanda de Alencar Pereira Gomes², Vilara Maria Mesquita Mendes Pires³, Aline Vieira Simões⁴, Ninalva de Andrade Santos⁵, Vanda Palmarella Rodrigues⁶

Introdução

O aumento do encarceramento feminino que constitui realidade mundial também é observado no Brasil. Neste cenário chama atenção as gestantes e puérperas que, tendo em vista as alterações que caracterizam essas fases, necessitam de atenção diferenciada que possa promover e proteger a saúde do binômio mãe-filho. No entanto, pesquisas tem evidenciado haver negligência no cuidado de saúde prestado nas unidades que mantêm mulheres encarceradas no Brasil, o que pode aumentar a vulnerabilidade para morbimortalidade da mulher e do conceito (SILVA, PEREIRA, 2020).

O reconhecimento dessa problemática como evento de saúde pública culminou com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no ano de 2014 a qual possui como finalidades reafirmar a importância da integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade através de um conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção e assistência humanizada de modo a atender as necessidades básicas dos detentos (SOUZA et al., 2021).

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) somente 3,4% das unidades prisionais brasileiras dispõem de cela adequada para gestantes. Essa observação chama atenção para a lacuna existente entre teoria (leis) e prática (realidade existente), pois se nota que o disposto na PNAISP ainda carece de muitas adequações que assegure que seus objetivos sejam plenamente alcançados. Há de se considerar que a baixa qualidade no acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal constitui exemplo de violência obstétrica (SOUZA et al., 2021; FORTUNATO et al., 2022).

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB)/UESB do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO). Email: mullerclara14@gmail.com

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da UESB. Membro do GPVIO.

³ Enfermeira. Doutora em Família na Sociedade Contemporânea. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB. Pesquisadora do GPVIO.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Pesquisadora do GPVIO.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB. Pesquisadora do GPVIO.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do GPVIO.

Dados epidemiológicos demonstram que a maior parte das gestantes encarceradas não tem acesso às seis consultas mínimas recomendadas pelo Ministério da Saúde brasileiro, o que, além de colocar em risco à saúde do binômio mãe-filho, evidenciam a precariedade da assistência à saúde materna-infantil (CARRETERO et al., 2021).

Partindo do pressuposto que compreender o encarceramento feminino é entender que as mulheres em situação de prisão constituem grupo vulnerável torna-se imprescindível monitorar as condições de saúde dessa população (FORTUNATO et al., 2022).

Objetivo

Averiguar a qualidade da assistência pré-natal prestada às mulheres privadas de liberdade.

Método

Trata-se de revisão integrativa de literatura que utilizou a estratégia PICO para a busca dos artigos, considerando P (participantes) gestantes privadas de liberdade, I (fenômeno de interesse) qualidade da assistência pré-natal e Co (contexto) as unidades prisionais, partindo-se da questão norteadora: Como está a qualidade da assistência pré-natal prestada às mulheres privadas de liberdade?

A busca dos artigos foi desenvolvida nos meses de outubro e novembro de 2022, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), do portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google acadêmico com a aplicação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “População Privada de Liberdade” e “gestantes” com o uso dos operadores booleanos OR e AND.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos originais, publicados nos idiomas português e inglês, completos, com limite temporal entre 2016 e 2022 e que respondessem ao objetivo proposto. Como critérios de exclusão: editoriais, cartas, teses e dissertações e revisões de literatura. Após a busca inicial com a inclusão dos descritores, foram encontrados 15 artigos na BVS, sete artigos na SciELO e 20.900 artigos no Google Acadêmico. A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permitiram localizar 35 artigos na BVS, um na SciELO e 9.230 no Google Acadêmico (sendo a maioria deles excluídos por se tratar de dissertações, teses e artigos de revisão). Após leitura criteriosa dos resumos e títulos, exclusão de artigos duplicados e de revisão, foram selecionados oito artigos.

Resultados e Discussão

A análise dos artigos selecionados evidenciou que as gestantes encarceradas sofrem violência física e psicológica cometida pelos profissionais da saúde e pelos agentes penitenciários, fato que as levaram a avaliar a assistência recebida durante a gestação como precária. Desse modo, observa-se uma violação dos direitos das mulheres, apesar de estes direitos, teoricamente, estarem assegurados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (LEAL; MAGALHÃES; PEREIRA, 2021).

Domingues et al. (2017) chamam atenção para o fato de as mulheres encarceradas apresentarem níveis, significativamente, menores nas taxas de realização do pré-natal completo, início tardio do pré-natal, menor probabilidade de receber cartão da gestante e menores taxas da realização de exames de sorologia para detecção de sífilis (VDRL) e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Ademais, vale destacar a importância das ações de educação em saúde e do pré-natal de qualidade para as gestantes em situação prisional usuárias de drogas lícitas e/ou ilícitas (GOUVÊA; CORRÊA; SANTOS, 2019).

Importante relatar que no estudo realizado por Gouvêa, Corrêa e Santos (2019) se identificou alta incidência de gestantes com sorologia positiva para sífilis, bem como, o destaque para realização tardia desse exame, fato que aumenta a vulnerabilidade de sífilis

congênita. Essa realidade guarda aproximação com outros estudos que identificaram número significativo de resultado positivo nos testes rápidos realizados na ocasião do parto (BATISTA et al., 2020).

Ademais, chamou atenção, também, os relatos de algumas mulheres terem sido mantidas algemadas durante o parto (violência obstétrica), mesmo as que ainda não tinham sido julgadas e, portanto, condenadas (DIUNA et al., 2017).

Conclusão

Nota-se haver importantes lacunas nas políticas voltadas às mulheres gestantes em situação prisional as quais precisam de um olhar mais humanizado, voltado principalmente para as ações de educação em saúde e a realização de pré-natal com consultas em quantidade e qualidade. Minimizar a morbimortalidade do binômio mãe-filho e assegurar a integralidade da assistência à gestante em situação prisional deve ser uma prioridade das políticas públicas.

Este estudo teve como limitação o fato de ser do tipo revisão de literatura. Neste sentido, sugerimos a realização de pesquisas de campo que possam evidenciar a realidade local acerca dessa problemática de interesse no campo da saúde materno-infantil.

Descritores: Saúde da Mulher. Gravidez. População Privada de Liberdade. Presídios.

Eixo Temático 2: As práticas de cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde

Referências

BATISTA, Mara Ilka Holanda de Medeiros *et al.* Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do Nordeste brasileiro. **Einstein**, São Paulo, v. 18, ago. 2020.

CARRETERO, Victória Regina de Lázaro Alves *et al.* A percepção da mulher sobre a gestação no ambiente prisional: women's perception of pregnancy in the prison environment. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 39-49, dez. 2021.

DIUANA, Vilma *et al.* Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.7, p. 2041-2050, jun. 2016.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. 1-10, nov. 2017.

FORTUNATO, Laura Martins Hipólito *et al.* Percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a assistência à saúde recebida no pré-natal, parto e puerpério: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 9558, fev. 2022.

LEAL, Gessica Aline; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; PEREIRA, Daisy Medeiros. Grávidas e puérperas em situação de privação de liberdade: Avaliação do atendimento pré e pós-parto. **Revista Brasileira de Execução Penal**, Brasília, DF, v. 2, n. 2, p. 161-180, set. 2021.

GOUVÊA, Abilene; DOS SANTOS CORRÊA, Rosana; SANTOS, Brunna Oliveira de Meneses Freire. Incidência de sífilis e HIV em gestantes privadas de liberdade no Rio de Janeiro. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1596-1603, mar. 2019.

PEREIRA, Larissa Silva; SANTOS, Adailda Silva; MAIA, Janize Silva. A maternidade no sistema prisional brasileiro: the maternity in the brazilian prison system. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 29, p. 189-198, mar.2020.

SILVA, Gisleanne Santos; PEREIRA, Mayara Cândida. Desafios do enfermeiro na assistência à saúde da gestante privada de liberdade. **Revista JRG de estudos acadêmicos**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 182-198, jun. 2020.

SOUSA, Fabíola Oliveira *et al.* Assistência de Enfermagem na Gestação de Mulheres Privadas de Liberdade Nursing Assistance in the Pregnancy of Women Deprived of Liberty. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 14781-14789, jul. 2021.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER NAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DE MATRIZES AFRICANA E AFRO-INDÍGENAS DO PAULISTA/PE

Nathalia Valeska Bringel de Melo¹, Rúbia de Santana Simões²

Introdução

Mulher, negra e de Comunidades Tradicionais de Matrizes Africana e Afro-indígenas (Comunidades de Terreiros): essas características implicam na mútua potencialização e sobredeterminação de três das condições de maior vulnerabilidade social e programática que incidem sobre os segmentos já mais pobres da população brasileira. Partindo da premissa de que a Promoção da Saúde consiste em uma estratégia de articulação transversal, visando à criação de mecanismos que reduz as situações de vulnerabilidade dessas mulheres e assim defendendo a equidade e incorporando a participação e o controle social na gestão das políticas públicas, compondo redes de compromisso que se tornem responsáveis. Desta forma, as Comunidades Tradicionais de Matrizes Africana e Afro-indígenas da Cidade do Paulista (Comunidades de Terreiros) tornam-se espaços próprios de resistência e sobrevivência, que possibilitam a preservação e recriação de valores civilizatórios, de conhecimentos e da cosmovisão trazidos pelos africanos, quando transplantados para o Brasil. Caracterizando-se pelo respeito à tradição e aos bens naturais; o uso do espaço para reprodução social, cultural e espiritual da comunidade; e a aplicação de saberes tradicionais transmitidos através da oralidade desempenha um papel extremamente importante no combate ao racismo, na promoção da igualdade racial, segurança alimentar e nutricional das comunidades em que vivem e atuam, e espaço de cuidado e acolhimento no território. É de fundamental importância destacar a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no processo de fortalecimento de vínculos e na promoção da saúde e cidadania da população negra através da promoção de ações e serviços nesses espaços historicamente estigmatizados.

Tais ações justificam-se por maior prevalência de agravos como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes mellitus, doença falciforme, desnutrição, sofrimento psíquico e mortes violentas nesta parcela da sociedade, que majoritariamente é composta por mulheres negras.

¹ Bacharel em Administração (UNINASSAU). Pós-graduanda em Direitos Humanos nas Relações Étnico-raciais (ULBRA). Pós-graduanda em História e Cultura Afro-brasileira (INE). Pós-graduanda Gestão em Serviços Sociais e Políticas Públicas (INE). Ativista social desde 2002. Presidente da Associação Amigos de Nossa Senhora da Conceição. Produtora Cultural CPC nº 8104/17. Mulher de terreiro. Idealizadora do Projeto Encontro de Cestas D'Oxum dos Terreiros da Cidade do Paulista, realizado de 2008 a 2016. Diretora de Igualdade Racial do Município do Paulista. Dirigente do Projeto Mapeamento das Comunidades Tracionais de Matrizes Afro-indígenas do Município do Paulista, em 2021. E-mail: nathaliabringel87@gmail.com

²Bacharel em Administração (UNINABUCO). Coordenadora da Saúde da População Negra da Cidade do Paulista. E-mail: rubiassimoess@gmail.com

Descrição da Experiência

Parte do relato de experiência, a respeito de ações de saúde e educação em saúde para mulheres de terreiro e mulheres da comunidade do entorno, coordenadas e planejadas pela Coordenação da Saúde da População Negra e pela Diretoria de Política de Promoção da Igualdade Racial do Paulista, e desenvolvidas por profissionais da atenção básica de saúde, profissionais dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e da Secretaria Executiva da Mulher. Através do mapeamento socioeconômico das Comunidades Tradicionais de Matrizes Africana e Afro-indígenas do Paulista, que vem sendo realizado pela Diretoria de Política de Promoção da Igualdade Racial do Paulista desde fevereiro de 2021, foi observada a necessidade de desenvolver ações nos espaços dos terreiros de promoção à saúde da mulher de terreiro; da mulher da comunidade do entorno do terreiro; do fortalecimento do terreiro como espaço de saúde, cuidado e cidadania para além da religiosidade; e da promoção da igualdade racial e combate ao racismo e a intolerância religiosa desse segmento historicamente estigmatizado.

Foram realizadas quatro ações (Dia da Mulher Negra Latino Americana e Caribenha 2021 e 2022 e Outubro Rosa 2021 e 2022), nos territórios do Centro, Paratibe, Jardim Maranguape e Pau Amarelo, todos localizados no município do Paulista/PE, com mulheres de diversas faixas etárias. Durante as ações foram realizadas palestras, abordando diversos temas, entre eles, alimentação saudável, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), saúde bucal, saúde do idoso, orientações de vigilância em saúde, orientação sobre hipertensão, diabetes e o autoexame da mama. E atendimentos como atualização do cartão vacinal, vacinação e testagem COVID-19, aferição de pressão arterial, glicemia, aplicação de flúor e distribuição de kits de escovação, testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites virais, mamografia de rastreamento, exame citopatológico, emissão de cartão do SUS, oferta de cotas oftalmológicas, acolhimento e encaminhamento para consultas e exames especializados, balcão de cidadania através dos serviços ofertados pelos CRAS e orientação sobre a rede de apoio municipal às mulheres vítimas de violência doméstica, através dos trabalhos executados pela secretaria executiva da mulher.

Repercussão

Durante essas experiências observou-se que a forma de entender e agir no mundo, vivenciada pelas mulheres de comunidades de terreiro, com seus mitos, ritos, crenças e valores, constitui um conjunto de saberes legítimos em seu contexto, que muitas vezes se opõe e vai além do conhecimento técnico-profissional e conhecimento científico. Estas comunidades são espaços marcados pelo acolhimento, aconselhamento e tratamento dos adeptos, onde o físico, dimensões psicológicas e espirituais são integradas nessas práticas. O que permitiu o intercâmbio cultural e a valorização dos saberes tradicionais por parte dos profissionais de saúde, fortalecendo os vínculos e reconhecendo as demandas. A participação dos profissionais, ofertando os serviços, e da comunidade local, na busca pelos serviços ofertados, também oportunizou a discussão sobre racismo institucional e religioso e a quebra do preconceito e estigma. Foram realizados cerca de 80 exames de mamografia e 30 testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites virais por ação. Mais de 300 doses de vacinas aplicadas, 30 kits de escovação entregues por ação e 120 cotas oftalmológicas. Cerca de 150 atendimentos no balcão da cidadania.

Considerações Finais

As ações desenvolvidas com as mulheres de Comunidades de Matrizes Africana e Afro-indígenas do Paulista mostraram que através do conhecimento adquirido, essas mulheres podem mudar suas perspectivas de vida e futuro, consequentemente melhorando sua qualidade de vida. O projeto proporcionou um espaço para as mulheres de terreiro, que vivem

em situação de vulnerabilidade social, pudessem ter acesso a orientação e atendimento, e uma maior adesão aos serviços de saúde de sua comunidade. Aos profissionais o projeto proporcionou um maior vínculo com a comunidade de terreiro, valorização dos saberes tradicionais e intercâmbio cultural. Permitindo que os mesmos aprendam como trabalhar com este público, respeitando as suas especificidades, pois ao mesmo tempo em que se faz a orientação/atendimento também adquire conhecimento com as experiências nas atividades desenvolvidas. Este grupo de ações com as comunidades de terreiro iniciou em julho de 2021, acontecem uma vez ao mês, porém as ações específicas para as mulheres dos terreiros e da comunidade local acontecem sempre no mês de julho e outubro.

Descritores: Atenção Primária de Saúde. Promoção da Saúde. Mulheres.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE. **Pressupostos de Educação em Saúde**. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Brasília, 1999.

CASTRO, R. C. L. D. *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.9, p. 1772-1784, set. 2012.

LEVY, S. N. *et al.* Educação em Saúde: histórico, conceitos e propostas. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. **Coletânea Educação, Saúde e Educação em Saúde**, Brasília, DF, 1989.

LÓPEZ, L. C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 121-134, 2012.

ROCHA, C. M.V. Educação em saúde: breve histórico e perspectivas. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. **Coletânea Educação, Saúde e Educação em Saúde**, Brasília, DF, 1989.

VARGA, I. V. D. "Racialização" das políticas de saúde? (nota sobre as políticas de saúde para as populações negra e indígena). **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 178-181, 2007.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

DESNATURALIZANDO A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: O FEMINISMO COMO PORTA DE ENFRENTAMENTO

Wallace Almeida Gonçalves¹, Luca Victor Freire Bezerra², Evelylin Leal de Santana³, Tamiles Souza Oliveira⁴, Aline Vieira Simões⁵, Juliana Costa Machado⁶

Introdução

O movimento feminista luta por direitos da mulher e da igualdade de gênero, mas vai além disso, tem como papel o acolhimento, sendo ferramenta essencial na identificação e desnaturalização das violações no cotidiano da mulher (LIMA et al., 2022). É um movimento fundamental no fortalecimento da autoestima, identificação de novas possibilidades, bem como retomada do protagonismo social e político das mulheres, disseminando o poder feminino e gerando uma quebra do ciclo de violência (LIMA et al., 2022).

As situações de violência vivenciadas pelas mulheres podem acarretar diversos problemas que culminam na diminuição da qualidade de vida. Há evidências científicas que apontam que viver por muito tempo em um contexto de violência, sendo ela institucional ou não, provoca o risco de normalizar essas formas inaceitáveis de se relacionar e até mesmo legitimá-las como válidas (RANGEL-FLORES et al., 2021). Nesse sentido, urge a necessidade de voltar o olhar na importância dos estudos e práticas feministas a fim de empoderar e buscar meios de enfrentamento e denúncias a toda opressão e poder imposto sobre as mulheres.

Em relação ao enfrentamento da violência contra a mulher, é imprescindível apontar a Lei Maria da Penha como uma das maiores conquistas femininas, com garantia de atendimento policial e perícia, através da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) (BRASIL, 2006). Faz-se necessário evidenciar, que essa lei é um marco legislativo para o país e ponto de partida para modificações legislativas, provocando efeito reflexo em estados e municípios, a fim de assolar todo tipo de violência contra as mulheres (COSTA, 2022).

¹Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO). E-mail: wallacealmeida29@hotmail.com.

²Acadêmico do Curso de Fisioterapia da UESB. Bolsista de Iniciação Científica da UESB. Membro do GPVIO.

³Acadêmica do Curso de Odontologia da UESB. Bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Membro do GPVIO.

⁴Enfermeira. Membro e pesquisadora do GPVIO.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento da Saúde II da UESB. Membro e pesquisadora do GPVIO.

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento da Saúde II da UESB. Vice-líder e pesquisadora do GPVIO.

Objetivo

Analisar a importância do movimento feminista como ferramenta de enfrentamento da violência contra mulher.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, tendo como questão norteadora “Qual a importância do movimento feminista no processo de enfrentamento à violência contra mulher?”. Utilizou-se o portal da Biblioteca Virtual de saúde (BVS) para busca em suas bases de dados por meio dos descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “feminismo”, “violência”, “mulheres”, “enfrentamento”, relacionados por meio do operador booleano AND.

Os critérios de inclusão adotados para seleção foram: artigos completos, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, que compreendessem o período de 2017 a 2022. Como critérios de exclusão foram definidos: artigos repetidos, que não se adequassem à temática e não contemplassem a questão norteadora.

Inicialmente foram recuperados 13 documentos. Após a aplicação dos filtros “ano de publicação” e “idioma” encontrou-se 07, os quais se aplicaram os demais critérios de inclusão e exclusão, restando 04 artigos que atenderam ao objetivo do estudo. Assim, foi realizada leitura aprofundada e a análise crítica dos artigos selecionados para compor os resultados e discussão.

Resultados e Discussão

Dentre os poucos estudos encontrados, foram analisadas diversas narrativas, conceitos e estatísticas no que diz respeito ao objeto de estudo. Os achados apontam total sentido da importância do feminismo diante do enfrentamento à violência contra mulher, principalmente quando ela se torna adulta, a ponto de buscar conhecimento sobre a questão em estudo, a fim de desnaturalizar as situações de violência (LIMA et al., 2022). Ademais, é possível constatar que muitas mulheres ainda vivem a naturalização da violência, sendo um processo que circunda sua determinação, enfrentamento e complexidade, a formação do ser social masculino e feminino e as relações de dominação-subordinação por ela estabelecida (OLIVEIRA; FONSECA, 2014).

O feminismo contribui ainda no processo de autoconhecimento e empoderamento. A participação das mulheres nesse movimento contribui diretamente no protagonismo da sua própria vida e ganho de resistência frente às adversidades encontradas (LIMA et al., 2022). Nesse sentido, o enfrentamento desse desafio é por busca de equidade de gênero e autonomia dessas mulheres que necessitam (re)olhar para si, indignar-se por toda violência e mover-se para as transformações a fim de escrever uma nova história (OLIVEIRA; FONSECA, 2014).

Em análise aos achados, constata-se que a violência é pouco observada como problema da área da saúde e os profissionais se encontram despreparados para lidar com tal situação (OLIVEIRA; FONSECA, 2014). Ademais, verifica-se que o poder/opressão inter e intragênero é pertinente e vivenciado por profissionais de saúde. No entanto, o desamparo, a cumplicidade e a resistência são recursos de grande relevância no processo de enfrentamento à violência (RANGEL-FLORES et al., 2021).

O processo de escuta e o vínculo são possibilidades de acolhimento. É importante que o processo de escuta seja qualificado e frutivo, a fim de não limitar e ofuscar a fala da mulher vitimizada. À vista disso, as práticas de Estratégia Saúde da Família (ESF) buscam emancipar e fortalecer condutas que ultrapassem os paradigmas de atendimento superficial, propiciando uma atenção integral com o propósito de um olhar generalizado e minucioso de atenção às mulheres que vivenciam diversas formas de violências (OLIVEIRA; FONSECA, 2014). Destarte, o vínculo entre os profissionais de saúde e usuárias favorecem no processo

de identificação de violência, uma vez que os locais de atenção básica possibilitam maior contato, fácil e ágil acesso, contribuindo no cuidado de uma saúde ampliada para as mulheres e conquistando relações sociais igualitárias e reconhecimento do ser mulher (OLIVEIRA; FONSECA, 2014).

No contexto gênero e raça, verifica-se que ao comparar entre mulheres brancas e mulheres negras, é evidente maiores índices de violências entre as mulheres negras (LIMA et al., 2022). Condição que está associada aos locais que essas mulheres estão inseridas nos quais o machismo pode ser um fator cultural e ainda herança colonial. Nesse sentido, o feminismo atua como ferramenta importante para o combate e prevenção da violência contra a mulher (COSTA, 2022).

Conclusão

Diante do exposto, é possível concluir que o movimento feminista tem o poder de reversão diante os conceitos estabelecidos e vivenciados em sociedade. Verifica-se ainda que o machismo tem histórico colonial e patriarcal, por muitas vezes reproduzido por crenças culturais e espaços em que a mulher se encontra na sociedade.

Contudo, o feminismo com suas lutas, legislações e acolhimento tem se mostrado como um movimento capaz de suprimir os ciclos de violência por meio da desnaturalização de práticas de violência e de proporcionar às mulheres o autoconhecimento, empoderamento a fim de reconhecer o poder sobre si, proporcionando assim, a abolição das práticas de opressão e violência.

Descritores: Feminismo. Violência. Mulheres. Enfrentamento.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BRASIL. **Lei nº. 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 16 nov. 2022.

COSTA, B. G. R. **Violência contra a mulher indígena e quilombola: uma perspectiva a partir de normativas de municípios do estado do Rio de Janeiro e de movimentos sociais do Brasil**. 2022. 131p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva MP) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1397690>. Acesso em: 15 nov. 2022.

LIMA, F. F. de *et al.* Percepções e experiências de mulheres atuantes no campo da saúde sobre violências de gênero. **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 46 n.132, p. 76-92, jan./mar. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1361143>. Acesso em: 15 nov. 2022.

OLIVEIRA, R. N. G. de; FONSECA, R. M. G. S. da. A violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo da saúde: uma análise a partir da produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, p. 32-39, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-742086>. Acesso em: 15 nov. 2022.

RANGEL-FLORES, Y. Y.; MARTÍNEZ-VILLA, C.M., JIMÉNEZ-ARROYO, V. Relations of power and oppression within the delivery room: nursing narratives. **Revista da Escola De Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1376257>. Acesso em: 15 nov. 2022.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica dos Santos Simões¹, Renara Meira Gomes², Amanda de Alencar Pereira Gomes³,
Vanda Palmarella Rodrigues⁴

Introdução

A violência doméstica contra a mulher (VCDM) é praticada por alguém com relação de parentesco ou que se considera aparentado da mesma e compreende diversas formas de ações violentas baseada no gênero, englobando as formas física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, (BRASIL, 2006). Este complexo fenômeno causa impactos no âmbito individual, familiar e coletivo, sendo considerado como problema de saúde pública (BOZZO et al., 2017).

Além disso, a VCDM é uma problemática que carrega aspectos histórico-culturais baseados em gênero, refletido para a construção social desse fenômeno na assistência dos profissionais de saúde (BROCH et al., 2017). Neste contexto, alicerçado nas informações do senso comum, no conhecimento científico e na experiência profissional adquirida (ACOSTA et al., 2018) os profissionais de saúde constroem suas representações acerca da violência doméstica, as quais podem influenciar na assistência prestada, no ambiente de pertença.

As Representações Sociais advêm da vida cotidiana, ou seja, do conhecimento do senso comum articulando-os ao conhecimento científico. São constituídas por crenças, valores, pensamentos e imagens, com significância da realidade e comunicação com o mundo; são influenciadas pela sociedade e interferem na realidade; contribuem para a formação do conhecimento científico, considerando a possibilidade de apreensão do conhecimento sobre determinado objeto de estudo (MOSCOVICI, 2015).

Nessa vertente de compreensão da realidade, a Teoria das Representações Sociais (TRS) fornece subsídios para a realização de pesquisas na área da enfermagem, devido a possibilidade dada ao investigador de interpretar a realidade dos participantes auxiliando no entendimento das atitudes e comportamentos de um determinado grupo social em face de um objeto psicossocial (SILVA et al., 2017).

Esta teoria é relevante para o campo científico e social em virtude das possibilidades de construção de saberes advindos das representações sociais que subsidiam a assistência dos profissionais de saúde, com valorização do senso comum e do conhecimento científico.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO), Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: jessica-b7@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda do PPGES. Membro do GPVIO, Jequié, Bahia, Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda do PPGES. Membro do GPVIO, Jequié, Bahia, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do GPVIO.

Objetivo

Analisar as representações de profissionais de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher a partir da literatura.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, designado como revisão integrativa de literatura, fundamentada em artigos científicos disponíveis em portal de periódicos e base de dados. A pesquisa dos artigos ocorreu através da estratégia PICO, considerando o Participante/População, fenômenos de Interesse e o Contexto.

Dessa forma, o primeiro elemento da estratégia, a População (P) consiste nos profissionais de saúde, o fenômeno de interesse (I) são as representações sociais; e o terceiro elemento (Co), a VDCM. Após a utilização da estratégia, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas nacionais acerca das representações sociais de profissionais de saúde sobre a VDCM?

A seleção dos estudos ocorreu no mês de novembro de 2022, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e do Portal de Periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do portal da National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine (PubMed).

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Violência contra a Mulher”, “Violência doméstica”, “Pessoal de saúde”, além destes descritores, foi utilizado o termo livre: “representações sociais” e os pertencentes ao MeSH: “Violence Against Women”, “Domestic Violence”, “Health Personnel” bem como seus respectivos sinônimos, com os operadores booleanos OR e AND.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados em português entre os anos de 2017-2022, disponíveis gratuitamente na íntegra e que abordavam o objetivo do estudo. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos repetidos, artigos de pré-impressão, além de outros tipos de documentos. Inicialmente foram apresentados 101 documentos nas bases de dados selecionadas para este estudo.

Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos, resumos e, em seguida, dos textos na íntegra, resultou-se na seleção de seis artigos para compor esta revisão integrativa. Deste modo, realizou-se a análise crítica do material e posteriormente organizaram-se os resultados e discussão a respeito das representações sociais de profissionais de saúde sobre a VDCM.

Resultados e Discussão

Para esta pesquisa foram analisados seis artigos que apresentaram resultados demonstrando as representações sociais de profissionais de saúde sobre a VDCM. Os estudos selecionados evidenciam que o maior quantitativo de estudos condizentes ao objeto de estudo, foram desenvolvidos em Unidades Básicas de Saúde.

Os artigos analisados demonstram que a compreensão das representações sociais dos trabalhadores de saúde sobre a VDCM enquadra-se em uma representação de caráter negativa, organizada em torno da violência física em que a mulher é culpabilizada pela situação de violência ocorrida (ACOSTA et al., 2018; CRUZ; ESPÍNDULA; TRINDADE, 2017; SANTOS et al. 2018).

Observou-se que a representação dos profissionais sobre a VDCM é estruturada, sendo legitimada, aceita e tolerada como algo inerente à mulher e reflete também o medo e o despreparo dos profissionais na condução da assistência, com memória coletiva remetente à agressão física e verbal, desrespeito e humilhação (ACOSTA et al., 2018; AMARIJO et al. 2017).

Verifica-se que as representações entre os profissionais de saúde apresentam variações em virtude das situações específicas do cotidiano e cenário de atuação profissional, além

disso, os profissionais justificam os atos de violência pela imagem naturalizada do homem como covarde, e essa característica descreve o homem como o agressor (BROCH et al., 2017; CRUZ; ESPÍNDULA; TRINDADE, 2017).

Ademais, os profissionais de saúde desenvolvem a assistência às mulheres em situação de violência doméstica, trazendo à figura frágil da relação, revelando uma situação na qual as representações podem ser consideradas como orientadoras das práticas (CRUZ; ESPÍNDULA; TRINDADE, 2017).

Por se tratar de um fenômeno histórico-cultural, a assistência à saúde de mulheres em situação de violência doméstica pode ser rodeada por crenças, rotulações e pré-julgamentos que terminam interferindo na assistência do profissional de saúde (ACOSTA et al., 2017). Neste contexto, com base nas informações do senso comum, no conhecimento científico e na experiência profissional adquirida (ACOSTA et al., 2018) os profissionais de saúde constroem suas representações acerca da violência doméstica, as quais podem influenciar na assistência prestada.

Conclusão

Diante do exposto, após a revisão nas bases de dados, evidencia-se a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas sobre as representações sociais de profissionais de saúde sobre a VDCM, tendo em vista que essas representações são orientadoras da assistência prestada pelos profissionais.

Desse modo, é importante destacar a relevância do estudo, na busca pela representação social sobre a assistência de profissionais de saúde às mulheres em situação de violência doméstica que procuram atendimento nos serviços de saúde.

Descritores: Violência contra a mulher. Violência doméstica. Pessoal de saúde.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

ACOSTA, D.F. *et al.* Cuidado à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras(os) hospitalares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, p. 1-19, set. 2017.

ACOSTA, D.F. *et al.* Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-8, jan./dez. 2018.

AMARIJO, C. L. *et al.* Representação social de profissionais de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher: abordagem estrutural. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.25, e23648, p. 1-6, jan./dez. 2017

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Lei Maria da Penha: Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006 - Coíbe a violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher**. Brasília, DF: Presidência da República, 2006.

BROCH, D. *et al.* Representações sociais da violência doméstica contra a mulher entre profissionais de saúde: um estudo comparativo. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, n. 1, p. 1-10, jan./dez. 2017.

BOZZO, A. C. B. *et al.* Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. **Revista Enfermagem UERJ**, São Paulo, v. 25, p. 1-5, abr. 2017.

CRUZ, S. T. M.; ESPÍNDULA, D. H. P.; TRINDADE, Z. A. Violência de gênero e seus autores: representações dos profissionais de saúde. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 3, p. 555-567, set./dez. 2017.

MOSCOVICI. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

SANTOS, W. J. *et al.* Violência doméstica contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo: representações sociais de profissionais da atenção primária. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n.3, p. 770-777, jun./set. 2018.

SILVA, S.E.D. *et al.* A teoria das representações sociais sob a ótica das pesquisas de enfermagem no Brasil. **Journal Of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 5, n. 3, p. 272-276, abr./jun. 2017.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS EMERGENCISTAS SOBRE O CUIDADO ÀS MULHERES QUE VIVENCIAM A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Renara Meira Gomes¹, Jéssica dos Santos Simões², Amanda de Alencar Pereira Gomes²
Micaela Freire Fontoura², Vanda Palmarella Rodrigues³

Introdução

A violência doméstica perpetrada contra a mulher é considerada um problema de saúde pública, resulta, sobretudo, em dano físico e/ou psíquico (CARNEIRO et al., 2017; AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017). A Lei Maria da Penha, conceitua a violência doméstica como a ocorrência de uma ação ou omissão baseada em gênero, com episódios de agressões que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (BRASIL, 2006).

Em decorrência das agressões, as mulheres procuram os diversos serviços de saúde, sendo as emergências hospitalares as principais portas de entrada, na modalidade de demanda espontânea. Por vezes, apresentam grave estado de saúde, com risco iminente de morte, sendo encaminhadas ao atendimento e hospitalização imediatos (ACOSTA et al., 2018). O sofrimento psicológico, com demonstração de medo e tristeza, caracteriza o sofrimento mental, sendo, mais uma das graves repercussões da violência doméstica (CARNEIRO et al., 2017).

Nessa vertente, a unidade hospitalar, pontualmente a urgência e emergência, é caracterizada pela constante dinâmica, rotatividade e volume expressivo de pacientes. Os profissionais lidam diariamente com uma intensa rotina de trabalho, associados ao subdimensionamento, falta de materiais/equipamentos e precariedade nas infraestruturas (ALTENBERND; MACEDO, 2020); as mulheres em situação de violência doméstica que adentram à unidade geralmente não revelam os fatos atrelados ao estado de saúde apresentado.

Frente a tal problemática, os enfermeiros precisam ter uma escuta ativa para desvelar a violência, quando não revelada pelas mulheres. A possibilidade de detecção de violência doméstica é grande pelo enfermeiro, considerando seu processo de trabalho, ao desempenhar as atividades no leito, manter maior permanência com a mulher, colher informações, questionar sobre o processo saúde-doença, além de compor a anamnese e histórico de enfermagem para sistematização da assistência (ACOSTA et al., 2018; RODRIGUES et al., 2017).

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO). Email: renaraenf@gmail.com.

²Enfermeira. Mestranda do PPGES da UESB. Membro do GPVIO.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do GPVIO.

Compreende-se que o objeto do presente estudo é permeado por subjetividade, emergindo representações sociais (RS) que advêm das relações estabelecidas no cotidiano laboral de enfermeiros, da interação entre ser individual e social, que desencadeiam comportamentos e atitudes com um significado especial (MARKOVÁ, 2017). Nesse sentido, surge a seguinte inquietação como norteadora do estudo: quais as representações sociais de enfermeiros sobre o cuidado à mulher em situação de violência doméstica que busca atendimento na unidade hospitalar?

Objetivo

Analisar as representações sociais de enfermeiros sobre o cuidado à mulher em situação de violência doméstica que adentram à unidade hospitalar.

Método

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais (TRS) proposta por Serge Moscovici em 1961. As representações sociais são compreendidas como conceitos, proposições e explicações advindas de vivências cotidianas, que aproximam universos ao compreender o conhecimento decorrente do senso comum articulando-o ao conhecimento científico, tendo o conjunto social como protagonista (MOSCOVICI, 1978).

Os participantes do estudo foram 14 enfermeiros que atuam nas unidades emergenciais de um hospital de grande porte, de referência regional e de natureza pública, localizado no interior do estado da Bahia, Brasil. A constituição da amostra deu-se mediante critérios, sendo incluso os enfermeiros efetivos ou contratados, ou residente de enfermagem no serviço de urgência e emergência e que já tinham realizado o cuidado a mulheres em situação de violência doméstica; foram excluídos os profissionais que estavam afastados do serviço por motivos pessoais ou adoecimento no período da coleta.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio a outubro de 2022, em momento previamente estabelecido e em local reservado. Deu-se por meio de entrevista semiestruturada composta por um roteiro temático com questões disparadoras sobre a temática. As entrevistas foram gravadas em dispositivo eletrônico, posteriormente transcritas na íntegra em documento Microsoft Word, em formato de um *corpus textual*.

No processo de análise dos dados, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), como uma proposta para organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos através de depoimentos. Consiste em analisar o material verbal coletado em pesquisas que têm depoimentos como sua matéria-prima, extraindo-se de cada um destes depoimentos, as ideias centrais ou ancoragens e as suas correspondentes expressões chave (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

A pesquisa é parte do projeto maior, um recorte de dissertação de mestrado intitulada “Representações sociais de enfermeiros (as) emergencistas sobre as práticas de cuidado à mulher em situação de violência doméstica na pandemia”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob parecer nº 5.422.258/2022 e CAAE nº 57366022.3.0000.0055.

Resultados e Discussão

No cotidiano laboral os enfermeiros constroem suas representações durante a prática de cuidados as mulheres com agravos físicos, mentais e demais, ocasionados por situações de violência doméstica. As representações de enfermeiros sobre violência doméstica, que circulam no ambiente da urgência e emergência hospitalar são dinâmicas, diversas e complexas (ACOSTA et al., 2018). Os DSCs corresponderam às ideias centrais/ancoragens e

expressões-chave semelhantes nas composições dos cinco discursos-síntese que emergiram da análise das entrevistas.

Os DSCs, abordam as representações sociais e fundamentações do coletivo sobre os cuidados à mulher que adentra à unidade emergencial após vivenciarem situações de violência, no processo dialógico, buscou-se compreender como ocorria o atendimento, os encaminhamentos e a atuação emergencial; a análise permitiu a construção de cinco discursos com concepções divergentes.

O DSC I, intitulado *Acolhendo e cuidando da mulher na emergência*, faz menção à prática inicial de atendimento na emergência, sendo o acolhimento o primeiro cuidado. A coletividade descreve o hematoma, as lesões e perfurações, como os agravos mais frequentes visualizados na mulher, como sinais de violência e descreve os cuidados restritos a tais lesões. Já o DSC II, *Desafios de enfermeiros no atendimento à mulher violentada*, evidencia a caracterização dos setores de urgência e emergência hospitalar, o quantitativo expressivo de pacientes, relata a dificuldade na infraestrutura (falta de local reservado) e menciona repetidamente a atuação de assistentes sociais e psicólogas.

Em contrapartida, o coletivo que se expressa através do DSC III, *Condutas e encaminhamentos à mulher que vivenciou a violência*, desvela uma percepção restrita sobre as possibilidades de condutas a serem ofertadas às mulheres, além de fazer alusão ao medo da mulher na sua narrativa sobre os fatos que causaram os agravos apresentados. Já o DSC IV – *Ouvir para humanizar*, em sua essência, faz alusão ao processo de humanização, com escuta ativa, sendo estas, práticas indispensáveis no enfrentamento da problemática complexa que é a violência doméstica.

A coletividade que compõe o DSC V – *Enfermeiros e o processo de cuidado à mulheres*, firma-se na premissa dos fatores intrínsecos ao processo de trabalho dos profissionais desta classe, pois dá-se de modo sistematizado, sendo a coleta de dados a primeira etapa para construção do plano de cuidado.

Foi verificado nos DSCs que as lesões corporais secundárias a agressões físicas, estão entre as principais demandas de procura do serviço emergencial pelas mulheres; estas geralmente apresentam múltiplos hematomas, além de outros agravos que expõem a mulher a riscos, potencializando a ocorrência do óbito (ALTENBERND; MACEDO, 2020; NETTO et al., 2018).

Estudos corroboram com os achados, ao observarem que a abordagem inicial dos cuidados de enfermeiros às mulheres em situação de violência doméstica se restringe à resolução das queixas, a partir de condutas inespecíficas às situações singulares, o que repercute ineficientemente para o fenômeno precipitador da violência (NETTO et al., 2018; RODRIGUES et al., 2017); além da menção aos danos emocionais, em virtude da relação entre mulher e agressor (CARNEIRO et al., 2017).

A despeito do processo de cuidar, nota-se lacunas no conhecimento dos profissionais, que impossibilitam uma assistência equânime entre a necessidade terapêutica e a prática de cuidados, não apenas no âmbito físico, como também no campo da saúde mental (ACOSTA, et al., 2018; AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017).

Conclusão

A partir do estudo, foi evidenciado lacunas no processo da sistematização da assistência de enfermagem frente às mulheres em situação de violência que são admitidas na urgência. Decorrente a tal fato, acredita-se que é imprescindível instituir ações contínuas, de educação permanente e promoção de aprendizado, relacionadas ao atendimento à mulher que adentra à unidade hospitalar, a fim de promover maior consciência dos profissionais em serviço sobre o agravo e a oferta de um atendimento integral em saúde.

Para tanto, torna-se primordial a construção de protocolos, reconhecidos como guias assistenciais, para melhor sistematização de enfermagem no processo de condução/encaminhamento das mulheres na unidade hospitalar, com fortalecimento de ações que contemplem a prevenção e o cuidado assistencial humanizado e acolhedor, e assim resulte em práticas adequadas e com garantia de cuidado seguro e de qualidade.

Descritores: Enfermeiros. Unidade hospitalar. Violência doméstica.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

- ACOSTA, D. F. *et al.* Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-8, jan./jul. 2018.
- ALTENBERND, B.; MACEDO, M. K. Rigor e sensibilidade: singulares demandas do cuidado em enfermagem no contexto de urgência e emergência. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, Montevideo, v. 10, n. 1, p. 9-32, jun. 2020.
- AVANCI, J. Q; PINTO, L. W.; ASSIS, S. G. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2825-2840, jun. 2017.
- BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 11.340, Lei Maria da Penha, 2006**. Brasília: Presidência da República, 2006.
- CARNEIRO, J. B. *et al.* Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os). **Escola Anna Nery**, Curitiba, v. 21, n. 4, p. 1-7, abr. 2017.
- FIGUEIREDO, M. Z. A; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 129-136, abril. 2013.
- MARKOVÁ, I. A fabricação da teoria de representações sociais. **Cadernos de Pesquisa**, Londres, v. 47, n. 163, p. 358-375, jan./mar. 2017.
- MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- NETTO, L. A. Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **Revista Mineira de Enfermagem – REME**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1-8, fev./out. 2018.
- RODRIGUES, W. F. G. *et al.* Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial: um desafio para o profissional de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 4, p. 1752-1758, abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15247>. Acesso em: 20 nov. 2022.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica dos Santos Simões¹, Amanda de Alencar Pereira Gomes², Renara Meira Gomes³
Vanda Palmarella Rodrigues⁴

Introdução

A violência doméstica traz repercussões imediatas à saúde das mulheres e as levam às unidades de urgência e emergência (ACOSTA et al., 2017). Essas instituições geralmente são o primeiro contato da mulher com um serviço assistencial e são essenciais na identificação de casos de violência doméstica, mesmo que não sejam especializados no atendimento a esses agravos (FREITAS et al., 2017).

Em geral, os profissionais das instituições de saúde que atendem mulheres por demanda espontânea em situação de violência não estão preparados para fornecer o cuidado apropriado, a fim de reduzir as complicações provenientes da violência doméstica (SILVA; NOGUEIRA, 2020).

Para assegurar uma assistência de qualidade às mulheres em situação de violência doméstica, é necessário conhecimento e qualificação dos profissionais que as assistem, com objetivo de alcançar ações resolutivas e efetivas, promovendo o diálogo e o cuidado humanizado (ACOSTA et al., 2017).

Portanto, os profissionais dos serviços de urgência e emergência além de prestarem assistência, devem estar preparados para acolher as mulheres e orientar com relação aos passos seguintes para quebrar o ciclo da violência doméstica (GOMES et al., 2017).

Objetivo

Descrever a assistência à mulher em situação de violência doméstica no serviço de urgência e emergência hospitalar.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO), Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: jessica-b7@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES-UESB). Membro do GPVIO, Jequié, Bahia, Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES-UESB). Membro do GPVIO, Jequié, Bahia, Brasil.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do GPVIO.

Métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, baseada em artigos científicos disponíveis em portais de periódicos e base de dados. A pesquisa dos artigos ocorreu através da estratégia PICO, método que auxilia na elaboração de uma questão norteadora para condução de pesquisas, para Prática Baseada em Evidências (PBE), considerando o Participante/População, fenômenos de Interesse e o Contexto (LOCKWOOD et al., 2020).

Dessa forma, o primeiro elemento da estratégia, a População (P) consiste nas mulheres em situação violência doméstica, o fenômeno de interesse (I) é a assistência; e o terceiro elemento (Co), o serviço de urgência e emergência hospitalar. Após a utilização da estratégia, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como ocorre a assistência à mulher em situação de violência doméstica no serviço de urgência e emergência hospitalar?

A busca dos estudos ocorreu no mês de novembro de 2022, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), do Portal de Periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do portal da National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine (PubMed).

Para realizar a busca, utilizou-se operadores booleanos AND e OR e os descritores: “Violência contra a Mulher”, “Violência doméstica”, “Assistência Hospitalar”, “Serviços Médicos de Emergência” e os pertencentes ao MeSH: “domestic violence”, “Violence Against Women”, “Hospital care”, “Emergency Medical Services”.

Os estudos foram escolhidos a partir de critérios de inclusão definidos: artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, com o período de publicação entre os anos de 2017 a 2022 e que respondessem ao objetivo do estudo. Foram excluídos os artigos repetidos e outros tipos de documentos, resultando em 23 artigos que após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados seis estudos para compor esta revisão.

Resultados e Discussão

Com o objetivo de garantir uma assistência digna e reduzir as repercussões geradas pela violência doméstica contra a mulher (VDCM), é necessário que a equipe de profissionais de saúde do pronto-socorro esteja preparada e sensibilizada para identificar possíveis casos, em virtude dos aspectos emocionais e psicológicos que fragilizam a mulher e são mais difíceis de serem identificados, ao contrário das lesões físicas que costumam ser mais fáceis de reconhecer e gerenciar (HINSLIFF-SMITH; MCGARRY, 2017).

Durante o primeiro contato com a mulher em situação de violência doméstica, é essencial que o profissional realize uma assistência digna, com respeito às particularidades da situação vivenciada, acolhimento e estímulo da confiança para garantir a continuidade da assistência, posto que, uma mulher pode adentrar ao serviço e não relatar que sofreu uma agressão (SOUZA; CINTRA, 2018).

No entanto, a assistência realizada é diferente da preconizada, em geral, em decorrência da lotação nesses serviços, as mulheres têm sua atenção prejudicada, o que se resume em um atendimento que trata lesões físicas, sem que exista tempo para acolhê-la e relacionar os danos a episódios de VDCM. Além disso, os profissionais de saúde das unidades de urgência e emergência, geralmente, desconhecem outros serviços da rede de assistência para os quais possam encaminhar mulheres em situação de violência doméstica (OLIVEIRA; ZOCHE; ROHDEN, 2018).

Estudos apontam para uma alarmante subnotificação de casos de violência por parte dos profissionais de saúde, este fato pode ser relacionado ao medo de o profissional sofrer represálias por parte do agressor, o desconhecimento da VDCM como objeto de notificação compulsória e o déficit de conhecimento sobre o preenchimento da ficha específica. Ainda,

observou-se a confusão dos profissionais entre denúncia policial e notificação compulsória (ACOSTA et al., 2017).

Todavia, para que se possam criar estratégias de prevenção, enfrentamento e identificação precoce dos casos, é importante que a notificação aconteça, além da realização de condutas e encaminhamentos das mulheres pela rede de saúde, buscando a garantia da integralidade da assistência (FREITAS et al., 2017).

É importante destacar que a identificação e notificação da VDCM por profissionais de saúde pode ser o primeiro passo para oferecer às mulheres possibilidades concretas de enfrentamento à situação de violência doméstica. Estas mulheres recorrem com frequência às unidades de atendimento de urgência e emergência, em virtude das lesões físicas que são repercussões diretas das agressões (FRANCO et al., 2020).

A assistência prestada pela equipe de saúde com abordagem e condutas puramente técnicas, sem interação e reflexão sobre a realidade em que se insere a mulher em situação de violência doméstica tem sido considerado um descuido do profissional que a assiste (ACOSTA et al., 2017).

A assistência destes profissionais deve englobar todas as formas de violência, visto que a mulher ao chegar ao serviço de saúde com queixas relacionadas apenas a agressões físicas pode ter sofrido, ao mesmo tempo, outras formas de violência (FREITAS et al., 2017).

Além disso, é indispensável que a assistência à mulher em situação de violência doméstica seja realizada por uma equipe multiprofissional de saúde. Ademais, para garantir a continuidade da assistência, é importante que exista comunicação entre os profissionais e articulação intersetorial dos serviços da rede com o objetivo de possibilitar o enfrentamento da VDCM (ACOSTA et al., 2017).

Neste sentido, conclui-se que os profissionais de saúde precisam estar capacitados e sensibilizados para assistir mulheres em situação de violência doméstica com conhecimento científico para enfrentar o desafio de identificar, notificar, assistir e enfrentar as situações relacionadas com essa problemática (ACOSTA et al., 2017).

Conclusão

Ressalta-se a necessidade de os profissionais de saúde serem capacitados para assistir mulheres em situação de violência para encarar o desafio de identificar, notificar, assistir e enfrentar a violência e seus agravos. Ademais, os profissionais de saúde, geralmente, desconhecem os serviços da rede de assistência que podem ajudar a mulher a superar a situação de violência vivenciada e isso dificulta a condução desses casos.

Descritores: Violência Doméstica. Assistência Hospitalar. Serviços Médicos de Emergência.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

ACOSTA, D.F. *et al.* Cuidado à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras(os) hospitalares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, p. 1-19, set. 2017.

FRANCO, M. *et al.* Domestic violence detection amid the COVID-19 pandemic: the value of the WHO questionnaire in emergency medicine. **QJM: An International Journal of Medicine**, Catania, v. 113, n.12, p. 1-5, dez. 2020.

FREITAS, R.J.M. *et al.* Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91-97, abr./jun. 2018.

GOMES, I.C.R. *et al.* Representações sociais de mulheres em situação de violência doméstica sobre assistência jurídica. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 11, n. 1, p. 1-17, jan./abr. 2020.

HINSLIFF-SMITH, K.; MCGARRY, J. Understanding management and support for domestic violence and abuse within emergency departments: a systematic literature review from 2000-2015. **Journal Of Clinical Nursing**, Nova Jersey, v. 26, n. 24, p. 4013-4027, set. 2017.

LOCKWOOD, C. *et al.* Revisões sistemáticas de evidências qualitativas. *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Editores). **JBIManual for EvidenceSynthesis**. JBI, 2020.

OLIVEIRA, M.C.B.; ZOCHE, D.A.A.; ROHDEN, J. Atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica em um serviço de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Cianorte, v.21, n.3, p.43-48, fev. 2018.

SILVA, A.J.A.; NOGUEIRA, D.A. O assistente social e o atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul. n. 56, p. 44-67, jan./jun.2020.

SOUZA, A.A.C.; CINTRA, R.B. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. **Revista de Bioética**, Brasília, v, 26, n. 1, p. 77-86, jan./mar. 2018.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO CUIDADO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Samara Mendes Pedroso¹, Bianca Silva Chequer da Costa², Kaliane Oliveira Santos³
Gênesis Guimarães Soares⁴, Luanna Lua Sousa Felício⁵, Antônio Carlos Santos Silva⁶

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) define violência como uso intencional da 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 qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privações. Desta forma, se configura como um grave problema de saúde pública, expresso por agressões psicológicas, física, patrimonial, moral e/ou sexual. Sendo assim, perpassa pela violação dos direitos, autonomia e liberdade da mulher. A mulher violentada sente dificuldade em procurar a rede de apoio, teme ou é estimulada pela família a permanecer no ambiente violentador. Sendo assim, existe uma grande incidência de vítimas traumatizadas psicologicamente e fisicamente.

A violência psicológica se constitui como uma violência invisível e que muitas mulheres a desconhecem. Contudo a violência psicológica/moral se mostra como fator primordial para que as outras aconteçam (ARAÚJO, 2018).

Desta forma, buscou-se entender quais as ações de intervenção psicológica vêm sendo instituída às mulheres vítimas de violência doméstica pelo serviço de referência à mulher no Brasil?

Objetivo

Descrever a assistência da psicologia no cuidado à mulher em situação de violência intrafamiliar na literatura científica brasileira nos últimos 5 anos.

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Psicologia. Centro Universitário UniFTC - Unidade Vitória da Conquista-BA. Email: samarasednem1999@hotmail.com

² Graduanda do curso de Bacharelado em Psicologia. Centro Universitário UniFTC - Unidade Vitória da Conquista-BA.

³ Graduanda do curso de Bacharelado em Psicologia. Centro Universitário UniFTC - Unidade Vitória da Conquista-BA.

⁴ Psicólogo. Docente do Centro Universitário UniFTC - Unidade Vitória da Conquista.

⁵ Psicóloga. Mestre em Psicologia. Docente do Centro Universitário UniFTC - Unidade Vitória da Conquista.

⁶ Doutor em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA

Métodos

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE), na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Pepsic, com os descritores: “violência doméstica”, “mulher” e “intervenção psicológica”, utilizando o operador booleano AND. Foram considerados estudos brasileiros dos últimos cinco anos e em português.

Os seguintes critérios de inclusão foram definidos: artigos completos publicados em português e que abordassem a interrelação violência doméstica e intervenção psicológica. Adotou-se como critérios de exclusão os que não contemplassem os critérios selecionados. A coleta dos dados ocorreu nos meses de Agosto a Outubro do ano de 2022.

Foram encontrados oito artigos que atendiam aos critérios de seleção pré-estabelecidos e que apresentavam a abordagem que contemplasse o objetivo da revisão. Para análise da amostra, seguiram-se as seguintes etapas, leitura analítica, crítica e detalhada dos textos, extraíndo-se deles os resultados julgados com maior pertinência para caracterizar a produção científica relacionada à temática, com o cuidado de verificar se as publicações estavam repetidas entre as diferentes bases de dados exploradas (BARDIN, 2016).

Resultados e Discussão

A violência contra mulher é considerada como problema de saúde pública mundial. Sua magnitude se expressa no elevado número de vítimas com sequelas orgânicas e emocionais que produz. Em todo o mundo, a cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitas outras sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva, estimando-se que a violência seja uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo. De acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH), o Brasil é o 5º país no mundo no ranking de violência doméstica (ROSA, 2010).

O fenômeno da violência contra a mulher não escolhe cultura, grupo étnico e religioso, classe e escolaridade, mas as experiências das mulheres mudam conforme a desigualdade no acesso à justiça e aos serviços de saúde. A violência contra a mulher pode ser explicada como uma questão cultural que se situa no incentivo da sociedade para que os homens exerçam sua força de dominação contra as mulheres, sendo estas dotadas de uma certa vulnerabilidade. A violência contra a mulher ocorre historicamente e permanece sendo construída social e culturalmente por conta das relações de poder implementadas há séculos pelas sociedades patriarcais, em que a mulher se restringe à subordinação e o homem tem em seu domínio as condutas e o comando sobre a vida da mulher e tudo a seu entorno (CNMP, 2018).

Para Nader (2021), muitas mulheres sentem dificuldade em romper com este ciclo de violência, seja por medo, dependência financeira ou até mesmo por ter esperança de que o mesmo mude o comportamento agressivo. Ademais, alguns parceiros tendem a ameaçar caso as mesmas procurem ajuda, o que ocasiona dificuldade de as vítimas procurarem a rede de apoio, tendo em vista que procurar por ajuda para muitas mulheres pode ser ainda um ato de vergonha, o que dificulta deixar a relação abusiva. Tendo em vista as mazelas sofridas pelas mulheres, em 2006, a violência doméstica passou a ser considerada crime no Brasil, com a implementação da lei Maria da Penha, que alterou o Código Penal e o processo penal. A violência contra a mulher passou a ser visível, e o ato violento passou a ser punido, embora a legislação criminal ainda precise de melhorias, principalmente na aplicação da lei.

Diante dessa realidade de violência doméstica, há uma grande incidência de vítimas traumatizadas de maneira física e psicológica. Por isso, é preciso que se aplique intervenções eficazes que identifique e trate dos traumas que aquela violência causou na mulher (BORIN, 2007).

Partindo desse pressuposto, fatores como a baixa autoestima, perda da autonomia, aumento da ansiedade, e em alguns casos graves, os danos à saúde mental podem levar a ideação suicida (GONÇALVES; ROCHA; FERREIRA, 2021). Segundo Machado, Bhona e Lourenço (2020) as medidas a serem utilizadas em casos de mulheres em situação de violência doméstica deve estar de acordo com o contexto em que a mesma está inserida, diante disso é essencial que o profissional leve em consideração as demandas familiares, sociais, culturais dessa mulher ao elaborar as estratégias de tratamento.

Para Machado, Bhona e Lourenço (2020), destaca-se a relevância dos profissionais estarem capacitados para atuarem junto às vítimas. Ressalta-se a variedade de especialistas que podem atuar nesse cenário, dada a complexidade dos fatores de risco e proteção que estão relacionados à violência doméstica”. Diante disso, entender que a violência doméstica é um assunto de saúde pública e precisa ser discutido, bem como combatido,

Conclusão

Diante dessa realidade de violência doméstica, percebe-se uma grande incidência de vítimas traumatizadas de maneira física e psicológica e a assistência do CRAM assume um papel de acolhimento, direcionamento e orientação a essas vítimas. Os estudos apontaram a necessidade de olhar para essa situação como uma questão de saúde pública, ressaltando a importância da capacitação da equipe multidisciplinar, considerando que as agressões geram danos físicos e psicológicos que precisam ser identificados, prevenidos e combatidos.

Descritores: Assistência à Saúde. Violência contra a Mulher. Violência Doméstica. Psicologia.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Andreza Amanda de. **Violência doméstica e familiar: o discurso coletivo que rompe o silêncio**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Antão, 2018.

BARAGATTI, Daniella Yamada *et al.* Rota crítica de mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, 2018.

BORIN, Thaisa Belloube. **Violência doméstica contra a mulher: percepções sobre violência em mulheres agredidas**. 2007. 136f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Ribeirão Preto, 2007.

BRASIL. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Editora MS, 2002.

BRASIL. **LEI 11.340**, 7 de agosto de 2006. Lei Maria Penha. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 15 de out. 2022.

CAVALCANTI, Silvana; violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? **Saúde e Pesquisa**, Maringá (PR), 2017.

COSTA, Milena Silva; SERAFIM, Márcia Luana Firmino; NASCIMENTO, Aissa Romina Silva do. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de

Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 24, p. 551-558, 2015.

DA SILVA, Lana Claudia Macedo; CARRERA, Ana Daniele Mendes. Em Briga de Marido e Mulher a Educação Mete a Colher: a Atuação do Profissional de Pedagogia no Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, Salvador, BA, v. 3, n. 1, 2017.

DE M FREDERICO, Ana Carla; DE M FREDERICO, Ana Carolina; GOMES, Allan Henrique. Formação em psicologia, intersetorialidade e rede de enfrentamento à violência contra a mulher. **Monumenta-Revista de Estudos Interdisciplinares**, Joinville, SC, v. 1, n. 2, p. 242-268, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Relatório Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 3. ed., 2021. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-fbsp-2021/> Acesso em: 10 out. 2022.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA OFICINA PEDAGÓGICA

Mariana Vieira Bastos¹, Elba Miranda Nascimento², Larisse Ramos de Oliveira³,
Veridiana Bispo dos Santos⁴, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁵, Ana Cristina
Santos Duarte⁶

Introdução

As estratégias de conforto utilizadas no trabalho de parto devem ser encorajadas, pois aumentam a tolerância à dor e são benéficas para a maioria das mulheres. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), os métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto são condutas úteis e que devem ser ofertadas de acordo às necessidades de cada parturiente.

O método não farmacológico é uma tecnologia de cuidado segura e que gera menos intervenções no processo fisiológico. As técnicas mais utilizadas são a massagem lombossacral, exercícios respiratórios, banho de chuveiro, bola suíça e deambulação (OMS, 2018).

Constituem-se como ações e medidas voltadas para a humanização do parto e nascimento. Nesse sentido, os profissionais devem superar a assistência exclusivamente tecnocrática e pautar sua ação em um cuidado humanístico, percebendo a mulher como um ser multifacetado (FLOYD, 2001).

Esse olhar deve ser pautado desde a formação profissional, a fim de que as propostas formativas em saúde compreendam a potência da humanização como constituintes de políticas públicas. Nessa perspectiva, no percurso de formação é necessário a utilização de diferentes estratégias pedagógicas e diversos cenários que propiciem uma aprendizagem significativa (MEDEIROS; BATISTA, 2016).

Dentre as estratégias que se pode lançar mão, com o objetivo de contribuir para a formação acadêmica, está a oficina pedagógica. Um espaço de relação horizontal que contribui para o pensar, descobrir, criar, sentir e reconstruir individual e coletivamente, podendo ser desenvolvida com diversas técnicas de interação prático-vivencial, que propiciem um movimento de repensar conceitos e práticas (ANASTASIOU; ALVES, 2015).

¹ Enfermeira Obstétrica. Integrante do Grupo Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié/BA. E-mail: marianavieirabastos@gmail.com.

² Enfermeira Obstétrica. Mestra em Ciências da Saúde/UESB. Jequié/BA.

³ Mestra em Ciências da Saúde/UESB. Jequié/BA.

⁴ Enfermeira Obstétrica. Santa Casa Hospital São Judas Tadeu. Jequié/BA.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da UESB. Jequié/BA.

⁶ Bióloga. Doutora em Educação. Professora do PPGES da UESB. Jequié/BA.

Objetivo

Refletir, por meio de uma oficina pedagógica, sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e sua utilização.

Descrição da Experiência

Este relato de experiência foi construído a partir de uma oficina pedagógica realizada na Semana de Enfermagem de Jequié-BA, em maio de 2019, conduzida pelas discentes do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), e que contou com 24 participantes inscritos, graduandos em Enfermagem das instituições envolvidas no evento.

A oficina foi construída a partir das concepções de Edgar Morin (2000). Por meio dessa perspectiva foi possível nortear as atividades propostas ao trabalhar transversalmente conceitos, culturais e biológicos, relativos ao parto e aos métodos de alívio da dor no trabalho de parto. Nesse sentido, abordou-se o processo parturitivo como uma experiência que envolve a mulher em sua totalidade, um complexo multidimensional: simultaneamente biológico e cultural.

Nessa lógica, as atividades foram desenvolvidas de modo que os participantes compreendessem o processo de parturição para além de uma vivência física, uma experiência com influências multifatoriais. Assim, as estratégias utilizadas buscaram proporcionar aos participantes uma abordagem ativa sobre o tema por meio de recursos pedagógicos, tais como: painel integrativo, o qual serviu de pré-teste para que os estudantes expressassem o sentimento quanto ao tema; filme de curta-metragem introdutório; discussão em grupos sobre conteúdos complementares ao tema; aula expositiva e dialogada; e, atividade prática de alguns métodos não farmacológicos. Por fim, realizou-se o pós-teste sobre o tema apreendido e a avaliação da oficina.

Repercussões

A oficina foi programada desde a recepção dos participantes, pensando no ambiente de parto que deve ser acolhedor. Foram distribuídas esteiras e almofadas no chão, e velas aromáticas pelo ambiente, ao som de músicas relaxantes, com o intuito de trazer os discentes para uma experiência semelhante ao que acontece no parto.

Inicialmente foi realizada uma dinâmica de apresentação, em que os participantes resgatavam as memórias e informações sobre o seu nascimento, bem como o que sentiam e pensavam sobre parto.

As palavras que emergiram foram registradas num painel integrativo, o qual foi completado no final da oficina com as impressões e sentimentos pós-participação. Dor, medo, sofrimento, ansiedade, violência, trauma e angústia foram os termos que predominaram nesse primeiro momento.

Tais palavras refletem o atual cenário obstétrico do país, que oferece às mulheres insuficiente orientação no pré-natal para a vivência do parto fisiológico. Ademais, tais sentimentos também se relacionam às experiências negativas no processo parturitivo, permeado de intervenções desnecessárias e condutas violentas por parte dos profissionais que prestam assistência (LEAL et al., 2014).

A seguir foi exposto um filme de curta metragem italiano, intitulado *La Prestazione* (ASSOCIAZIONE NASCERE BENE TICINO, 2013). O curta faz uma sátira às intervenções desnecessárias que são realizadas no parto normal. A oficina prosseguiu com a divisão em cinco grupos para discussão de conteúdos complementares à temática, utilizaram-se textos básicos para estudo e consulta.

A fase seguinte foi a aula expositiva e dialogada, intitulada: A dor no trabalho de parto. Foi abordado os conceitos fisiológicos da percepção dolorosa em cada período clínico do parto e, por fim, a apresentação dos principais métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto, a saber: técnicas respiratórias, banho de imersão, massagem, bola suíça, uso do rebozo, aromaterapia, acupuntura e auriculoterapia.

Após a discussão teórica realizou-se atividade prática a fim de demonstrar a aplicação dos métodos não farmacológicos. A turma foi dividida em duplas, de maneira que cada colega fosse ativo e passivo na recepção dos cuidados.

A última atividade realizada foi a complementação do quadro integrativo. Sua construção foi pensada como forma de avaliação da oficina, a partir da captação do conhecimento e percepção dos participantes a respeito do parto, antes e depois das atividades desenvolvidas. Assim, emergiram palavras de cunho positivo como renovação, arte, realização, aconchego, harmonia, tranquilidade, singularidade, companheirismo, silêncio, autonomia, empoderamento, segurança, conforto e ambiente agradável.

Comparando as palavras apontadas pelos participantes antes e após a oficina, nota-se uma forte influência cultural que concebe o parto como evento negativo, transmitida por gerações e enraizada no ideário comum. Contudo, depreende-se que a disseminação de informação de qualidade e o incentivo às boas práticas de assistência, incluindo-se aqui os métodos não farmacológicos para alívio da dor, com vistas à humanização do parto e nascimento, favorecem a uma nova compreensão da realidade obstétrica.

Vale ressaltar que, esse processo foi abordado na perspectiva do ser humano como um ser complexo multidimensional, simultaneamente biológico e cultural. Assim, os cuidados voltados à mulher nesse período de grande significado devem ser baseados numa inteligência que conecte, em vez de fragmentar; que acolha diversas ciências e saberes em vez de isolar; e que promova a compreensão e reflexão de antigas e novas práticas (SANTOS et al., 2016; MORIN, 2000).

Considerações Finais

A partir da vivência proporcionada pela oficina na Semana de Enfermagem, conclui-se que a mesma foi executada com êxito, tendo atingido seu objetivo de descrever os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto bem como utilizá-los. Promovendo um espaço de reflexão, diálogo, troca de conhecimento e construção de saberes sobre o conteúdo abordado.

A participação dos discentes foi positiva e produtiva durante toda a oficina. A vivência oportunizou desmistificar conceitos quanto ao processo da parturição, tido como significado negativo para alguns, enraizado pela influência cultural propagada pela sociedade e contextos familiares mediante a vivência da dor. Sendo perceptível as novas ressignificações, quando abordado com informações de qualidade, mostrando que a dor é um processo intrínseco durante todo trabalho de parto e que, as intervenções não farmacológicas podem ajudar a reduzir as percepções dolorosas.

Essa experiência contribuiu para promover, propagar e repensar os conceitos e práticas, a partir de uma assistência humanizada que perceba essa mulher, como um ser integral, inserida em suas particularidades. Além disso, foi importante despertar nos discentes a ressignificação e propagação dos conhecimentos quanto à dor no trabalho de parto e como os métodos não farmacológicos podem contribuir de forma positiva, eficiente e não invasiva para a redução da dor.

Descritores: Parto Humanizado. Dor do Parto. Assistência de Enfermagem. Práticas Integrativas e Complementares.

Eixo Temático 2: As práticas de cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde.

Referências

ANASTASIOU, L. G. C., ALVES L. P. (Org.). **Processos de Ensino na Universidade:** pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10. ed. Joinville, SC: Univille, 2015.

ASSOCIAZIONE NASCERE BENE TICINO. [La Prestazione]. Swiss Edition; 2013. 7:28 min. Disponível em: <https://www.nascerebene.ch/approfondimenti/video/la-prestazione-swiss-edition/>.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, Baltimore, US, v. 75, n. 1, p. 5-23, 2001.

LEAL, M. C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1. p.17-32, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt.

MEDEIROS, L. M. O. P.; BATISTA, S. H. S. D. S. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 925-951, 2016.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários para o futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília (DF): UNESCO, 2000.

SANTOS, F. A. P. S. *et al.* Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. **Revista da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 22-28, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400602&lng=en. Epub Sep 19, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160094>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations:** intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

**Amanda de Alencar Pereira Gomes¹, Maria Clara Pinto de Andrade Muller²,
Maryvânsley Nunes de Sá Reis³, Sara de Jesus Santos⁴, Esther Aderno Souza⁵,
Vanda Palmarella Rodrigues⁶**

Introdução

A violência obstétrica caracteriza-se como uma violência de gênero praticada por profissionais de saúde às mulheres em todas as etapas da gestação, parto e pós-parto, inclusive em casos de abortamento (MARQUES, 2020). Como exemplos dessa violência são descritas diferentes formas de agressões, sejam elas verbais ou físicas como a realização de procedimentos desnecessários a exemplo da episiotomia e manobra de *Kristeller*. Práticas profissionais que desrespeitam as escolhas e os sentimentos das mulheres, diminuem sua autonomia e protagonismo (CAMPOS et al., 2020).

No Brasil, pesquisa de ampla abrangência identificou que uma em cada quatro mulheres relatou ter sofrido alguma forma de violência obstétrica na assistência ao parto (VENTURI, 2010), sendo este número relativamente alto. Alguns fatores têm contribuído para a ocorrência da violência obstétrica, dentre eles, a formação profissional baseada na perpetuação de práticas não baseadas em evidências científicas (GUIRALDELLO; LASCALA; GREEN, 2018). Dessa forma, entende-se a necessidade de discutir sobre o assunto ainda no momento da graduação de futuros profissionais de saúde.

Por assim dizer, a universidade em alguns casos é o primeiro local de contato de estudantes de enfermagem e medicina com a temática, o que pode favorecer maior percepção sobre o fenômeno (GUIRALDELLO; LASCALA; GREEN, 2018). No que concerne a essa percepção, estudantes de enfermagem identificam como violência obstétrica agressões psicológicas e físicas que se associam a práticas profissionais violentas. Durante estágios em setores obstétricos os entrevistados também relataram ter presenciado situações como a proibição da presença de acompanhante, realização de procedimentos não recomendados e violência verbal contra as mulheres por parte de profissionais de saúde (VIEIRA et al., 2019).

Considerando as questões supracitadas e a relevância de se debater sobre violência obstétrica no meio acadêmico, o estudo apresenta como questão norteadora: Qual o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica?

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO). Email: amanda.alencar@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB. Membro do GPVIO.

³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB. Membro do GPVIO.

⁴Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB. Membro do GPVIO.

⁵Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB. Membro do GPVIO.

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do GPVIO.

Objetivo

Descrever as concepções de graduandos de enfermagem sobre violência obstétrica.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa realizada com 30 estudantes de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). A seleção dos participantes foi realizada por conveniência. Foram incluídos na pesquisa estudantes regularmente matriculados nos três semestres iniciais e três semestres finais do referido curso e maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram estudantes que estivessem afastados da universidade em virtude de exercício domiciliar.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas entre os meses de setembro e outubro de 2022. As entrevistas seguiram roteiro com questões disparadoras e foram gravadas com auxílio de aparelho celular, apenas para transcrição na íntegra. A transcrição das entrevistas originou *corpus* que foi processado através do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e submetido à análise através da interface da nuvem de palavras.

Trata-se de um recorte de dissertação de mestrado “Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica” e obedeceu às Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB conforme CAAE 57360822.0.0000.0055 e parecer consubstanciado 5.481.002.

Resultados e Discussão

Os participantes da pesquisa em sua maioria foram do sexo feminino (86,7%), com idade entre 21 e 25 anos (66,7%), 11 (36,7%) se autodeclararam brancos(as), 12 (40%) pardos(as) e 7 (23,3) pretos(as). Participaram 16 estudantes dos três primeiros semestres e 14 estudantes dos três semestres finais, representando 53,3% e 46,7% da amostra deste estudo, respectivamente.

Os achados decorrentes da nuvem de palavras identificaram termos centrais que foram mais frequentes nas falas dos estudantes, como: *mulher* cuja frequência de verbalização foi 465 vezes, seguido por *falar* (395), *parto* (303), *momento* (240), *profissional* (239) e *violência obstétrica* (178).

Ao analisar os termos centrais infere-se que os estudantes referem à violência obstétrica como uma forma de violência contra a mulher praticada por profissionais de saúde, no momento da assistência ao parto. Nos serviços de saúde a violência obstétrica tem sido praticada por profissionais que violam ou anulam os direitos de mulheres receberem assistência humanizada e cuidado integral (VACAFLOR, 2016).

Diante de segmentos de texto analisados com a presença dos elementos da nuvem de palavras, identifica-se que para os estudantes o parto é um momento único na vida da mulher. No entanto, esse momento não tem sido respeitado pelos profissionais, que realizam diferentes formas desse agravo, como procedimentos inadequados ou proferem falas negativas para a parturiente.

Estudos apontam que a violência obstétrica é descrita como casos de negligência, violência física, verbal e psicológica que refletem atendimentos desumanos e de má qualidade (SALA, 2019; SANTIAGO et al., 2018). A vivência de danos físicos ou emocionais caracterizados como violência obstétrica reflete falhas na execução de políticas públicas de saúde materna que preconizam assistência obstétrica humanizada (VACAFLOR, 2016).

Entre os participantes, foram frequentes os relatos de mulheres conhecidas que vivenciaram alguma forma de violência obstétrica. Na percepção dos estudantes, a desinformação e a vulnerabilidade da mulher estavam associadas a esse desfecho. Revisão

integrativa de pesquisas qualitativas corrobora com este achado ao evidenciar que a ocorrência de violência obstétrica pode relacionar-se a mulheres que procuram os serviços de saúde com déficit no conhecimento sobre os processos parturitivos e de seus direitos reprodutivos (BARBOSA; FABBRO; MACHADO, 2017).

Por sua vez, o termo *falar* também esteve expresso na percepção dos estudantes de que ainda pouco se fala sobre a violência obstétrica, principalmente no âmbito da graduação. A abordagem do tema foi realizada em momentos específicos, o que indica a necessidade de mais debates sobre essa questão.

Orientações na universidade sobre violência obstétrica sejam estas realizadas em sala de aula, simpósios ou rodas de conversa inserem debates no momento da formação profissional e proporcionam mudanças nas condutas futuras dos estudantes (GUIRALDELLO; LASCALA; GREEN, 2018). Isso demonstra que a universidade pode dispor de um papel influente para capacitar e sensibilizar os estudantes como uma forma de reduzir o número de mulheres que vivenciam a violência obstétrica.

Conclusão

Os resultados desse estudo evidenciaram que os estudantes dos semestres iniciais e finais da graduação em enfermagem percebem a violência obstétrica como ações que violam os direitos das mulheres e são praticadas por profissionais de saúde desumanos e negligentes. O parto foi descrito pelos estudantes como sendo um dos momentos mais importantes na vida das mulheres, momento este que requer assistência humanizada e respeitosa.

No entanto, diferentes relatos mencionados pelos estudantes demonstram que práticas assistenciais obstétricas que desrespeitam as mulheres são frequentes. Para que ocorram mudanças nesse cenário é necessário que as condutas dos profissionais de saúde baseiem-se em protocolos e evidências que determinam as intervenções realmente necessárias.

A universidade foi destacada como um local que proporciona contato com a temática, todavia, os debates são em momentos específicos e pouco aprofundados. Destarte é relevante que ocorra adequação nos conteúdos programáticos para que se permita falar com mais frequência sobre essa problemática.

Descritores: Conhecimento. Estudantes de Enfermagem. Violência Obstétrica.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BARBOSA, L. C; FABBRO, R. M. C.; MACHADO, G. P. R. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 190-207, set./dez. 2017.

CAMPOS, V. S. *et al.* Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, BA, v.34, e35453, p.1-10, jun. 2020.

GUIRALDELLO, L; LASCALA, M.R; GREEN, M. C. T. P. Análise da frequência e percepção sobre violência obstétricas e suas repercussões ético-legais. **Nucleus**, v.15, n.2, out. 2018.

- MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 9, n. 1, p. 97–119, jan./mar, 2020.
- SALA, V. V. V. "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. **Revista Ciencias de la Salud**, Bogotá, v. 17 n. spe, p. 128-144, dez. 2019.
- SANTIAGO, R. V. *et al.* "If we're here, it's only because we have no money..." discrimination and violence in Mexican maternity wards. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 244, p. 1-10, jun. 2018.
- VACAFLOR, C. H. Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina. **Reproductive Health Matters**, v. 24, n. 47, p. 65-73, maio. 2016.
- VENTURI, W. *et al.* **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado**. Fundação Perseu Abramo e SESC, 2010.
- VIEIRA, S. N. *et al.* Violência Obstétrica: convergências e divergências entre acadêmicos de enfermagem e medicina. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 6, p. 21-28, set. 2019.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NO EMPODERAMENTO FEMININO

Lorena Pinto Santos¹, Gemilly de Jesus Nascimento², Fabrícia Calheira Primo Paiva³

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto nas instituições de saúde. O que se conhece hoje como Violência Obstétrica (VO) é o conjunto de várias das práticas físicas e psicológicas que acontecem desde a antiguidade, que por muito tempo, mantiveram-se mascaradas e omitidas pelas mulheres receosas de julgamentos.

A VO caracteriza-se pelas várias formas de violência originadas durante a assistência ciclo gravídico puerperal ou abortamento. É considerada violência desde descaso na assistência, violência verbal, violência física até abuso sexual, segundo o conceito internacional de VO qualquer ato ou intervenções praticadas sem consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia também são considerados VO. Dentre os relatos mais comuns, pode-se citar a falta de informações sobre os procedimentos que são realizados durante os cuidados pré e pós-parto, cesariana desnecessária, privação do direito à alimentação e caminhada, falta de rotina adequada e exames vaginais repetidos, uso frequente de parto induzido e incisão perineal sem consentimento (MATOS et al., 2021).

Sendo assim, o profissional fisioterapeuta é um dos profissionais de saúde que pode auxiliar na disseminação de informações acerca da violência obstétrica, e sua atuação vai além das técnicas e condutas de preparo do parto. O fisioterapeuta pode atuar dando suporte para a mulher na gestação, parto e pós-parto, voltado à prestação de um atendimento humanizado através de uma relação direta com a gestante, favorecendo o conforto emocional, alívio de dores comuns na gestação, redução do tempo do parto, além de incentivos a ter autonomia, empoderar-se e ser protagonista do próprio parto.

Objetivo

Objetiva-se esclarecer as variadas formas de VO e a importância das mulheres em obter o conhecimento acerca da VO, podendo ser o fisioterapeuta mediador de informações.

¹Acadêmica do curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Campus de Jequié. Bolsista de Iniciação Científica FAPESB. E-mail: 201820533@uesb.edu.br

²Acadêmica do curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Campus de Jequié. Bolsista de Iniciação Científica da FAPESB. E-mail: 201820055@uesb.edu.br

³Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública, Docente do curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia UESB.

Métodos

O método do estudo é de caráter qualitativo, desenvolvido a partir da questão norteadora: Qual o papel do Fisioterapeuta na perspectiva de conscientizar e auxiliar a identificar ações que possam ser consideradas violência obstétrica? Constituiu-se em pesquisas bibliográficas com revisão de literatura através de artigos científicos relacionados sobre as abordagens em torno da VO e seu contexto, publicados no período de 2017 a 2022 escritos em língua portuguesa e inglesa, selecionados através de buscas na plataforma de pesquisa SCIELO e Google Acadêmico para a seleção de 7 artigos científicos que respondessem à questão norteadora para a inclusão nesta pesquisa. Foram excluídos artigos repetidos e estudos que fugissem da questão norteadora. No estudo foram utilizados os descritores: Violência Obstétrica; Parto Humanizado; Violência contra a Mulher; Empoderamento.

Resultado e Discussão

Cavalheiro et al. (2021), afirmam que a VO são as más práticas que ocorrem no sistema de saúde durante o atendimento à gestante no parto e puerpério e que a VO faz parte do comportamento da equipe médica em relação aos processos reprodutivos das mulheres, através de cuidados desumanos, abusos físicos e emocionais, tratamento médico não consensual e descarte irresponsável do parto fisiológico, acarretando cirurgias infundadas. As práticas de uso exacerbado de medicamentos e intervenções desnecessárias ou consideradas desagradáveis, podem gerar dor, e na maioria das vezes são condutas sem base em evidências científicas prejudiciais à saúde da mulher.

No contrapelo surgem os movimentos pela humanização do parto e desenvolvimento do empoderamento feminino, reconhecendo a fisioterapia em saúde da Mulher. A Fisioterapia na Saúde da Mulher é reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) desde 2009. Dentro desta especialidade temos a obstetrícia que atua no acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal, atuando na avaliação, prevenção, promoção além das condutas nas alterações biomecânicas e fisiológicas oriundas da gestação, parto e pós-parto. O profissional fisioterapeuta tem técnicas que auxiliam na redução da dor, relaxamento e aumento da confiança da parturiente em relação ao seu próprio corpo, além de exercícios respiratórios, deambulação, posturas verticais dentre outras, porém o fisioterapeuta pode atuar também no fornecimento de informações acerca de possíveis atos de violência realizados pela equipe institucional que acarretem prejuízos a sua saúde física, emocional e psicológica.

Martins et al. (2019), mencionam que alguns exemplos de práticas de VO mais relatadas são: a realização de episiotomia sem devida necessidade, consistindo-se em um processo cirúrgico no períneo que em casos adequados serve para distanciar a laceração vaginal de estruturas como o reto e uretra, mas realizada sem necessidade aumenta o risco de infecção e a dor no pós-parto. Outra prática considerada VO é a adoção de puxões na prática médica durante o parto, através da manobra de Kristeller que consiste em empregar força na parte superior do útero durante o período de expulsão. Há evidências que esse procedimento pode gerar riscos para a mãe como, hemorragias, fraturas de costelas, grandes lacerações do períneo e vagina entre outros. Além disso, apresenta riscos para o bebê, como o aumento da probabilidade de um parto difícil, e possível fratura de clavícula, úmero e costelas, trauma encefálico, hipóxia, entre outros.

Há também o exame de toque que quando realizado de forma inadequada, torna-se desconfortável para mulher, além de apresentar consequências na vulva e ser prejudicial para a evolução fisiológica do parto. Outra técnica é a ruptura artificial da bolsa e uso de soro com ocitocina, no intuito de acelerar o trabalho de parto, gerando processo de contrações não fisiológicas desencadeando muita dor.

Ainda existem a violência verbal, como xingamentos, maus tratos e descaso com as dúvidas da parturiente, e desrespeito de suas vontades expressas durante o parto. A VO é mais comum do que podemos imaginar, e pode estar mascaradas em frases preconceituosas que são comuns, faladas muitas vezes em tom de brincadeira, ou de ignorância como “Na hora de fazer você não gritou” ou “cala a boca e fica quieta, senão eu deixo você aí sentindo dor” dentre outras frases ou comportamentos que tornam o momento desagradável levando a prejuízos psicológicos à mulher, podendo gerar depressão pós-parto, ansiedade e síndrome do pânico (MARTINS et al., 2019).

Com essas intervenções obstétricas por muitas vezes desnecessárias, ofensivas, humilhantes e dolorosas, ainda é considerada uma realidade do cotidiano, viola os direitos humanos e os direitos das mulheres. Segundo o Ministério da Saúde, de acordo com a Portaria nº 569, de 1 de julho de 2000, no Brasil essas práticas descumprem diretamente os protocolos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que garante que toda mulher tem direito a uma assistência humanizada e segura durante o parto e puerpério. Nesse sentido, vale salientar que o parto humanizado não é sinônimo de parto normal e não deve ser entendido somente como um tipo de parto, mas sim como um processo para tornar mais humano o momento do parto e nascimento, seja por via vaginal ou cesariana.

A partir do momento que as práticas médicas se apropriaram do corpo e do querer feminino, as mulheres acabaram tendo papel secundário e passivo no parto. Por isso, é importante que as mulheres tenham mais autonomia e empoderamento. A autonomia, no caso das mulheres, volta-se aos limites da individualidade, do desenvolvimento de prioridades, do livre-arbítrio e das consequências por não possuir alternativas de escolhas e/ou não poder refletir sobre elas mesmas. Para se discutir a autonomia sob a ótica da mulher, é necessário considerar os princípios de equidade e respeito às diferenças (RODRIGUES, 2014; SOUZA; KAZMIERCZAK; COUTO, 2012).

Enquanto o empoderamento está relacionado à tomada de conhecimento e informações para benefício próprio feminino, é uma forma de tentar reverter e/ou combater atos violentos, neste caso, durante todo o período gestacional e assim tomar decisões a partir do que estão fazendo, se é uma ação/intervenção necessária ou não e se estão dentro de protocolos médicos baseados em evidências científicas.

Sendo assim, é imprescindível que as instituições tenham profissionais que atuem de forma humanizada, prestando assistência com respeito ao paciente, boa comunicação e boa relação paciente-profissional, respeitando sua cultura, crenças e valores. Permitindo assim, que a mulher tenha um momento especial e de alegria, uma assistência humanizada não deixará marcas, nem memórias constrangedoras e traumáticas na mulher.

Conclusão

Desse modo, observa-se que as práticas de VO perduram ao longo do tempo, carregando consigo significados culturais estereotipados e descaso com respeito à mulher. A falta de informação e o medo do parto, tornam a mulher mais vulnerável à violência que passa por muitas vezes despercebida aos olhos da parturiente, familiares e acompanhantes, e da própria sociedade que também normaliza tais condutas. O fisioterapeuta é um profissional importante nos espaços de acompanhamento da gestante, o vínculo profissional-paciente permite atuar além das técnicas fisioterapêuticas, podendo ser uma ferramenta de disseminação de informação, como atos de VO realizadas pela equipe institucional ou que perturbem a sua saúde física, emocional e psicológica, e nesse contexto o fisioterapeuta pode incentivar a mulher a ter mais autonomia e empoderamento do seu corpo e desejos. É importante que as formas de VO sejam esclarecidas, sobretudo as mulheres que saibam reconhecer práticas desumanas e abusivas e tenham ciência de seus direitos, empoderar-se é politizar-se.

Descritores: Violência Obstétrica. Parto Humanizado. Violência contra a Mulher. Empoderamento.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.** Brasília, 2000.

FERNANDES, A. P. P. **Violência Obstétrica: Uma Análise Do Grau De Conhecimento Das Gestantes E Sua Correlação Com Variáveis Sociodemográficas.** Minas Gerais, p. 2-30, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/29713/3/Viol%C3%AanciaObst%C3%A9tricaAn%C3%A1lise.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

MARTINS, F. L *et al.* Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, 11. ed. p.1-11, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em: 11 nov. 2022.

MATHEUS, L. N. V. B. W; MELO, L. C; SANTANA, L. M. C. Violência Obstétrica: Identificando Os Métodos E Formas De Violência Durante O Parto. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, BA, v. 8, ed. n. 8, p. 62-71, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/violencia-obstetrica-identificando-os-metodos-e-formas-de-violencia-durante-o-parto-v-8-n-8.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

MOREIRA, L. M. F. Violência obstétrica: uma conduta além da dor e suas repercussões na atualidade. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, SP, v. 11, n. 7, p. 1-9. 2022.

RODRIGUES, M. S. **Humanização No Processo De Parto E Nascimento: Implicações Do Plano De Parto.** Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/971M.PDF>. Acesso em: 15 nov. 2022.

VEIGA, B. L. C *et al.* **Um estudo de revisão sobre os benefícios do atendimento humanizado da fisioterapia durante o parto.** Santa Catarina, p. 2-43, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23639/1/%5B2906%5D%20Atendimento%20humanizado%20da%20fisioterapia%20durante%20o%20parto.docx%20%281%29.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.

ZARNADO, G. L. P *et al.* Violência Obstétrica No Brasil: Uma Revisão Narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Rio Grande do Sul, p. 1-11, 13 nov. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2022.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

A FISIOTERAPIA COMO FERRAMENTA DE IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

Gemilly de Jesus Nascimento¹, Lorena Pinto Santos², Fabrícia Calheira Primo Paiva³

Introdução

A violência doméstica contra a mulher é um fenômeno social de grande magnitude, no Brasil, dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificações registrou 225.455 de notificação de mulheres em situações de violência doméstica, sexual, dentre outros tipos de violências no ano de 2021. Essa situação viola os direitos humanos, afetando a integridade física e psicológica das mulheres que passam por essa situação ou vivem nesse contexto. Pesquisas realizadas recentemente, relataram a violência contra a mulher durante a pandemia do COVID-19 onde constatou-se que 1 em cada 4 mulheres brasileiras acima de 16 anos afirmaram ter sofrido algum tipo de violência ou agressão durante a pandemia de COVID-19.

Outro dado relevante é o local onde ocorrem os atos violentos, e o espaço que ofereceu maior risco para as mulheres foi o próprio lar, no estudo os dados coletados evidenciaram 48.8 % da violência foram vivenciadas dentro de casa, 19.9% na rua e 9.4% no trabalho, e o que chama atenção, mas também não é uma novidade é que 44.9% das mulheres vítimas não fizeram nada em relação a agressão, e o principal autor dos atos violentos foram o parceiro/cônjuge.

Mesmo que existam as políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres, ainda existe certa dificuldade da denúncia, podendo estar relacionado com alguns fatores como dificuldade de acesso, ou por ignorar a rede de atendimento a violência contra a mulher, ou simplesmente pelo medo e vergonha que as levam a omitir o ocorrido.

Sendo assim, diante dos danos que a violência doméstica contra a mulher pode causar como: problemas físicos, sociais, econômicos, baixa autoestima, depressão, é importante que os profissionais da saúde além de atenderem as vítimas da violência, saibam também identificar, prevenir e notificar. O fisioterapeuta possui ferramentas que permitem fazer a identificação de lesões causadas pela violência física e sexual, a atuação profissional deve ir além da saúde-doença, ampliando o olhar para além da reabilitação e processo curativo.

Porém, ainda pode existir despreparo dos profissionais de saúde para reconhecer e saber lidar diante de situações oriundas de violência.

1 Acadêmica do curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Campus de Jequié. Bolsista de Iniciação Científica-FAPESB. E-mail: 201820055@uesb.edu.br

2 Acadêmica do curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Campus de Jequié. Bolsista de Iniciação Científica-FAPESB. E-mail: 201820533@uesb.edu.br

3 Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública. Docente do curso de Graduação em Fisioterapia da UESB.

Objetivo

O resumo objetiva apresentar a problemática da violência contra a mulher, além da atuação do fisioterapeuta diante dessas situações, sendo importante atuar não só na reabilitação como também na identificação de violência doméstica e notificá-las.

Métodos

O método do estudo é qualitativo, baseado em pesquisas bibliográficas com revisão de literatura por meio de artigos científicos e revistas sobre o papel da fisioterapia na identificação de violência doméstica contra a mulher, publicado no período de 2019 a 2022 escritos em língua portuguesa e inglesa selecionados através de buscas na plataforma de pesquisa Google Acadêmico e Revenf para seleção de 5 artigos científicos incluídos neste estudo. E coleta de dados de violência contra a Mulher no SINAN e ONDH. Os descritores utilizados no estudo foram: Violência Doméstica; Fisioterapia; Maus-Tratos Conjugais.

Resultados e Discussão

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência contra mulher é definida como qualquer ato de violência de gênero que resulte em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, incluindo desrespeito, ameaças de tais atos, coerção ou privação de liberdade aos direitos em qualquer momento da vida pública ou particular da mulher. No painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) registrou no ano de 2021 320.060 casos de Violência doméstica e familiar contra a mulher e até maio de 2022 foram registradas 169.676 violações. A maioria dos agressores são parceiros íntimos, familiares próximos como pais, avós, tios e padrastos e as principais agressões são de caráter físico e sexual.

A violência contra mulher permeia ao longo dos séculos e ganhou mais visibilidade na sociedade nos tempos atuais, e no intuito de impedir, reduzir e penalizar atos de violência contra a mulher, leis foram criadas para proteção dos direitos das mulheres originando as políticas públicas e assistência pública para a mulher vítima de violência. Em 2006 surge a Lei Maria da Penha, N °11.340, que trata da punição de agressores em âmbito doméstico e familiar, onde no Art.5º configura a violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Foram criadas as delegacias de defesa da mulher e a Política Nacional de Atenção Integral à Mulher, onde inclui o atendimento às mulheres em situação de violência, e acompanhamento das mulheres em situações de vulnerabilidade, juntamente com as ações da Central de Atendimento à Mulher - ligue 180.

Porém com todas as leis vigentes e programas de assistência, a mulher ainda sofre com a violência principalmente física e sexual em âmbito familiar. Nesse contexto a pandemia de COVID-19 mostrou que a violência contra as mulheres é endêmica em diferentes culturas e sociedades causando danos físicos e psicológicos, e essas situações de violência foram agravados pela pandemia de COVID-19 onde houve necessidade de passar mais tempo em casa, os dados mostram que 2020 o Brasil teve 3.913 casos de mulheres violentadas onde 1.350 foi registrado como feminicídio, no ligue 180 nos primeiros quatro meses de 2020 da pandemia houve um acréscimo médio de 14,1 % no número de denúncias em comparação ao mesmo período de 2019. Infelizmente a violência contra as mulheres não pode ser erradicada com uma medicação ou uma vacina como o COVID-19.

Os serviços de saúde têm importância na vida das pessoas desde o início da vida até a morte e em seus momentos de vulnerabilidade tem grande participação, as mulheres em situação de violência doméstica em algum momento têm contato com o sistema de saúde e nesse momento em que há uma grande oportunidade de identificação da violência física e sexual exigindo atenção máxima dos profissionais de saúde (BRASIL, 2014).

A resolução nº 401 de 18 de agosto de 2011 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), inseriu a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher, tendo essa especialização atenção em todas as fases da vida da mulher, sendo realizada na Atenção Básica, Secundária e Terciária. Nesse contexto a fisioterapia mostra-se como uma ferramenta a ser utilizada na identificação de agravos à saúde pela violência a mulher, geralmente é criado um vínculo terapeuta-paciente durante as intervenções fisioterapêuticas, com esse vínculo, a mulher tem abertura para responder questões da anamnese referentes ao histórico ginecológico, obstétrico e a sexualidade/relacionamento com o parceiro, diferentemente de outros profissionais que o contato é apenas na consulta. O objeto de estudo da fisioterapia é o movimento humano e com os métodos de avaliação fisioterapêutica em Saúde da mulher (escalas, testes, aplicação de questionários validados) pode-se obter medidas e quantificar perdas na funcionalidade desta mulher (Atividades de Vida Diária, afazeres domésticos e cuidados com filhos menores, amamentação, o trabalho fora de casa etc.) vítima de violência física e que apresenta lesões em estruturas músculos e ligamentos.

A avaliação do assoalho pélvico permite identificar lesões, escoriações na genitália feminina, assim como a dor gênito-pélvica e de penetração (vaginismo, dispareunia) e outras disfunções sexuais em virtude da violência no relacionamento conjugal. O ser humano nasce com o arco reflexo/reflexo de defesa, é nesses reflexos que a mulher pode erguer seus braços, fechar suas pernas na tentativa de defender-se do ataque ao seu corpo e nessa tentativa e a violência acometida, que deixa sinais e sintomas que podem ser identificados pelo fisioterapeuta pela anamnese, observação dos movimentos executados pelas mulheres, pelos tipos de lesões encontradas, por testes clínicos ou por exames complementares para uma comprovação do fato, além de ser um caminho para melhor escolha de tratamento. (Borges, 2014).

Diante disso, o fisioterapeuta pode ir além do laudo cinesiofuncional e da reabilitação passando a ser também uma ferramenta de identificação e valorização da saúde da mulher. A Lei de nº 13.931, de dezembro de 2019, institui a notificação compulsória, em que obrigatoriamente os profissionais da saúde, ao saber da situação de violência, precisam notificar às autoridades policiais sempre que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. Ademais, é preciso deixar claro que notificar um ato de violência às autoridades não é a mesma coisa que expor o caso, a notificação tem caráter sigiloso, não acarretando exposição da vítima. É importante que os profissionais tenham consciência de que manter a violência em sigilo é ser cúmplice dela.

Conclusão

Diante dos fatos apresentados podemos entender que a violência a mulher não só fere os direitos humanos como está para além das marcas no corpo. Os profissionais da saúde como fisioterapeutas precisam ter habilidades voltadas a ações de promoção e prevenção de agravos, ficando evidente também a necessidade da temática ser abordada durante a graduação academia para que o futuro profissional saiba se posicionar de forma ética e responsável e dá o melhor encaminhamento, além do compromisso de acolher as mulheres e não fechar os olhos para a situação.

Descritores: Violência Doméstica. Fisioterapia. Maus-Tratos Conjugais.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde DATASUS. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violências - Sinan**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>. Acesso em: 22 nov.2022.

FUSQUINE, R. S. Conhecimentos e Condutas dos Profissionais de Saúde Sobre a Violência Contra a Mulher. **Revista Psicologia e Saúde**, Mato Grosso do Sul, jan./mar. 2021, v. 13, n. 1, p. 113-124, 15 nov. 2022. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1010/1201>. Acesso em: 13 nov. 2022.

LIMA, C. S. L *et al.* **Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil**. 6. ed. p. 6-44, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Violência contra as mulheres**. s.d. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 12 nov. 2022.

ONDH- OUVIDORIA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados/2021>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SECRETARIA-GERAL. **Lei Nº 13.931, De 10 De Dezembro De 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113931.htm. Acesso em: 12 nov. 2022.

WENDT, L. G. **Estudante da Univates analisa a atuação dos fisioterapeutas em casos de violência contra a mulher no Rio Grande do Sul**. **Rio Grande do Sul**, 15 nov. 2022. Disponível em: <https://www.univates.br/noticia/28351-estudante-da-univates-analisa-a-atuacao-dos-fisioterapeutas-em-casos-de-violencia-contra-a-mulher-no-rio-grande-do-sul>. Acesso em: 12 nov. 2022.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA SEGUNDO O SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIMENTO: ANÁLISE DE RAÇA E CLASSE

Larisse Ramos de Oliveira¹, Elba Miranda Nascimento², Adriana Alves Nery³, Ismar
Eduardo Martins Filho⁴, Alba Benemérita Alves Vilela⁵

A adolescência é uma fase de transição da infância para a vida adulta, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) essa fase vai de 10 e 19 anos, pois, a partir dos 10 anos, inicia-se várias mudanças físicas, emocionais, alterações hormonais da puberdade que são aguçadas com as mudanças corporais, nessa fase a sexualidade passa a despertar curiosidade, o que pode levar à vida sexual ativa e reprodutiva precocemente (OMS, 2021).

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pois desencadeia repercussões físicas, psicológicas, econômicas e sociais visto que, interfere no curso de vida social futura dessas adolescentes, deixando em situação de vulnerabilidade (PINTO et al., 2022).

Estudo realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO), 2017, no Brasil a taxa de nascimentos de crianças filhas de mães entre 15 e 19 anos é 50% maior do que a média mundial estimada em 46 nascimentos por cada 1 mil meninas, enquanto no Brasil estão estimadas 68,4 gestações nesta fase da vida. Em 2020, foram registradas 17,5 mil mães nesta idade e quando comparado às regiões, a Região Nordeste foi a que mais teve casos de gravidez com 61,2 mil, seguido pelo Sudeste, com 42,8 mil (BRASIL, 2022).

O nascimento é uma estatística vital e seu monitoramento permite analisar a situação atual de saúde de uma população, pois auxilia na construção de indicadores quanto aos seus aspectos epidemiológicos, políticos, sociais e econômicos. Tais dados subsidiam a gestão no planejamento de ações e avaliação de políticas de vigilância e atenção à saúde materno-infantil. Nessa perspectiva, o SINASC tem como objetivo principal fornecer informações sobre as características demográficas e epidemiológicas dos nascidos vivos, da genitora, do pré-natal e do parto, alimentado a partir da Declaração de Nascidos Vivos (DN) (BRASIL, 2011).

¹Enfermeira. Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA, Brasil. E-mail: laryoliveira00@gmail.com.

²Enfermeira. Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA, Brasil.

³Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA, Brasil.

⁴Doutor. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA, Brasil.

⁵ Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA, Brasil.

Assim, o interesse em analisar o perfil epidemiológico dos nascimentos, com ênfase na adolescência e nos recortes de classe e raça, surge por se tratar de um conhecimento fundamental para as práticas e políticas de saúde e uma forma de evidenciar como as relações sociais e raciais tornam essas adolescentes mais vulneráveis e tendem a dificultar seu acesso aos serviços de saúde.

Objetivo

Descrever, a partir de um recorte de classe e raça, as características sociodemográficas, obstétricas e neonatais de nascidos vivos de mães adolescentes residentes no município de Jequié, Bahia, no período de 2012 a 2017.

Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com base nos dados secundários do município de Jequié, Bahia, disponíveis no banco de dados no SINASC, fundamentado nas Declarações de Nascidos Vivos, disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O município de Jequié está localizado no sudoeste baiano, a 365 km da capital Salvador. Segundo dados do Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população era de 151.895 habitantes, dos quais 13.474 eram meninas adolescentes de 10 a 19 anos.

A população do estudo foi composta de todos os nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos residentes na cidade de Jequié (Bahia) entre os anos de 2012 a 2017, totalizando uma população de 2.984 participantes. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2019, de modo que, os dados selecionados foram exportados do SINASC para o software Microsoft Excel® 2010. As informações foram organizadas em um formulário elaborado pelos autores e preenchido de acordo com as planilhas produzidas a partir do banco de dados pesquisado. Posteriormente as variáveis receberam análise descritiva com a finalidade de exposição e compilação dos resultados.

As variáveis do estudo coletadas e estratificadas incluíram características obstétricas (tipo de gravidez, número de consultas de pré-natal, tipo de parto e local de ocorrência do parto) e sociodemográficas (escolaridade materna e cor/raça).

Este estudo por utilizar informações de bases secundárias do banco de dados de domínio público, está isento da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), segundo a Resolução nº 510/2016, considerando a Resolução nº 466/2012, no artigo XIII.3.

Resultados e Discussão

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, pois existem vários fatores de risco relacionados à gravidez precoce. Os resultados apontaram que durante os anos de 2012 a 2017 houve o nascimento de 2.984 crianças de mães adolescentes residentes no município estudado, o que representa 19,4% do total dos nascimentos para o mesmo período.

Diante disso, observa-se que algumas características locais são similares aos padrões nacionais, o primeiro deles, é a porcentagem de nascidos vivos de mães adolescentes. O SINASC registrou um discreto declínio da participação dos nascimentos oriundos de mães adolescentes, tanto no município estudado, 20,7% em 2012 e 17,2% em 2017, quanto no Brasil, 19,3% em 2012 e 16,4% em 2017. Apesar desse declínio, ainda prevalece a característica brasileira de fecundidade jovem.

Outra característica que se aproxima de outros estudos e dos padrões nacionais é a maior prevalência de gravidez entre as adolescentes pardas e pretas com 88,2%. O que pode

significar uma falsa desigualdade social, expondo as mulheres negras a piores condições de vida e maiores vulnerabilidades no processo de gestar, parir e nascer (RODRIGUES; SANTOS, 2017).

No que se refere às características sociodemográficas, segundo a escolaridade materna, observou-se que 41,7% não tinha concluído o ensino fundamental e apenas 1% concluiu o ensino médio. Pesquisas demonstram que uma das principais causas de evasão escolar entre as adolescentes é a gravidez.

Com a maternidade, a adolescente se depara com dificuldades até então desconhecidas, não encontram na vida escolar sentidos, significados e condições para que permaneçam na escola. Vale destacar que esse índice de evasão é muito acentuado nas camadas mais populares e que a maioria das adolescentes das classes média e alta o apoio familiar contribuíram para a conclusão dos estudos mesmo estando grávida (SOUSA et al., 2018).

Assim, a gravidez precoce funciona como um fator de exclusão social, visto que as meninas pobres, não encontram no seu contexto de vida, representações que as impulsionam a romper com o ciclo de pobreza. Ademais, faltam políticas públicas que viabilizem a permanência dessas adolescentes na escola, imperando uma necessidade de inserção no mercado de trabalho dificultando a continuação dos estudos (SOUSA et al., 2018).

Com relação a via de nascimento, houve uma proporção próxima entre cesariana e parto normal. Nesse sentido, a pesquisa Nascer no Brasil, avaliou os fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, nos anos de 2011 e 2012. Tal pesquisa apontou o alto índice de cesariana entre as adolescentes, o que coincide com o resultado do nosso estudo, em que 46,6% da população estudada foi submetida a um parto cirúrgico (GAMA et al., 2014).

Apesar da proporção de cesariana no estudo ter sido inferior aos índices nacionais com 55%, isso não parece exatamente uma vantagem, mas reflexo da baixa condição socioeconômica. Uma vez que, pesquisas apontam que a cesariana em primíparas adolescentes está fortemente associada às mais altas camadas sociais, bem como a cor de pele, quanto mais clara a cor de pele maior a proporção do procedimento cirúrgico (GAMA et al., 2014).

Deste modo, o alto índice de cesariana em adolescentes é preocupante pela exposição precoce aos efeitos do parto cirúrgico, uma vez que a cesariana prévia tem sido fator de risco para uma nova cesárea. De acordo com a OMS, o parto cirúrgico é uma intervenção efetiva em casos que justifiquem sua conduta, no entanto, as taxas de cesáreas são superiores a 10%, elevando os índices de complicações e que não foram associadas à redução de mortalidade (GAMA et al., 2014; OMS, 2015).

No que se refere à assistência pré-natal, os dados apontaram que apenas 40% das adolescentes tiveram sete consultas ou mais, sendo sua maioria adolescentes brancas, o que evidencia uma desigualdade no acesso ao serviço de saúde. Corroborando com esse dado Theophilo, Rattner e Pereira (2018), afirmam que as mulheres negras se encontram em desvantagem na assistência pré-natal e na proporção no número adequado de consultas.

Nessa perspectiva, conclui-se que um pré-natal de qualidade é um componente fundamental para o bem-estar do binômio mãe-filho, além de ser um importante indicador do estado de saúde e evolução gestacional. Assim, um pré-natal adequado de mães adolescentes impacta positivamente sobre os resultados perinatais, constituindo um dos principais fatores de prevenção do baixo peso ao nascer, prematuridade e óbito perinatal (SANTOS et al., 2014).

Conclusão

O presente estudo vem contribuir para o conhecimento sobre a realidade da gravidez na adolescência no município estudado. Evidencia também as desigualdades na assistência e no acesso aos serviços de saúde, destacando a maior vulnerabilidade das adolescentes negras e de classe social mais baixa.

Diante de um problema multifacetado como é a gravidez na adolescência, que impacta diretamente na qualidade de vida de adolescentes, recém-nascidos e suas famílias, é cogente a elaboração de políticas públicas intersetoriais a fim de interferir na determinação social e promover ações voltadas a reduzir desigualdades em saúde.

Descritores: Enfermagem. Gravidez na adolescência. Racismo. Sistemas de Informação em Saúde.

Eixo Temático 2: As práticas de cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde.

Referências

- BRASIL. **Casos de gravidez na adolescência diminuíram, em média, 18% desde 2019.** Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/casos-de-gravidez-na-adolescencia-diminuiram-em-media-18-desde-2019#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20taxa%20de,gesta%C3%A7%C3%B5es%20nesta%20fase%20da%20vida>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo. **Departamento de Análise de Situação de Saúde.** Brasília, 2011.
- GAMA, S. G. N. *et al.* Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. Suppl 1, pp. S117-S127, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.** Genebra, 2015.
- PINTO, I. R.; SILVA, J.A.; PARRA, P. C.; WERNET, M.; FONSECA, L. M. M.; RUIZ, M.T. Adolescent pregnancies and adherence to puerperal consultation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, p. e37022022.
- RODRIGUES, C. L.; SANTOS, P. G. Gravidez na adolescência: características das mães e recém-nascido segundo o sistema de informação de nascimentos. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p.143-149, 2017.
- SANTOS, N. L. A. C.; COSTA, C. O. M.; AMARAL, M. T. R.; VIEIRA, G. O.; BACELAR, E. B.; ALMEIDA, A. H. V. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 719-726, 2014.
- SOUSA, C. R. O. *et al.* School evasion predictive factors among adolescents with pregnancy experience. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 160-169, 2018.
- THEOFILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, E. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS. Análise da Ouvidoria Ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3505-3516, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent Health 2021**. Geneva: WHO, 2021.
Disponível em: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/adolescent-health>. Acesso em: 20 nov. 2021.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

VIOLÊNCIA FAMILIAR CONTRA A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Larisse Ramos de Oliveira¹, Ian Pereira Assunção², Juliana Costa Machado³, Vanda Palmarella Rodrigues⁴

Introdução

A violência é um grave problema de saúde pública de grande dimensão social, que perpassa por vários contextos e camadas sociais e afeta a vida de milhões de pessoas dentre elas, mulheres, crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência, mas por vezes, a violência se comporta de forma camuflada dentro ou fora do ambiente familiar (SILVA; VIEIRA, 2021).

Diante da violência, as pessoas idosas com deficiência ou limitações incapacitantes, seja de natureza física, intelectual ou sensorial, estão mais susceptíveis a sofrer violência, exclusão social, segregação e preconceito, o que dificulta intervenção eficaz para garantir e proteger seus direitos. Estando ainda atrelada ao estigma da deficiência ou à falta de compreensão de que as incapacidades e as desvantagens ocasionadas pela deficiência são geradas no próprio meio (MELLO et al., 2021).

Convém evidenciar que a violência contra pessoas com deficiência é ainda pouco estudada, havendo escassez de dados e estatísticas específicas com relação à violência praticada contra a pessoa idosa com deficiência. Sabe-se, no entanto, segundo o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA-SINAN), do Ministério da Saúde, que a projeção para 2019 das taxas de notificações foi de 1,4 casos de pessoas com deficiência visual, com destaque às mulheres duas vezes superiores que os homens, exceto quando a vítima é pessoa com deficiência visual, quando a superioridade é inferior a 25%. Ressalta que a violência doméstica representa mais de 58% das notificações de violência contra a pessoa com deficiência, seguida por violência comunitária (24%) (IPEA, 2021).

¹Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES- UESB). Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO), Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: laryoliveira00@hotmail.com.

²Psicólogo pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciências (UNIFTC). Membro de Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO), Jequié, Bahia, Brasil

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO).

Observa-se a necessidade de potencializar o desenvolvimento de pesquisas sobre a violência contra a pessoa idosa com deficiência, de modo a identificar os danos, impactos, consequências e reflexos psicoemocionais, biofisiológicas ou socioculturais, para desenvolver políticas públicas voltadas à promoção e prevenção da violência por meio da informação e da educação em saúde.

Objetivo

Identificar as formas e a vivência da violência familiar sofrida por pessoas idosas com deficiência visual.

Métodos

Estudo qualitativo realizado com 31 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) de oito Unidades de Saúde da Família (USFs) e um Centro de Saúde, localizados na zona urbana e rural de um município do interior da Bahia. Os critérios de inclusão foram atuar nas USFs e no Centro de Saúde com tempo mínimo de um ano, o que permite ter experiência e vínculo com a comunidade na qual faz parte e o critério de exclusão considerou ACSs em licença de qualquer natureza ou férias.

A coleta de dados ocorreu em novembro de 2019, com retorno entre junho e agosto de 2021, em virtude da pandemia da COVID-19, com auxílio de um roteiro de entrevista em profundidade.

Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo temática, seguindo as seguintes fases: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2015). Da qual emergiu a categoria temática “Formas de violências e vivências no contexto intrafamiliar”.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob Parecer nº 4.616.292, visando a garantir os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/12 e nº 510/16. Todos os participantes foram identificados por um número na ordem sequencial de realização das entrevistas.

Resultados e Discussão

Os idosos com deficiência visual evidenciados nos relatos dos ACSs, eram em sua maioria longevos com idade de 85 a 91 anos; dois do sexo feminino e dois do sexo masculino; todos sem escolaridade; três eram viúvos e um separado; aposentados; dois deles moravam sozinhos, um residia com o filho e outro com o cuidador e todos eram deficientes visuais.

O entendimento do conceito de deficiência baseado na abordagem biopsicossocial segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “é vista como uma variável contínua, que vai desde nenhuma dificuldade até a impossibilidade total de realizar determinadas atividades como enxergar, ouvir ou se locomover” (IPEA, 2021, p.6) e ao interagir com diversas barreiras, podem dificultar a participação da pessoa com deficiência de forma plena e efetiva como sujeitos de direitos sem nenhum tipo de segregação, discriminação, violação de direitos e ou violência (BORGES, 2020).

Comparando os resultados do estudo com dados estatísticos de acordo com o VIVA/SINAN no ano de 2018, nota-se que, no caso das mulheres, há uma forte concentração de casos entre adolescentes, jovens e adultos até os 50 anos, enquanto, no caso dos homens, essa concentração em determinadas faixas etárias não é tão acentuada. Observa-se que as notificações contra pessoas idosas com deficiência visual são relativamente baixas (IPEA, 2021).

A violência familiar é um fenômeno complexo visto que, a família deveria ser a base de amparo às pessoas idosas com deficiência assegurando sua dignidade, proteção e bem-estar em seu âmbito familiar como posto no Estatuto da Pessoa Idosa. Contudo, a violência

perpetua-se nas famílias e sua invisibilidade dificulta o rompimento da violação de direitos, o que vulnerabiliza ainda mais os idosos com deficiência a atos violentos. Nos relatos dos ACSs, os principais agressores são os cuidadores familiares perpetrados por filhos e cuidadores. Consoante com essa afirmativa, observa-se que as notificações relativas à violência familiar correspondem a 45% dos casos com pessoas com deficiência visual, no entanto é mais frequente em idosos com faixa etária de 60 a 69 anos (IPEA, 2021).

O presente estudo ressalta que as formas de violência que mais acomete as pessoas idosas com deficiência foram negligência, abandono, maus-tratos, violência psicológica e violência financeira. O que corrobora com as notificações registradas pelo VIVA-SINAN em 2019, em que a negligência/abandono é presente em 29% dos casos e se concentra entre os 47% dos idosos com 60 e 69 anos, 61% entre 70 e 79 anos, e 73% entre pessoas com 80 anos ou mais. Por sua vez, a negligência é quase igualmente notificada entre homens e mulheres com 1.061 e 1.171 registros, respectivamente (IPEA, 2021).

Por sua vez, a violência a que a pessoa idosa com deficiência visual está exposta como negligência, maus-tratos e abusos estão atrelados ao estigma da deficiência, na recusa em prestar os cuidados necessários com qualidade, sejam eles nas atividades de vida diária e ou instrumentais. Estando o agressor em situação de poder com relação ao idoso em situação de abuso e violência, o que pode provocar agressões, tratamentos rudes, emprego exagerado de restrições, excesso de medicamentos e reclusão, intimidação, isolamento social, privações emocionais, xingamentos, falta de consentimento, ameaças, entre outros.

Por outro lado, as situações de vulnerabilidade da pessoa idosa com deficiência visual acontecem na maioria das vezes em razão da falta de conhecimento e preparo dos cuidadores e familiares para prestarem os cuidados necessários. Além desse fator, a omissão de denunciar por medo dos agressores, favorece para a invisibilidade da violência o que implica na necessidade de fortalecimento dos serviços da rede de atenção, visando romper a violência, garantir com efetividade os direitos e um envelhecimento ativo com saúde, qualidade e dignidade.

Destarte, é necessário políticas públicas e conscientização da família, comunidade, instituições, profissionais da saúde na implementação de ações de promoção, prevenção e enfrentamento das várias formas de violência contra a pessoa idosa com deficiência visual, a partir da educação em saúde na escuta e acolhimento, cujo objetivo é a busca da garantia dos seus direitos.

Conclusão

O estudo evidenciou que as formas de violência contra a pessoa idosa com deficiência visual na maioria das vezes não são vistas como um problema de saúde o que acarreta danos físicos, emocionais, psicológicos e espirituais para os idosos ocasionados pelas relações familiares conflituosas no ambiente em que convivem, e se agrava em vista da deficiência visual com enfrentamento de diversas barreiras, estando os idosos vulneráveis à violação dos seus direitos.

Deste modo, faz-se necessário aprofundamento na discussão da temática não só para as pessoas idosas com deficiência visual, mas com outras deficiências, na perspectiva de contribuir na formulação e aprimoramento das políticas públicas para essa população no acesso, prevenção, enfrentamento e garantias dos seus direitos.

Descritores: Pessoas com Deficiência Visual. Enfermagem. Violência contra a Pessoa Idosa. Violência Doméstica. Violência na Família.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2015.

BORGES, C. W. *et al.* **Violência contra pessoas com deficiência: você sabe como evitar, identificar e denunciar?**. Instituto Jô Clemente – antiga Apae de São Paulo. São Paulo, nov. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Violência contra pessoas com deficiência: o que dizem os dados da saúde pública?**. Nota Técnica. RODRIGUES, R. I.; *et al.* (org.), n. 54, out. 2021.

MELLO, N. F. *et al.* Casos de violência contra pessoas com deficiência notificados por serviços de saúde brasileiros, 2011-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3, p. e2020747, 2021.

SILVA, P. T.; VIEIRA, R. P. Violência Contra o Idoso: percepções e desafios enfrentados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Juazeiro do Norte, CE, v. 15, n. 56, p. 88-109, 2021.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

IMPACTO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA PESSOA IDOSA

Ian Pereira Assunção¹, Larisse Ramos de Oliveira², Juliana Costa Machado³,
Vanda Palmarella Rodrigues⁴

Introdução

A violência doméstica e o uso nocivo de álcool e outras drogas são problemas de saúde pública no mundo. Os altos índices da violência de fenômenos prevalentes resultam em consideráveis reverberações psicológicas, biológicas e sociais em indivíduos ou em coletivos (SOUZA et al., 2021). Com bastante frequência estes aspectos compartilham um conjunto de fatores psicossociais.

A pessoa idosa está suscetível ao fenômeno da violência dentro dos seus lares e com o processo de envelhecimento decorrentes modificações fisiológicas e patologias. Trata-se de um problema devastador para os idosos, pois reforça o comportamento de baixa qualidade de vida e estresse psicológico, falta de segurança com um aumento da morbidade e mortalidade (MASCARENHAS et al., 2012).

Conforme sustenta Oliveira (2013), o uso abusivo de álcool associa-se a problemas sociais de saúde, jurídicos e legais, fatores que podem aumentar a violência, criminalidade e desagregação de famílias no ambiente em que a pessoa idosa está inserida, estando mais propenso a sofrerem várias formas de violência doméstica o que os tornam cada vez mais vulneráveis para os fatores de risco à saúde.

Diante do contexto domiciliar onde se convive com a família e muitas vezes com pessoas idosas, precisa existir um respeito e atenção redobrada com relação ao uso e o consumo abusivo do álcool e outras drogas, salientando sempre a importância do uso eficiente e sem prejuízos sociais e psicológicos as pessoas que vivem ao redor tendo a ciência que o uso abusivo dessa substância pode acarretar sofrimento.

Objetivo

Descrever a violência doméstica contra a pessoa idosa no contexto do uso de álcool e outras drogas.

¹Psicólogo pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciências, Campus de Jequié-BA (UNIFTC). Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO), Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: ian.assuncao@ftc.edu.br.

²Enfermeira Mestra em Enfermagem e Saúde pela UESB. Membro do GPVIO.

³Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Vice-líder do GPVIO.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do GPVIO.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com 31 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) de oito Unidades de Saúde da Família (USFs) e um Centro de Saúde, da área urbana e rural de um município do interior da Bahia. Como critérios de inclusão para a seleção, os ACSs deveriam atuar nas Unidades de Saúde da Família e no Centro de Saúde com tempo mínimo de um ano, o que permitia ter experiência e construção de vínculo com a comunidade na qual faz parte e o critério de exclusão proposto considerou ACS em licença de qualquer natureza ou férias.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2019, sendo as atividades suspensas em decorrência da pandemia da COVID-19 com retorno entre junho e agosto de 2021, com o auxílio de um roteiro de entrevista em profundidade.

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática, seguindo as seguintes fases: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2015). Da qual emergiram duas categorias temáticas: “O uso abusivo de álcool e outras drogas no contexto da violência contra pessoa idosa” e “O impacto da violência na saúde da pessoa idosa”.

Trata-se de um recorte do projeto de pesquisa intitulado: “Representações Sociais de Agentes Comunitários de Saúde sobre a Violência Doméstica Contra a Pessoa Idosa”, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Campus de Jequié sob o CAAE nº 26026619.0.0000.0055, aprovado sob Parecer nº 4.616.292, visando a garantir os aspectos éticos e legais inerentes da Resolução nº 466/12 e nº 510/16. Todos os participantes foram identificados por ordem sequencial de realização das entrevistas com a finalidade de garantir o anonimato.

Resultados e Discussão

Segundo o Ministério da Saúde, o consumo de álcool tem sido indicado como um fator de risco para doenças e agravos à saúde. Dessa forma, o álcool tem sido um grande fator para o número de problemas vinculados a acidentes, situações de violência, práticas de maus-tratos e entre outras (BRASIL, 2004). Principalmente no âmbito familiar onde os idosos estão dispostos à vulnerabilidade por condições de saúde e na grande maioria não recebem o apoio familiar adequado.

As análises e discussões foram apontadas com base na pesquisa e nos relatos dos ACSs, no qual destaca que o uso abusivo de álcool por familiares desencadeia conflitos e maus-tratos aos idosos, o que pode interferir diretamente nas condições de saúde dos mesmos desencadeando doenças e ou agravando as comorbidades, entre elas destacam-se a hipertensão arterial e diabetes mellitus. Por sua vez, a vivência nesses ambientes violentos em um período prolongado torna os idosos mais vulneráveis e suscetíveis à violação de seus direitos.

Os dados do presente estudo evidenciam um dos maiores danos sociais que o uso abusivo de álcool e outras drogas traz é a desagregação familiar, apresentando comportamentos de violência em ambiente doméstico como: irritabilidade, frustração, angústia, uma vez que estes indivíduos se tornam mais agressivos gerando dificuldade de se comunicar de forma adequada e gerando conflitos psicossociais aos idosos e familiares agravando assim a qualidade de vida.

Desse modo, foi possível observar mediante os relatos dos ACSs que o sofrimento e danos emocionais e físicos ocasionados pelo uso indevido e a dependência do álcool e ou drogas ocasiona não só ao usuário como também para os familiares que os cercam. Assim, é necessário a sensibilização dos profissionais e familiares reconhecendo o alcoolismo como doença. E retirar o idoso desse ambiente onde há situações de violência, tomando todas as medidas necessárias para prevenir todas as formas de exploração, violência ou mesmo abuso.

Conclusão

O estudo identificou que o alcoolismo é um dos principais problemas enfrentados pela família e sociedade, a desunião familiar motivada pela violência e isolamento de seus familiares, reforça o estigma do uso da bebida o que agrava os conflitos na vivência familiar com a pessoa idosa.

O agravo da violência doméstica contra a pessoa idosa com relação ao uso de álcool e outras drogas, são questões crescentes no mundo e requer uma dinâmica mais trabalhada na qualidade de vida dessas famílias em conjunto com as pessoas idosas que precisam de cuidado para manter uma boa relação familiar e assim sustentar uma melhor qualidade de vida e a garantia dos seus direitos.

Descritores: Violência doméstica. Violência contra Idosos. Álcool e outras Drogas. Enfermagem.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CNDST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2. ed. Revista rev. ampl. Brasília, 2004.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros *et al.* Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 1-11, set. 2012.

OLIVEIRA, A. J. **Concepções de tratamento e de dependente de substâncias psicoativas para profissionais de saúde mental**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, 2013.

SOUZA, L. P. S. *et al.* Ocorrência de violência intrafamiliar relacionada ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 44-73, set. 2021.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA O SERVIÇO SOCIAL: TRABALHANDO A VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS NO SUS

Amanda Rayssa Ferreira de Vasconcelos¹, Henrique da Costa Silva²

Introdução

Na conjuntura atual ainda pouco se fala sobre a violência contra as pessoas idosas, embora seja uma demanda bastante frequente para as redes de saúde, assistência social e para a área jurídica em nosso país.

Isso posto, se desenvolveu o Projeto de Intervenção de Estágio Curricular Obrigatório “A velhice pauperizada e sua relação com a violência doméstica e intrafamiliar: a educação popular como estratégia para o Serviço Social” no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do Curado, no município de Jaboaão dos Guararapes - Pernambuco. Núcleo, este, criado com o propósito de ampliar progressivamente a cobertura populacional e sua integração à rede assistencial (BRASIL, 2008), em que deve atuar dentro de algumas diretrizes relativas à Atenção Primária de Saúde (APS), a saber: ação interdisciplinar e intersetorial, educação permanente em saúde dos profissionais e da população, desenvolvimento da noção de território, integralidade; participação social, educação popular, promoção da saúde e humanização (BRASIL, 2009).

Para além, em articulação com a áreas de Terapia Ocupacional e Educação Física, foram desenvolvidas ações socioeducativas durante o Estágio no NASF-AB Curado, que buscaram oportunizar troca de saberes com as pessoas idosas do território sobre os tipos de violências contra esse público.

Objetivo

Promover ações educativas às pessoas idosas dos Curados I ao V, bairros do município de Jaboaão dos Guararapes, visando a proteção e a autonomia deles, assim como a prevenção da violência contra o referido público.

Descrição da Experiência

Esse projeto de intervenção se utilizou de uma pesquisa bibliográfica, a qual diz respeito ao conjunto de bibliografia referente a problemática que está sendo abordada (GIL, 2009), com o propósito de aprimoramento do conhecimento. Isso porque, é por meio dessa metodologia que conhecemos de maneira mais profunda a temática supracitada (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Campus do Recife. E-mail: amanda.rayssav@ufpe.br.

² Assistente social. Doutorando em Serviço Social. Docente do Curso de Graduação em Serviço Social da UFPE.

Também foram utilizadas como metodologias a pesquisa documental e a elaboração de ações socioeducativas, como duas rodas de diálogo, com as pessoas idosas do território. Foram empregadas como metodologia os meios de comunicação audiovisuais, como fotos e música. Também houve a elaboração de folders contendo alguns artigos do Estatuto da Pessoa Idosa, as formas de violências e as redes de apoio/proteção e denúncia do município e do estado de Pernambuco.

Para tanto, foram realizados dois encontros de trinta minutos de duração, nos dias sete e quatorze de outubro de 2022, na Associação de Moradores do Curado III, sendo a responsável pela formulação e execução da ação a estagiária Amanda Rayssa Ferreira de Vasconcelos. Cada encontro teve um tema para facilitar o andamento de apropriação de conhecimento e contou com exercícios como forma de dinamizar os encontros. No primeiro encontro, do dia sete de outubro, houve a apresentação da estagiária e uma dinâmica inicial para os participantes se apresentarem. Posteriormente houve outra dinâmica sobre o que seria uma ação violenta. Também foi utilizado meios visuais, como fotos.

Após isso, dialogamos a respeito das formas de violência e da rede de proteção e de denúncia que contém no município de Jaboatão dos Guararapes, visando a autonomia e a prevenção da violência contra eles. Depois fizemos a dinâmica do “Para quem eu tiro meu chapéu?”, a qual propõe uma reflexão sobre a admiração que devemos ter por nós mesmos, por todas as nossas vivências, conquistas e sonhos. Ao final, distribuimos folders, contendo os tipos e formas de violências e a rede de proteção (Saúde, Centro de Referência Especializada em Assistência Social, Núcleo de Apoio à Vítimas de Violência, Delegacia de Polícia do Idoso, Promotoria do Idoso etc). Já no segundo encontro, houve novamente a apresentação de algumas pessoas que não estavam presentes no encontro anterior.

Em seguida, iniciamos falando um pouco da temática da violência contra as pessoas idosas e aplicamos um questionário referente aos tipos de violências contra o público-alvo das ações. Em um momento posterior, fizemos a dinâmica de associação de palavras e depois dialogamos a respeito do Estatuto da Pessoa Idosa e do Benefício de Prestação Continuada. Por fim, houve a distribuição de um folder contendo alguns artigos do Estatuto.

Repercussões

Os principais resultados obtidos estão atrelados a partir das observações empíricas e o questionário aplicado, em que conseguimos contemplar a realidade concreta da vida cotidiana dos próprios moradores individuais e coletivos do processo, em suas diferentes dimensões e interações.

Destacamos também que conseguimos gerar o conhecimento e superar “estados de resignação” para transformar a realidade dos sujeitos da prática, além de esclarecer quais são os direitos das pessoas idosas a partir do Estatuto da Pessoa Idosa, construindo formas e estratégias junto ao público-alvo dos bairros do Curado I ao V, em Jaboatão dos Guararapes, para preservar esses direitos.

Um resultado esperado era que o desenvolvimento das ações trouxesse além de maior esclarecimento acerca do Estatuto, uma profunda reflexão e discussão sobre a população envolvida e, ponderamos que isso ocorreu, haja vista que conseguimos expandir a consciência crítica do grupo envolvido para implementar processos políticos de mudança, assim como fazer a ação educativa e a educação popular.

Queríamos também que todos aprendessem uns com os outros, indo em consonância com o pensamento de Brandão e Streck (2006, p. 13) e foi isso que aconteceu. Assim sendo, acima de tudo, esperávamos abrir novas possibilidades de visão, uma vez que aspirávamos a saber suas facilidades e dificuldades para lidar com o cotidiano do objeto em questão. Notamos também que conseguimos ampliar o conhecimento da própria realidade social, para

que os participantes pudessem compreendê-la melhor e intervir criticamente de forma consciente, além de serem agentes multiplicadores desse conhecimento.

Considerações Finais

Ao abarcar a rede de assistência à saúde no enfrentamento da violência contra as pessoas idosas, investiga-se que a violência contra o público-alvo das ações aqui apresentadas, é um acontecimento que acontece com muita frequência.

Diante disso, o presente trabalho destinou-se a dar orientação e informação no que tange às distintas violências contra o público de idade mais avançada, além do reconhecimento dos possíveis casos de violência e da importância de sua notificação; bem como conhecer a rede de apoio e de proteção e demais encaminhamentos das vítimas.

Cabe destacar, também, que se faz necessário enxergar com olhar analítico o Estatuto da Pessoa Idosa, verificando as maneiras de denúncia e de notificação. Vale ressaltar também que o Serviço Social não é somente fazer com que a população acesse e usufrua os direitos, mas também fazer a educação popular, fazer o trabalho de explicitação de educação, pois não há transformação sem ação.

Descritores: Violência. Educação em Saúde. Estratégias de Saúde. Serviço Social. Idoso.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências:

- BRANDÃO, C. R., STRECK, D. Pesquisa participante: a partilha do saber: Uma introdução. *In:* BRANDÃO, C. R., STRECK, D. (org.). **Pesquisa participante: a partilha do saber**, p. 7-20. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 154, de 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, nº 43, 38-42, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos, **Cadernos da Fucamp**, Monte Carmelo, MG, v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2021

PROMOÇÃO DE CULTURAS DE PAZ EM INTERVENÇÕES COM FAMÍLIAS NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Andreza Fedalto¹, Maria José Martins Galvão²

Introdução

O presente trabalho teve como inspiração a avaliação final da disciplina Família e Trabalho com Famílias nas Políticas Sociais, do curso de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão Social. A proposta foi discutir sobre abordagens conceituais de Famílias no Brasil, através da organização social e suas dinâmicas.

Mediante experiência profissional como assistente social na Assistência Social, estamos constantemente em contato com relatos de violências vivenciadas pelos sujeitos assistidos. Violências, no âmbito doméstico ou institucional, costumam ser relatadas durante atendimentos socioassistenciais. Os efeitos destas violências “perpassam a violação dos direitos humanos e sociais, o que significa agravo e ameaça à vida, às condições de trabalho, às relações interpessoais e à qualidade de vida” (BELGA; SILVA; SENA, 2017, p. 178). Quando as violências são vistas como um fenômeno social e político, há possibilidades de intervenção com o intuito de promover culturas de paz, proporcionar espaços dialógicos capazes de trazer reflexões sobre valores e comportamentos individuais e coletivos.

Para Gaidargi (2021), a promoção de Culturas de Paz Dialógica, as que se utilizam de metodologias dialógicas, possibilitam que conflitos humanos possam ser comunicados, desde que em ambientes de troca de experiências, facilitando a construção de relações com horizontalidade. Em uma perspectiva freiriana, o ser humano possui uma capacidade crítica que o torna sujeito de sua própria história, sendo capaz de promover transformações no mundo, o que pode ser alcançado através do diálogo. Assim, pressupõe-se, que com o diálogo, haja liberdade, amorosidade, escuta, respeito a autonomia e dignidade entre os envolvidos.

Contribuindo com nosso debate, Machado (2012), fala sobre Educação Popular e Serviço Social expondo as possibilidades de metodologias dialógicas na prática profissional dos/as assistentes sociais. Apresenta concepções freirianas em trabalhos que estimulam as lutas coletivas pela emancipação humana, assim como, na construção de uma comunicação dialógica que fomenta a democracia e a diversidade cultural. Através dessas concepções é possível estimular e problematizar a realidade concreta para a construção coletiva de novas formas de ser e estar no mundo. Destarte, as metodologias dialógicas podem fazer parte dos planejamentos de intervenções sociais em grupos, ou como mediação em atendimentos familiares (quando identificadas situações conflituosas).

¹ Assistente social. Pós-graduanda em Políticas Públicas e Gestão Social pelo Centro Universitário Fametro (Unifametro). Membro do Grupo COVIO/UECE, da linha de pesquisa: participação social e práticas da não violência. E-mail: andrezafedalto7@gmail.com

² Assistente social e pedagoga. Pós-graduação *lato sensu* em Educação, Diversidade e Inclusão Social pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). E-mail: mariagalvao648@gmail.com

Diante do que foi exposto, é preciso reconhecer que vivemos em uma sociedade que normaliza as violências, assim como nos faz acreditar que a forma mais eficaz para a resolução de conflitos é pela judicialização. Esta forma de pensar vulnerabiliza ainda mais a classe trabalhadora e empobrecida, já que o sistema judiciário não é acessível para todos-, seja pela sua morosidade ou pela falta de informação, assim como carrega em si o estigma de ser um dos principais braços de repressão contra os pobres.

Objetivo

Este trabalho objetiva instigar reflexões sobre os desafios e possibilidades do trabalho interventivo da/o assistente social com famílias em uma perspectiva da educação popular e na promoção de Culturas de Paz.

Métodos

O trabalho fez-se a partir de revisão de literatura narrativa com produções científicas na área do Serviço Social e de práticas pedagógicas para promoção de Culturas de Paz. É um estudo de caráter exploratório e de abordagem qualitativa. Esta abordagem foi utilizada por objetivar responder questões particulares, em um universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, indo num caminho do singular para o universal, trazendo assim uma compreensão mais profunda das relações expostas aqui (MINAYO, 2010).

O estudo foi desenvolvido em consonância com trabalhos que tratam da temática abordada, sobre a contribuição da Educação Popular na Prática Pedagógica da/o Assistente Social (FEDALTO, 2020), assim como a discussão realizada sobre a criminalização dos pobres e as violências a que são submetidos (FEDALTO, 2021).

Resultados e Discussão

A partir da Constituição de 1988 a assistência social é reconhecida como política social de direitos e de proteção social, afastando-se das práticas assistencialistas. Passa a ser dever do Estado, “pela lógica da cidadania, pela inclusão pelo critério de cidadania, pelo direito à vida, à proteção social, independente de contribuição, embora mantenha o critério da necessidade.” (TEIXEIRA, 2009. p. 256). No intuito de fundamentar e dar sustentação legal, houve a criação: da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (1993); da Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004) e do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (2005), que redesenham a proposta organizativa dos serviços. A família ganha centralidade na promoção do bem-estar social, expressa no eixo matricialidade sociofamiliar, passando a orientar as ações e serviços desta política. O que buscou evitar a individualização dos atendimentos (FRITZEN; PEZZO; MOSER, 2015).

Se pensarmos que as famílias atendidas pela política de assistência social são majoritariamente famílias monoparentais formadas por mulheres provedoras do lar, com crianças e adolescentes sofrendo abandono material e afetivo por parte dos genitores, podemos nos questionar se as intervenções feitas não estão sendo focadas na mulher-mãe em detrimento dos demais membros do grupo familiar. Silva (2015), traz o questionamento sobre a mulher ser responsável por garantir a proteção familiar, como gestora do lar e quem deve dar respostas ao Estado. Mulheres, o principal alvo da política de assistência social, são quem detém a titularidade do Programa Auxílio Brasil, e devem dar resposta nas implicações que o programa venha a ter. Este fato, que passou a valorizá-las no acesso a renda, mas também reforçou estereótipo de sua função de cuidadora no âmbito doméstico.

Aqui identificamos a sobrecarga que a mulher é exposta nos cuidados domésticos e nos questionamos. Quais são as estratégias que as intervenções sociais com famílias oferecem a mulher para que perceba a sua condição e como envolver outros componentes

familiares em um processo de transformação desta realidade? Quais as estratégias deslumbradas para que estas famílias acessem os direitos que lhes são informados, e como é possível proporcionar espaços de comunicação com populações historicamente subalternizadas? Como priorizar os trabalhos em grupo se estes indivíduos nos solicitam escutas que expõem o privado de suas famílias?

Como estratégia de intervenção, poderia ser pensado em propiciar espaços para a promoção de culturas de paz. Culturas que não tornem os envolvidos em seres passivos, mas que fortaleçam uma perspectiva crítica de análise da realidade dentro das possibilidades concretas e construídas em conjunto. Este contexto nos apresenta o desafio de proporcionar espaços de diálogo e trocas para que as famílias percebam o que há de comum entre suas vivências e assim possam se identificar como um grupo. Que através desta percepção, consigam compreender que o conflito vivido não é individual, mas uma construção social internalizada sem reflexões. Esta identificação, com trocas de vivências fortalece os vínculos comunitários.

As metodologias dialógicas podem ser utilizadas como mediação em situações conflituosas. Vejamos o exemplo a seguir: o desafio posto na gestão de condicionalidades do Programa Auxílio Brasil (Portaria MC nº 766, de 20 de abril de 2022), em um caso de evasão escolar de um adolescente. Como realizar o trabalho social neste contexto quando na maioria das vezes o trabalho realizado tem foco nas mulheres/mães? Como podemos colaborar na mediação deste conflito intergeracional e chegar neste adolescente?

Colocar a centralidade na mulher pode deixar de lado intervenções com homens, tirando deles a responsabilidade com os cuidados domésticos. Acrescenta-se a proposta de mudar a concepção metodológica da abordagem das intervenções sociais com famílias, envolvendo a figura masculina. Citamos experiências desenvolvidas com grupos reflexivos e responsabilizantes de gênero, como para homens autores de violência contra mulheres, que mostram-se como estratégias já utilizadas.

Em Beiras (2021), são apresentadas experiências intersetoriais, através de metodologias reflexivas e críticas, em uma concepção dialógica, que servem como inspiração para intervenções sociais com homens na assistência social, em uma concepção de promoção de culturas de paz e de forma responsabilizante (já que o intuito dos grupos é promover uma transformação na forma em que os homens vivenciam suas masculinidades),

A violência de gênero praticada contra a mulher é um produto social, político e historicamente construído e incorporado em nossa cultura, sendo que esta violência se infiltra por toda a sociedade e em suas instituições, mantendo assim, as relações de poder das forças dominantes (ACQUAVIVA, 2020). É uma dominação masculina e autocêntrica, sobre os corpos femininos e de crianças que são vistos como propriedade privada, requerendo a submissão destes. É neste contexto, que o trabalho social não pode ser realizado apenas com a mulher, se o intuito for gerar transformação social deve ser um trabalho em grupo e com base na historicidade, em respeito às diferenças e com estratégias para vivenciar os conflitos com práticas de não violência.

Conclusão

Através do que foi apresentado, percebemos que é preciso ampliar as estratégias de intervenção social com famílias na assistência social, utilizar metodologias dialógicas para a promoção de culturas de paz e de práticas da não violência. É de fundamental importância: ampliar discussões e dar continuidade aos estudos sobre matricialidade sociofamiliar e o papel da mulher na sociedade; envolver no trabalho profissional, ações e metodologias dialógicas (possibilitando a partir da mediação que as famílias atendidas percebam-se como coletividades); trazer para as famílias a importância do diálogo na promoção de culturas de

paz e resolução de conflitos; promover espaços de fortalecimento de vínculos e reconhecimento enquanto grupos que podem lutar por seus direitos.

Descritores: Violência. Metodologias Dialógicas. Mulheres.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

ACQUAVIVA, G. Relações de gênero, moralidade e violência doméstica e familiar. In: FÁVERO, E. T. (org.). **Famílias na cena contemporânea: (des)proteção social, (des)igualdades e judicialização**. 1. ed. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p. 45-65. Disponível em: https://j.pucsp.br/sites/default/files/12-3_encaminhamento_2020_familias_na_cena_contemporanea_coletanea.pdf. Acesso em: 17 out. 2022.

BEIRAS, A. *et al.* (org.). **Grupos reflexivos e responsabilizantes para homens autores de violência contra mulheres no Brasil: mapeamento, análise e recomendações**. Florianópolis: CEJUR, 2021. E-book (277 p.). Disponível em: https://www.amures.org.br/uploads/1521/arquivos/2292377_mapeamento_1.pdf. Acesso em: 5 set. 2022.

BELGA, S. M. M. F.; SILVA, K. L.; SENA, R. R. Concepções de programas de prevenção à violência e promoção da cultura de paz. **Cadernos de Saúde Coletiva** [online]. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.177-182. jul. 2017. Disponível em: <https://bityli.com/dxRNfgpW>. Acesso em: 17 out. 2022.

FEDALTO, A. **A contribuição da educação popular na prática pedagógica da/o assistente social**. 2020. 85f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

FEDALTO, A. pobreza, desigualdade e exclusão. In: CONEXÃO UNIFAMETRO 2021, XVII., 2021, Fortaleza. **Anais eletrônicos...** Ceará: Fortaleza, 2021. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/conexaounifametro2021/trabalho/216810>. Acesso em: 17 Out. 2022.

FRITZEN, J. P.; PEZZO, T.; MOSER, L. A centralidade da família na política de assistência social brasileira: reflexões sobre a matricialidade sociofamiliar e a vigilância socioassistencial. In: COLÓQUIO REGIONAL: FAMILIAS CONTEMPORÂNEAS? INTERVENCIONES CONTEMPORÂNEAS? FAMILIAS Y NUEVA MATRIZ DE PROTECCIÓN SOCIAL, I., 2015, Montevideo. **Anais...** Montevideo: 2015. p. 545-557. Disponível em: <https://bityli.com/DZXmebip>. Acesso em: 16 out. 2022.

GAIDARGI, A. M. M. Pedagogia da Paz: uma proposta dialógica. **Revista Estudos Aplicados em Educação**, São Caetano do Sul, SP, v. 6, n. 11, p. 185-198. 2021.

MACHADO, A. M. B. Serviço Social e educação popular: diálogos possíveis a partir de uma perspectiva crítica. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 109, p.151-178, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000100009>. Acesso em: 17 Out. 2022.

MINAYO, M. C. **Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

SILVA, T. P. Matricialidade sociofamiliar: centralidade na família ou na mulher? **Perspectivas em Políticas Públicas**, São Pedro, BH, v. 8, n. 16, p. 155-171, 2015.
Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/revistappp/article/view/611>. Acesso em: 17 Jun. 2022.

TEIXEIRA, S. M. Família na política de assistência social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 13, n. 2, p. 255-264. Universidade Federal do Maranhão. Jul/Dez, 2009.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E NOTIFICAÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Evylin Leal de Santana¹, Maislla Mayara Silva Ramos², Aline Vieira Simões³,
Juliana Costa Machado⁴

Introdução

A violência sexual contra crianças representa um grave problema social, intimamente ligado à saúde pública (NUNES, 2020). Há a necessidade e dever legal de esforços de profissionais da saúde na identificação e notificação desses abusos (FONSECA et al., 2018).

Entre esses profissionais encontra-se o cirurgião-dentista, visto que sua área de atuação lhe permite uma visão privilegiada na identificação das lesões provenientes do abuso infantil. Grande parte das lesões físicas se concentram na região de cabeça e pescoço, podendo essas lesões estarem dentro ou fora da cavidade oral, isso ressalta a relevância da atuação do cirurgião-dentista nesse contexto (ALVES et al., 2016).

Objetivo

Identificar o papel do cirurgião-dentista diante de situações de abuso sexual infantil.

Métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, desenvolvido a partir da questão norteadora: Qual a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e notificação de abuso sexual infantil? A busca ocorreu no mês de novembro/2022 no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores em ciências da saúde: “cirurgião-dentista”; “violência” e “abuso sexual na infância”, associados pelo Operador Booleano AND. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos completos ou teses que respondessem à questão norteadora, ter sido publicado entre 2012 a 2022, escritos em idioma português, inglês e espanhol. Sendo excluídos artigos repetidos ou outros tipos de documentos e estudos que não contemplassem a questão norteadora.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO) E-mail: evylin.leal03@gmail.com.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da UESB.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da UESB. Membro e Pesquisadora do GPVIO.

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da UESB. Orientadora do Estudo. Membro e Pesquisadora do GPVIO.

Na primeira busca obteve-se 10 artigos, submetidos à leitura flutuante. Seguindo da exclusão de 2 estudos, restando 8 artigos submetidos à leitura na íntegra, culminando na inclusão de 6 artigos aptos para compor esta pesquisa.

Após leitura dos artigos na íntegra, foi realizada uma análise crítica de forma independente com a interpretação dos resultados.

Resultados e Discussão

O abuso sexual pode ocorrer com vítimas em qualquer idade e de ambos os sexos, porém há uma prevalência entre pessoas do sexo feminino. Sendo que, uma a cada quatro meninas e um a cada dez meninos, são vitimadas antes dos 18 anos de idade. Geralmente se iniciam entre os 2 a 5 anos de idade, com progressão dos atos que vão de carícias, beijos, exibicionismos, até o sexo oral ou penetrações digitais ou genitais (ALVES et al., 2016). Estudo indica que de todas as crianças que sofreram um ato inicial de abuso, 35% continuarão a ser feridas e abusadas com constante progressão dos atos se não houver determinação legal que impeça o responsável legal de manter a guarda, e 5% delas podem de fato vir a óbito (MOURA et al., 2015). A obrigatoriedade da notificação e a busca da detecção precoce se baseia justamente em evitar danos mais graves e até mesmo a morte da criança (FONSECA et al., 2018).

Uma parcela considerável das lesões provenientes de violência infantil se concentra na região de cabeça e pescoço, variando de 40 a 60% e podendo ou não se manifestarem dentro da cavidade oral (ALVES et al., 2016); cerca de 25% dessas lesões ocorrem à volta ou no interior da boca e desse modo podem ser reconhecidos pelo odontólogo (MOURA et al., 2015). Devido a isso, o cirurgião-dentista tem um papel fundamental, especialmente o odontopediatra, em estar atento aos sinais em suas avaliações e devidamente preparado para identificar lesões suspeitas, sabendo também conduzir as notificações de caráter compulsório.

Dentre os sinais físicos que trazem suspeitas de abuso estão as lesões relacionadas à infecções sexualmente transmissíveis como gonorreia, sífilis, condiloma acuminado, tricomoníase e herpes tipo II. Além disso, também podem ser indicativos de violência sexual a laceração de freios labiais e linguais, marcas de mordidas e marcas de sucção, principalmente em região de pescoço (ALVES et al., 2016). Somado a estes, dentes descoloridos que indicam necrose também podem ser produtos de traumatismos prévios (MONTI et al., 2012).

Segundo estudos realizados, lesões inexplicadas ou manchas marrom-arroxeadas no palato, geralmente causadas pelo sangramento sob a pele devido a um trauma físico, particularmente na junção dos palatos duro e mole, podem ser evidências de sexo oral forçado (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2016). Além dos sinais físicos, também podem ser observados sinais psicológicos como irritação, medo, angústia, desconfiança dos adultos, isolamento, depressão e redução do rendimento escolar. Os agressores, comumente, são do sexo masculino e possuem algum vínculo afetivo com a criança (ALVES et al., 2016).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/90, traz, em seu artigo 245, a concessão de pena multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência para educadores de ensino fundamental, pré-escola ou creche ou profissionais responsáveis por estabelecimento de atenção à saúde que deixarem de comunicar às autoridades competentes em casos que tenham conhecimento envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos infantis (BRASIL, 1990; ALVES et al., 2016).

Porém, apesar de o abuso sexual infantil estar na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, emitida pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 204/2016, muitos profissionais da saúde ainda seguem omissos

diante dos casos de violência. Estima-se que, no Brasil, a cada 10 a 20 casos de violência contra crianças, somente um é registrado (BRASIL, 2016; ALVES et al., 2016).

Estudo aponta para uma alta prevalência de não-notificação dos cirurgiões-dentistas quanto ao abuso infantil, seja por não estarem devidamente preparados para identificação das lesões, apresentando dificuldades no diagnóstico, tanto por desconhecerem a obrigatoriedade das notificações e que elas de fato são anônimas, resultando em omissão. Aliado a esses fatores, também se soma o medo de represália por parte da família ou comunidade (NUNES, 2020). Um estudo realizado em nove centros de saúde de Concepción, Chile, entrevistou 53 cirurgiões-dentistas, dentre os quais 43,3% que disseram já ter suspeitado de casos de abuso infantil, apenas 56,5% o relataram (MONTI et al., 2012).

Grande parte dos cirurgiões-dentistas não sabe responder questões que tratam da violência infantil, assim como não sabe quais partes do corpo são mais atingidas quando se trata de violência. Do mesmo modo, a maioria também não disponha de conhecimentos suficientes para identificar os principais sinais clínicos provenientes do abuso sexual infantil (ALVES et al., 2016).

Pesquisa realizada com estudantes da Faculdade de Odontologia da Universidade de Lisboa e com dentistas da Clínica Universitária da referida faculdade e dos consultórios privados, apontou que 38% dos participantes não sabem qual área do organismo é a mais afetada em situações de abuso infantil, 43% têm o conhecimento que é adequado comunicar oficialmente o fato; e destes, 48% sabem que o anonimato é garantido diante das informações prestadas. Além disso, 47% afirmam não terem recebido instruções nesta área durante o curso de graduação (MOURA et al., 2015).

Nota-se que, os dentistas que atuam no Brasil, incluindo os odontopediatras, não se sentem qualificados e autoconfiantes para realizar a detecção de abusos ou saber direcionar as notificações. A grande maioria afirma que as informações sobre violência infantil durante sua graduação foram repassadas de forma insuficiente (FONSECA et al., 2018).

Um estudo publicado por acadêmicos da Faculdade de Odontologia da Universidade de Concepción concluiu que dentistas não estão preparados para identificar casos de abuso infantil, incluindo os odontopediatras, que ainda se encontraram abaixo da média dentre os participantes dessa pesquisa, em relação ao conhecimento sobre o assunto (MONTI et al., 2012).

Esses resultados, em sua maioria, ocorrem em decorrência da composição curricular deficiente da graduação, onde muitos profissionais afirmam não terem recebido informações e treinamentos práticos suficientes sobre o assunto durante a formação acadêmica (ALVES et al., 2016). Em todo o mundo a odontologia deve implicar esforços não apenas para dar intensidade à detecção, mas também à conscientização dos cirurgiões-dentistas para assumirem um papel de protagonismo no combate ao abuso sexual de crianças e adolescentes (FONSECA et al., 2018).

Conclusão

Desse modo, conclui-se que apesar da grande relevância da atuação do cirurgião dentista na detecção precoce e combate à violência infantil, essa classe ainda não recebe o suporte necessário de conhecimentos práticos e teóricos para a devida identificação e diagnóstico das lesões aparentes.

Portanto, essa falta de informações faz com que as omissões sejam frequentes, de modo que o número de notificações de abuso infantil não seja coerente com o número real de acontecimentos.

Diante disso, faz-se necessário que os cursos de graduação em odontologia compunham na grade curricular disciplinas que envolvam exames físicos detalhados para o

diagnóstico certo de Infecções Sexualmente Transmissíveis em crianças, assim como a laceração de freios labiais e linguais, marcas de mordidas e marcas de sucção, associando esses sinais visíveis à possíveis suspeitas. Além disso, também deve haver uma melhor abordagem sobre as notificações e preenchimento das fichas de notificação compulsória na composição curricular.

Descritores: Cirurgião-Dentista. Violência. Abuso Sexual na Infância.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

ALVES, M.A. *et al.* Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**. Brasil. 3(2):92-99. Jul. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831255> Acesso em: 10 nov. 2022.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY COUNCIL ON CLINICAL AFFAIRS. Guideline on oral and dental aspects of child abuse and neglect. **Pediatr Dent**, v. 38, n. 5, p. 73-76, out. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216403/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasília- DF, Jul 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília- DF, Fev 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 17 nov. 2022.

FONSECA, G.M.; ACEVEDO, N.L.; GÓMEZ, R.L. Odontólogos y obligación de denuncia del abuso sexual infantil en Chile: Oportunidades perdidas. Temuco – Chile. **International Journal Of Odontostomatology**, Temuco- Chile, v. 12, n. 4. dez. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-975769>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MONTI, C.F. *et al.* Maltrato infantil: actitud y conocimiento de odontólogos en Concepción, Chile. **International Journal Of Odontostomatology**, Temuco- Chile, v. 6, n.1, p.105-110, abr. 2012.. Acesso em: 19 nov. 2022.

MOURA, A.R. *et al.* Dentists and undergraduate dental students require more information relating to child abuse. São Paulo- Brasil. **Medical Express**, São Paulo, v. 2, n. 2, mar. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776663>. Acesso em: 17 nov. 2022.

NUNES, L.S. Abuso infantil: Significados e condutas de dentistas da estratégia saúde da família de Belo Horizonte: um estudo qualitativo. Belo Horizonte- Brasil. **Repositório Institucional da UFMG**. S.n; 94 p. ilus. ago. 2020.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

O CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA

Lorena Palmarella Rodrigues¹, Nilton Cesar Nogueira dos Santos², Alba Benemérita
Alves Vilela³

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002), define-se violência como o uso de forma intencional de força física ou poder, real ou por ameaça contra si próprio ou contra outra pessoa, sendo possível ocasionar lesões, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Os maus-tratos infantis são um grave problema social e de saúde, definido como toda agressão física, sexual, psicológica ou negligência intencional contra uma pessoa menor de idade, em qualquer estágio da vida, que pode interferir negativamente em sua integridade biopsicossocial, sendo a mais comum entre estas a violência física, seguida do abuso sexual (ROVER et al., 2020).

Diversos sinais nas vítimas de abuso são acometidos na região de cabeça-pescoço que é a área de inspeção do cirurgião-dentista, logo este profissional deve estar habilitado para identificar lesões resultantes de maus-tratos na infância sendo uma obrigação, por lei, a denúncia de casos suspeitos (LIMA; PIERIA, 2021).

Objetivo

Descrever o papel do cirurgião-dentista na identificação da violência infantil.

Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. A partir da temática “O cirurgião-dentista na identificação da violência infantil”, foi desenvolvida a questão norteadora: qual o papel do cirurgião-dentista na identificação da violência infantil? A busca de periódicos foi realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), do Portal de Periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO), do portal da National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine (PubMed) e Google Acadêmico.

¹Cirurgiã-dentista. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Membro do Grupo de Estudos Filosóficos em Representações Sociais Violência, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: lorenaprodrigues@gmail.com

²Cirurgião-dentista. Doutor em Biotecnologia. Docente do Curso de Graduação em Odontologia e do PPGES da UESB. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência-ESPIA.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGES da UESB. Líder do Grupo de Estudos Filosóficos em Representações Sociais Violência.

A seleção dos estudos foi realizada em novembro de 2022 e como critérios de inclusão foram estabelecidos os arquivos disponíveis em texto completo, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol que publicados no período de 2018 a 2022. Como critério para exclusão, foram retirados artigos com duplicidade, *preprint*, resumos, manuais técnicos, artigos incompletos e estudos que estivessem fora do recorte temporal estabelecido.

Resultados e Discussão

A violência surge como um grande desafio vivido pela sociedade, principalmente quando é direcionada a crianças e adolescentes, os quais por lei, deveriam ter garantida sua proteção. Este quadro se torna ainda mais grave quando ocorre no âmbito domiciliar e esta tem se caracterizado como o tipo mais frequente de maus-tratos infanto-juvenil, perpetuando-se por anos uma vez que o cuidador da criança tende a esconder o ato da violência. Isto ainda é muito recorrente e resulta em casos de infanticídio, exploração do trabalho infantil, escravidão, abandono, espancamentos e mutilação (BUSATO; PEREIRA, 2018; PAULA et al., 2019).

De acordo, com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criança é toda pessoa que possui até 12 anos de idade incompletos. Compreendendo isto, no Brasil em 2013 os maus-tratos foram considerados a causa de morte com maior prevalência para crianças e adolescentes de cinco a 19 anos e a segunda para a faixa etária de um a quatro anos de idade.

Outro dado alarmante é que em 2017 segundo o relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância, o Brasil foi considerado a quinta nação com as maiores taxas de violência contra crianças e adolescentes do mundo (BRASIL, 1990; PAULA et al., 2019; UNICEF, 2017).

Os cirurgiões-dentistas apresentam uma posição favorável para detecção de casos de maus-tratos infantis, uma vez que é possível identificar danos gerados pela violência no atendimento odontológico, durante o exame clínico na região de cabeça e pescoço. Logo, o dentista deve ficar atento e investigar sinais como contusão e laceração dos lábios e mucosa, trauma dental, ausência de dentes, lesões na língua, laceração dos freios, fraturas ósseas, marcas de mordida e queimaduras. Algumas infecções na região orofacial também devem chamar a atenção do dentista, principalmente para uma suspeita de abuso sexual, dentre elas estão a infecção por herpes do tipo II, tricomoníase, sífilis, gonorreia, monilíase, surgimento de petéquias no palato, devido à felação (ROVER et al., 2020; RIOS et al., 2022).

A confirmação dos casos de abusos sexuais ocorre de forma multiprofissional em decorrência da dificuldade de identificação. Em contrapartida, com a implementação da Lei 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente, tornaram-se obrigatórias as notificações nos casos de violência ou até mesmo em suspeita dela. Isto é fundamental no combate à violência infantil, pois pesquisas revelam que, ainda existem omissões dos profissionais de saúde em casos de maus-tratos, sendo motivados pelo medo do envolvimento legal, perda de pacientes, além da insegurança com o serviço de proteção às crianças e aos adolescentes (RIOS et al., 2022; BRASIL, 1990).

Outras questões relacionadas à insegurança no diagnóstico e dúvidas de como realizar a denúncia, também são evidenciadas. Isto demonstra a urgente necessidade da capacitação e atualização profissional e inclusão deste assunto no currículo acadêmico dos cursos de Odontologia (RIOS et al., 2022; BRASIL, 1990; COSTA; TINOCO, 2019).

Conclusão

Conclui-se que a violência contra a criança é um problema social e multifatorial, assim os cirurgiões-dentistas devem estar habilitados para atender e acolher crianças em situação de violência e assumir a responsabilidade de identificar, notificar, assistir e enfrentar a violência e seus agravos. É fundamental que estes profissionais assumam uma postura enfática e

dinâmica trabalhando para mudar esta realidade, não só na identificação de lesões, mas também denunciando de possíveis agressores.

Descritores: Violência infantil. Maus-tratos Infantis. Saúde da Criança. Odontologia.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

BRASIL. **Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Presidência da República, 1990.

BUSATO, Claudia de Abreu; PEREIRA, Teresa Cristina Rangel; GUARÉ, Renata Oliveira. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, RS, v.18, n.1, p.84-92, 2018.

COSTA, Alice Pinheiro; TINOCO, Rachel Lima Ribeiro. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, RS, v.19, n.2, p.54-62, 2019.

LIMA, Brendo Benzecry Silva de; PIERIA Alexandra. Avaliação do conhecimento de docentes de Odontologia da universidade do estado do Amazonas sobre maus-tratos infantis. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**, Ribeirão Preto, SP, v. 8, n.1, p.43-54, 2021

PAULA, Adrienne Calixto Freire de *et al.* Knowledge and attitudes of dentists regarding child and adolescent abuse. **Revista Pró-univerSUS**, Vassouras, RJ, v.10, n.1, p.137-144, jan./jun, 2019.

RIOS, Everton Barroso *et al.* Conhecimento dos cirurgiões –dentistas que atuam em unidades básicas de saúde frente aos abusos e maus-tratos infantis. **Revista de APS**, Juiz de Fora, MG, v.2, n.1, p.47 -57, jan./mar. 2022.

ROVER, Aline de Lima Pereira et al. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.7, p. 43738-43750, jul. 2020.

UNICEF, UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND. **A familiar face:** violence in the lives of children and adolescents. New York, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health.** Genova: WHO, 2002.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

PAPEL DA ODONTOLOGIA FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: REVISÃO DE LITERATURA

**Kalyla Lisboa De Souza¹, Rosiane Sampaio de Carvalho², Renato Clicio Maia Neto³,
Antônio Carlos Santos Silva⁴**

Introdução

O comportamento de atributos profissionais de integralidade da assistência de mulheres em situação de violência depende de como os cirurgiões-dentistas organizam suas práticas de cuidado e como compreendem a violência. Dentre os vários tipos de violência, aquela praticada contra a mulher, tem alarmado a sociedade quanto às taxas de feminicídio (NASCIMENTO, 2014). Ainda, no que diz respeito à violência contra mulheres, é toda ação de violência ao sexo feminino que resulte em sofrimento físico ou danos, psicológico e sexual; incluindo coerção ou privação da liberdade, no âmbito público ou privado (FELIX, 2020).

Já no que se refere às lesões agudas e crônicas decorrentes da violência física, agressões essas que geralmente atingem a região de cabeça e face, fato que salienta a urgência da discussão entre os cirurgiões-dentistas. A análise sobre a violência contra mulher, com enfoque na assistência odontológica, compreende o fato de muitas vezes a mesma ser negligenciada pela sociedade e de quando começou a ganhar visibilidade, até ser considerada um problema de saúde pública (SOARES; VEIGA; FERRAZ, 2022).

Desta forma, é importante o profissional cirurgião-dentista entender o que é a violência doméstica, os seus tipos e as leis que regem. Consistindo em uma das características importantes a capacidade de o profissional em identificar os sinais que junto com outros fatores podem levar a identificação dessas vítimas, ressaltando também a importância do atendimento humanizado e integral e da escuta qualificada, para que se descubra o que há por trás de tais lesões. O perfil das agressões antes e após a Lei Maria da Penha, é possível encontrar alguns dados relevantes. A gravidade das lesões teve uma mudança significativa do seu perfil. Após a homologação da lei, houve uma maior prevalência dos casos de violência de natureza leve. A maior rigorosidade penal trazida pela lei pode ter feito com que os agressores reduzissem a intensidade e número de golpes, uma vez que, de acordo com a intensidade da agressão, a penalidade estabelecida pela lei também se agrava.

¹Graduanda do curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA.
Email: lisboa.kalyla06@gmail.com

²Graduanda do curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA.

³Graduando do curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA.

⁴Doutor em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA.

Objetivos

Apresentar reflexões quanto a função do cirurgião-dentista frente a vulnerabilidade de mulheres em situação de violência na literatura científica brasileira nos últimos 10 anos, bem como descrever o papel do Cirurgião-Dentista na identificação de lesões, sinais decorrentes de violência doméstica contra mulher e a conduta profissional frente a este problema de saúde pública.

Métodos

O estudo foi realizado dentro da abordagem qualitativa, sendo alicerçado na revisão de literatura. A busca pelos artigos para análise foi realizada no período de agosto a setembro de 2022, tendo como fonte as bases de dados o Scielo (*Scientific Electronic Library*) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), publicados nos últimos 10 anos. Utilizando como palavras-chave para busca foram: “violência”, “violência a mulher”, e “(violência a mulher) AND (odontologia)”, a fim de evidenciar possíveis reflexões sobre o papel do cirurgião odontológico frente a violência à mulher. Durante as buscas foram encontrados 154 estudos, e após as leituras foram selecionados 6 estudos que contemplaram os requisitos para análise. A análise foi realizada contemplando a análise do conteúdo, a qual possibilitou a organização dos dados em categorias para melhor compreensão sobre os mesmos.

Resultados e Discussão

Entre os resultados encontrados, as lesões corporais foram categorizadas em leves, graves e gravíssimas. Na avaliação clínica, as regiões mais afetadas foram: lábios e tecidos moles internos, luxação dentária, fratura parcial e total de coroa ou raiz dental, perda de elementos dentários, luxação de ATM, fratura maxilar e fratura mandibular (SILVA, 2019; OLIVEIRA, 2019).

No que se refere às condições socioeconômicas, verificou-se que as mulheres em situação de violência, são adultas e capazes, desenvolvem trabalho que não requerem formação técnica ou são donas de casa, com salários baixos ou mesmo a ausência do salário, como é o caso das donas de casa, retratam a dependência financeira que não permite o corte de vínculo com o agressor (NASCIMENTO, 2014; SILVA, 2019). Outras vezes, são submetidas a essa situação por medo, dependência afetiva, ou por se considerarem inferiores aos agressores.

Observou-se ainda, que os fatores associados à violência doméstica estão relacionados também com a faixa etária, baixa escolaridade, raça (cor não branca), não possuir trabalho remunerado ou de baixa remuneração, padrão de relacionamento afetivo (fixo e duradouro) e histórico de violência (ter sofrido ou convivido com violência durante a infância). Apesar de mais da metade dos agressores se tratar de atuais companheiros ou ex-companheiros, quase 70% das vítimas são solteiras, dados semelhantes a literatura. O fato de quase 80% dos agressores serem do sexo masculino reforça ainda mais o caráter da violência de gênero nos casos de agressões contra mulher (NASCIMENTO, 2014).

Vale salientar que para melhor entendimento do leitor, as discussões foram organizadas em categorias: perfil das mulheres que sofreram violência; panorama da violência contra a mulher; responsabilidades profissionais e obrigações sociais dos cirurgiões-dentistas; e, políticas no ensino da Odontologia para o desenvolvimento da integralidade na assistência (SOARES; VEIGA; FERRAZ, 2022). Nota-se que o grupo mais susceptível às agressões foi composto por mulheres de baixa escolaridade e que realizam atividades laborais que requerem menor capacitação (SILVA, 2019). Os (ex)companheiros foram os principais agressores. Verificou-se que condutas sobre o adequado atendimento do cirurgião-dentista a pacientes em situação de violência torna-se de fundamental relevância (OLIVEIRA, 2019; FELIX, 2020).

Os autores convergem e afirmam que o diálogo e o acolhimento são competências essenciais para construir uma relação de confiança entre profissional e paciente (SILVA *et al*, 2019; SOARES; VEIGA; FERRAZ, 2022).

Sendo assim, a adoção de boas práticas de investigação da queixa principal e da história pregressa são estratégias fundamentais para oferecer a oportunidade do relato sobre a violência sofrida e dispor de informações sobre os locais, os serviços e as redes de apoio é parte do manejo integral do atendimento odontológico.

Conclusão

Diante disso, destaca-se a relevância dos profissionais cirurgiões-dentistas, na detecção inicial dos sinais clínicos e no correto redirecionamento das mulheres para os órgãos responsáveis e efetivação das denúncias. Cabe à Odontologia repensar sua prática, tornando necessário não somente na prática curativa, mas também na informativa e revitalizadora. Aliada aos órgãos de saúde pública e segurança social, se tornando fundamental na construção de medidas educativas que acolham as vítimas e as oriente aos procedimentos de denúncia dos agressores. Desta forma, ratifica-se a importância da integração e inserção do cirurgião-dentista no cuidado a mulheres vítimas de violência familiar.

Descritores: Violência família. Violência contra mulher. Odontologia.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

- FELIX, R. S. Perfil das Lesões Maxilofaciais em Mulheres Vítimas de Violência Pericriadas em uma Cidade do Estado da Paraíba (Brasil). **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, Ribeirão Preto, SP, 2020.
- NASCIMENTO, L. S. *et al.* **Violência contra a Mulher e Consequências à Saúde Bucal.** Gênero na Amazônia, Belém, n. 5, jan./jun., 2014
- OLIVEIRA, M. V. J. Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, Ribeirão Preto, SP, v.6, n.3, 2019.
- SILVA, E. D. M. A odontologia e a violência doméstica contra mulheres: diagnóstico e conduta. **Scire Salutis**, v.9, n.3, p.22-32, 2019.
- SILVA, J. M. et al. Análise da condição de saúde bucal de mulheres em situação de violência no norte do Brasil. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 60, p. 63-74, abr./jun., 2019.
- SOARES, Y. O. ; VEIGA, P.; FERRAZ, C.C.R.. Integralidade do atendimento odontológico à mulher em situação de violência: revisão narrativa da conduta profissional. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, RS, v. 22, n.2, p.1720, 2022.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NA INFÂNCIA E SUA RELAÇÃO COM A VIOLÊNCIA FAMILIAR: REVISÃO DE LITERATURA

Herlen Moraes da Silva¹, Antônio Carlos Santos Silva²

Introdução

A história mostra que desde os tempos primitivos até agora, crianças em todo o mundo tem passado por algum tipo de violência, como físicas e emocionais, deixando claro que a problemática é um fenômeno cultural e social de grande relevância (MINAYO, 2012) Estudos internacionais mostram que esses abusos físicos ou emocionais desencadeiam outros problemas, como psiquiátricos e comportamentais (STERNBERG et al., 1993). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência é definida como sendo o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (WHO, 2002).

Com a violência, na maioria dos casos, vem o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que é um quadro psicopatológico mais comum na população infanto-juvenil interligado a exposição a fatores traumáticos. (BORGES et al., 2010). No âmbito da comunidade, vivenciar ou presenciar violências, acidentes ou algo parecido pode desencadear o TEPT em crianças (XIMENES; OLIVEIRA; ASSIS, 2009). Na esfera familiar, a violência—seja ela física, psicológica ou negligência—e suas diferentes expressões, podem desencadear o transtorno. Muitas crianças sobrevivem aos traumas, integrando-os em suas experiências e se desenvolvendo normalmente; outras desencadeiam sintomatologia de TEPT, prejudicando a vida pessoal e o desempenho escolar (CUNHA; BORGES, 2013).

Objetivo

Descrever os fatores associados a transtorno de estresse pós-traumático em crianças na literatura científica brasileira, evidenciando como a violência doméstica potencializa a TEPT e os impactos causados na vida e desenvolvimento das mesmas.

¹Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA.
Email: 202110925@uesb.edu.br

²Doutor em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA.

Métodos

Tratou-se de um estudo de revisão de literatura realizado a partir de artigos retirados da base de dados do Google Acadêmico e do SciELO, tendo como descritores “Violência doméstica”; “Transtorno do Estresse Pós-Traumático”, “crianças” e “medidas de prevenção”, com a utilização do operador booleano AND. Foi utilizada uma abordagem de natureza qualitativa, com enfoque descritivo. Os critérios de inclusão foram artigos completos e publicados em periódicos brasileiros nos últimos 5 anos.

Resultados e Discussão

A partir da revisão foram selecionados 17 artigos, que foram lidos na íntegra e integraram a discussão dos dados sobre a temática. De acordo com a organização mundial da saúde (OMS), violência é definida como sendo o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (WHO, 2002). A violência também é uma forma de expressão do comportamento e que infelizmente, sempre existiu. Assistida pela sociedade ao longo dos anos, a violência doméstica tem sido encarada como fatores socioeducativos, entretanto, nas últimas décadas, nota-se um aumento no interesse da discussão e prevenção de tais atos (SANTOS et al., 2013).

A violência intrafamiliar acomete grande parte da população, por isso, deve-se ser encarada como problema social grave. Além disso, sua recorrência passa-se quase que inalterada e despercebida de geração em geração nas relações familiares (REIS; PRATA; PARRA, 2018). Desta forma, a problemática pode também ser considerada como uma questão de saúde, pois, sua prevalência, especialmente durante a fase infanto-juvenil, interfere diretamente no desenvolvimento físico e psíquico do indivíduo (ABRANCHES; ASSIS, 2011). Com a violência, na maioria dos casos, vem o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que é um quadro psicopatológico mais comum na população infanto-juvenil interligado a exposição a fatores traumáticos. (BORGES et al., 2010).

Por conseguinte, a Associação de Psiquiatria Americana (APA, 2002) definiu alguns critérios com base em três grandes grupos de sintomas, para o diagnóstico do TEPT, sendo estes: (1) Revivência do evento traumático, (2) Esquiva persistente aos estímulos que lembrem o evento traumático, e (3) Excitabilidade aumentada. Através do critério (1) destacam-se o medo e a aflição, tendo pensamentos intrusivos, pesadelos bem vívidos e episódios de recordações, no qual a pessoa sente como se estivesse vivenciando novamente o evento traumático, podendo até mesmo ouvir, sentir e rever a situação. No (2) a pessoa tenta evitar ao máximo situações que lembrem o evento e apresente mudanças negativas nos seus padrões de pensamentos, crenças, emoções e contato com outras pessoas. Já com o (3) o indivíduo apresenta sensibilidade a determinadas situações, demonstrando mais irritabilidade, momentos de raiva, dificuldade em manter o foco e o sono, além de hiper vigilância (CUNHA; BORGES, 2013). Além destes sintomas, a Associação de Psiquiatria Americana (APA, 2002) ressalta algumas outras manifestações deste transtorno na infância.

A resposta das crianças ao evento traumático de medo intenso e horror pode se expressar por (1) revivência da situação traumática ou até mesmo estressora, através de brincadeiras, jogos, reencenação ou até mesmo pesadelos; (2) a criança tem uma esquiva, ou seja, fuga, através de uma redução de interação com amigos, brincadeiras, demonstração de afeto e em alguns casos, há a regressão de linguagem e (3) excitabilidade aumentada, sendo percebida por um terror noturno, insônia, concentração diminuída, afetando inclusive, o desenvolvimento escolar. As crianças também podem exibir outros sintomas físicos, como dores estomacais e de cabeça (XIMENES; OLIVEIRA; ASSIS, 2009). O cuidado a uma pessoa que foi exposta a violência, em especial crianças, exige atenção maior e minuciosa aos

fatores que a levaram a desenvolver a psicopatologia, em especial, o TEPT, pois nem todos os indivíduos apresentam os mesmos sintomas, por isso, devem ser avaliados de maneira individual (ALVARENGA, 2012).

Conclusão

A análise dos artigos indica que os sintomas do TEPT na infância apresentam certas dificuldades para o diagnóstico, sendo necessário uma avaliação individual de cada caso, focando nos sintomas associadas ao trauma vivenciado. Também é necessário que exista um trabalho em conjunto da pessoa responsável pela criança com o profissional que cuidará do tratamento da mesma, pois, dessa forma será mais fácil obter resultados significativos. Além disso, os resultados indicam que existe uma carência de estudos científicos que demonstrem a relação do TEPT com a violência intrafamiliar, o que deixa evidente a necessidade de novas pesquisas acerca do tema, para que assim possa haver novas psicoterapias que ajudem crianças expostas a situações traumáticas, além de medidas de prevenção e avaliação do diagnóstico. Todavia, os estudos revisados indicam que o TEPT ocasionado em decorrência de violência intrafamiliar pode desencadear problemas nas relações afetivas, doenças mentais, transtornos de comportamento, envolvimento em relacionamentos abusivos na fase adulta e cometimentos de atos infracionais. Contudo, ainda é imprescindível ampliar o campo de pesquisa acerca da temática, para que assim, diminuam os casos de ocorrência de crianças que enfrentam diariamente violência dentro da própria família.

Descritores: Violência Intrafamiliar. Transtorno de estresse pós-traumático; Criança; Violência Infantil; Estresse.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

- ABRANCHES, C. D.; ASSIS, S. G. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(5):843-854, maio, 2011.
- ALVARENGA, M. F. M. Psicoterapia cognitivo-comportamental aplicada às crianças vítimas de violência doméstica ou intrafamiliar que desenvolveram o transtorno de estresse pós-traumático. **Universidade Federal de Minas Gerais** [online] 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9EHLDT>.
- ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TRTM**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- BORGES, J. L.; ZOLTOWSKI, A. P.; ZUCATTI, A. P.; DELL'AGLIO, D. D. Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) na infância e na adolescência: prevalência, diagnóstico e avaliação. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, RS, v. 9, n. 1, p. 87-98, abr. 2010.
- CUNHA, M. P.; BORGES, L. M. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v.33, n.85, p. 312- 329, 2013.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, PE, 2001, v. 1, n. 2. 91-102.

REIS, D. M; PARRA, L. C. G; PARRA, C. R. O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. **Psicologia PT**, 2018.

SANTOS, P. I.; NUNES, L. M.; SILVA, V.; BRITO, T. Família, violência e transgeracionalidade: estudo de caso. **AGIR - Revista Interdisciplinar de Ciências Sociais e Humanas**. Ano 1, v. 1, n. 3, set, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**. [WHO], 2002.

XIMENES, L. F; OLIVEIRA, R. V. C; ASSIS, SG. Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 417-433, 2009.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

VIOLÊNCIA NO AMBIENTE ESCOLAR E SEUS IMPACTOS: MEDIDAS PARA MITIGÁ-LA

Evelyn Siqueira Couto¹, Elen Lúcia Marçal de Carvalho²

Introdução

A violência presente na escola é um fato preocupante no Brasil, tem-se agregado e assumido diversas formas nesses ambientes, fazendo-se necessária uma investigação das perspectivas sociais, políticas e psicológicas, para que se possa ampliar a compreensão e fazer-se uso do pensamento crítico sobre essas questões. As agressões nem sempre são físicas, casos de violência psicológica são bem mais comuns e minimizadas, pois constantemente são julgados como brincadeira.

De acordo com Souza (2019), os casos de violência nas escolas são assustadores, em 2019 cerca de 81% dos estudantes e 90% dos professores souberam de casos de violência em suas escolas estaduais. Violência no ambiente escolar como *bullying*, agressão verbal, agressão física e vandalismo acarretam um ambiente de medo para os alunos e os profissionais que ali atuam, provocando nas vítimas problemas sérios de saúde (tanto físicos quanto mentais), abono escolar, evasão e ensino-aprendizagem negativos, são alguns dos problemas que podem ser decorrentes à violência.

Objetivo

Relatar quais os motivos que implicam na violência escolar e como isso pode afetar na saúde psicológica e física dos alunos e professores. Dessa forma, a finalidade de tal é buscar subsídios para melhor convivência e minimização do impacto da violência no âmbito escolar.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa social, exploratória, a metodologia de pesquisa aplicada consiste na pesquisa qualitativa, realizada no período de 02 de outubro à 10 de dezembro de 2022 com levantamento de dados e revisão literária sobre o tema violência no ambiente escolar, levando em conta os malefícios físicos e mentais de todos os envolvidos mediante a várias formas de violência. Foram utilizados os seguintes descritores: "violência na escola", "violência física", sendo coletados da base de dados da SciELO e da plataforma CAPES, com a aplicação de filtros de pesquisa como campo específico de busca de título, ano de publicação. Os critérios utilizados para compor este trabalho incluem artigos que abordem a temática violência e o seu impacto no desenvolvimento e na aprendizagem.

¹Graduanda de Serviço Social na Universidade Federal do Pará, Bolsista no Instituto de Ciências Sociais Aplicadas.

² Prof. Doutora de Serviço Social na Universidade Federal do Pará, Coordenadora do projeto GEPSSD.

Resultados e Discussão

A escola deve ser um espaço destinado a socialização de conhecimento, cultivo de ações éticas e morais do aluno, no entanto, a educação não é a única preocupação da instituição de ensino, os crescentes casos de violência vem preocupando os profissionais da área da educação, visto que vem prejudicando de forma significativa a relação ensino-aprendizagem, em vista disso as escolas vêm tentando desvendar medidas que possam mitigar os crescentes casos de violências que afetam tanto os professores quanto os alunos.

Nas escolas as violências mais presentes são ações de depredação do espaço físico, vandalismo, pichações, brigas, *cyberbullying*, o *bullying* que envolve ameaças, xingamentos, insultos, discriminações, intimidações, agressões físicas, verbais e psicológicas, também se encontra as incivildades, indisciplinas, uso e comércio de drogas, furtos e a utilização de armas, ocasionando possíveis mortes. Fato desenvolvido por vários motivos, como a própria realidade vivenciada pelo indivíduo, seja pelo convívio familiar ou social. A própria escola desencadeia uma violência estrutural por meio da distinção da qualidade do ensino público em comparação com o ensino privado, condições completamente distintas tanto na estrutura física como nos instrumentos metodológicos ali aplicados, refletindo, dessa forma, a reprodução da desigualdade sócia

De acordo com Piccoli, Lena e Gonçalves (2019, p. 180), “não há como tratar das violências cotidianas no ambiente escolar sem relacioná-las com o cenário mais amplo de violências estruturais”. Em análise ao exposto, é condenável que as escolas públicas ainda permaneçam em situações precárias e inadequadas e que casos de violência permaneçam frequentes no ensino público brasileiro. Essas situações passaram a ser banalizadas, se encaixando no conceito de Arendt (1963) de “banalidade do mal”, isto é, ações naturalizadas, por vezes, passam despercebidos em nosso cotidiano, por já ser algo comum na sociedade contemporânea, mas agridem e prejudicam, não necessariamente o físico, enquadrando-se no conceito de violência simbólica, de Bourdieu (1989), em que a violência é psicológica, sendo aquilo que machuca sem tocar.

Uma das causas da violência nas escolas são reproduções de ambientes violentos, a exemplo: discussões familiares, carência de afeto, desemprego, pobreza, falta das políticas públicas, violência presentes nos meios de comunicação (televisão, celular, filmes, desenhos, redes sociais e até mesmo nos videogames), violência sexual, entre outros. Estes são meios que encontram para manifestar, visto que a criança reproduz o que vê e o que vivencia. Vale ressaltar que quando os discentes não se sentem representados, não simpatizam com as aulas e/ou presenciam abusos de poder por parte dos docentes e do setor pedagógico, tendem a encontrar meios para enfrentá-los, trazendo um ambiente hostil, fazendo com que os professores se sintam constantemente atacados pelos estudantes, levando ao desânimo e até mesmo problemas psicológicos, visto que estão em constante estado de alerta, com receio de serem foco novamente.

Como consequência dessa agressão, que pode ser tanto física como simbólica, os indivíduos podem acarretar graves problemas psicológicos como a depressão, síndrome do pânico, ansiedade e até o suicídio, levando em conta também os impactos negativos no ensino-aprendizagem e nas suas relações sociais diárias. De acordo com Paixão (2019, s/p), “por dia, 111 professores da rede estadual de São Paulo foram afastados por transtornos mentais ou comportamentais. Na ponta do lápis, o ano de 2019 já soma 27 mil licenças médicas por esses motivos até o mês de agosto”. Com isso, para atenuar o impacto da violência no âmbito escolar, é de relevância aplicar atividades e projetos que envolva artes visuais, música, dança, teatro, esporte e lazer, com o intuito de aplicar na instituição a arte-educação, com estratégias para que o discente participe no campo educacional e obtenha um desenvolvimento integral, como também ações educativas com profissionais que falem sobre o assunto com os alunos e os impactos que essas agressões podem ocasionar.

Conclusão

Depreende-se, portanto, que o presente trabalho tem o intuito de tratar acerca das implicações que a violência presente no meio escolar afeta os alunos, bem como os outros profissionais.

As violências estão presentes em ações simples e cotidianas correndo o risco de se tornarem banalizadas devido a essa frequente atuação, consiste em apelidos, interrupções na fala, conversas paralelas, risadas e, em casos mais extremos, partindo para agressões físicas.

Não só a violência física e verbal estão presentes no dia a dia, a violência simbólica está diariamente presente na cotidianidade, a qual por vezes não é percebida ou é tratada como algo natural, pelo fato de já ter-se enraizado em nossa sociedade. Violências que provocam patologias não só físicas, como também, psicológicas e sociais, afetando de forma direta o desenvolvimento do aluno que por sua vez se vê desmotivado a frequentar a instituição de ensino.

Portanto é de extrema relevância que a prevenção a violência seja tratada com crianças e adolescentes por meio de oficinas, debates e outros meios a fim de conscientizá-los, tornando possível detectar a problemática e à não execução dela.

Descritores: Bullying. Cyberbullying. Escolas. Violência.

Eixo temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

ARENDDT, Hannah. **Eichmann em Jerusalém:** um relato sobre a banalidade do mal. Trad. José Rubens Siqueira. São Paulo: Companhia das Letras, 1963.

BARBIERI, Bianca da Cruz; SANTOS, Naiara Ester dos; AVELINO, Wagner Feitosa. Violência escolar: uma percepção social. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, nº 7, 2 de março de 2021. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/7/violencia-escolar-uma-percepcao-social> . Acesso em: 20 nov. 2022.

BOURDIEU, Pierre. **A produção da crença:** contribuição para uma economia dos bens simbólicos. São Paulo: Zouk, 2002.

PAIXÃO, Mayara. **A cada dia, mais de 100 professores são afastados por transtornos mentais em São Paulo.** Brasil de Fato, São Paulo, out. 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/especiais/a-cada-dia-mais-de-100-professores-sao-afastados-por-transtornos-mentais-em-sp#:~:text=%C3%A0s%2008%3A28-,A%20cada%20dia%2C%20mais%20de%20100%20professores%20s%C3%A3o,por%20transtornos%20mentais%20em%20SP&text=Por%20dia%2C%2011%20professores%20da,at%C3%A9%20o%20m%C3%AAs%20de%20agosto>. Acesso em: 15 out. 2022.

PICCOLI, Luiza Machado; LENA, Marisangela Spolaôr; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro. Violência e sofrimento social no contexto escolar: um estudo de caso em Porto Alegre/RS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 174-185, out./dez. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902019000400174&lang=pt. Acesso em: 15 out. 2022.

SOUZA, Ludmilla. **Violência contra professores e alunos cresce na rede pública paulista.** Agência Brasil, 2019.
Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2019-12/violencia-contra-professores-e-alunos-cresce-na-rede-publica-paulista>. Acesso em: 15 nov. 2022.



VII ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 5, 6 e 7 de dezembro de 2022

ASSÉDIO MORAL NO SERVIÇO PÚBLICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Jamilly Gusmão Coelho¹, Gleicielle Aparecida de Oliveira Andrade², Micaela Freire Fontoura³, Vanda Palmarella Rodrigues⁴

Introdução

A violência no trabalho pode ser conceituada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2009) como qualquer ato que venha a causar danos físicos ou psicológicos ao trabalhador e envolvem comportamentos de ameaças, insultos e agressões, ocorrendo no ambiente de trabalho ou como resultado direto do seu trabalho, provocando adoecimento (POOLI; MONTEIRO, 2018). Dentre os tipos de violência, destaca-se o assédio moral, como um reflexo do processo de organização do trabalho (LUCENA et al., 2018).

No cerne do serviço público, assédio moral é caracterizado como um ato perverso que abarca a desqualificação do indivíduo, a cominação de funções incompatíveis com sua qualificação ou perfil, a indução ao erro, o assédio sexual, práticas excludentes, as mudanças de horários e de atividades sem comunicação prévia, abusos de poder entre outros (ANDRADE; ASSIS, 2018).

Como consequência, os trabalhadores, desmotivam-se com as atividades laborais e, sob tensão e exaustão geradas pela chamada síndrome de Burnout, executam mal suas atribuições e destratam os clientes e as pessoas do seu convívio social; outros ingressam no alcoolismo, nas drogas, até chegarem à prostração (SOUZA; OLIVEIRA, 2020; PRETTI, 2021). Assim, muitos servidores públicos que sofrem assédio moral desenvolvem distúrbios emocionais como ansiedade, fadiga e depressão, comportamentos autodestrutivos, fobia social e síndrome do pânico, irritabilidade, baixa autoestima, tristeza, apatia, falta de concentração, distúrbios digestivos e enxaquecas (STEPHAN et al., 2018).

Neste sentido, definiu-se como questão norteadora: Quais as evidências científicas produzidas acerca do assédio moral em servidores públicos?

Objetivo

Conhecer as formas de assédio moral vivenciadas pelos servidores públicos.

1. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié. Pesquisadora do GPVIO. E-mail: jamillygusmao@hotmail.com.

2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié.

3. Fisioterapeuta. Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié. Pesquisadora do GPVIO

4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB. Líder do GPVIO.

Métodos

O estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura do tipo integrativa. Para a construção dessa revisão utilizou-se a estratégia PICo (acrônimo para P: população/problema; I: fenômeno de interesse; Co: contexto). Foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas produzidas acerca do assédio moral em servidores públicos? Dessa forma, na estratégia PICo, o primeiro elemento (P) consiste nos servidores públicos; o segundo elemento (I) o assédio moral; e o terceiro elemento (Co) serviço público.

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online); Literatura Latino-Americana e do Caribe/Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud (Lilacs/Ibecs), entre maio e julho de 2022, utilizando-se a combinação de descritores controlados: Ambiente laboral *AND* Assédio moral *AND* Servidores públicos.

Foram adotados como critérios de inclusão os artigos publicados entre os anos de 2017 a 2022. Na fase de seleção foram considerados os títulos, resumos, publicações que associaram o assédio moral e a variável servidores públicos, a fim de que fossem identificados os trabalhos pertinentes ao tema, com posterior leitura completa dos artigos selecionados. Foram excluídos os trabalhos publicados fora do período preestabelecido; artigos que não dialogavam com a temática abordada, estudos referentes a artigos não-originais (editoriais, comentários, revisões, capítulos de livros e cartas) e artigos que apresentavam duplicidade em diferentes bases de dados.

Foram encontrados um total de 98 artigos. No processo de triagem das publicações, após a leitura do título, resumo e palavras-chave, foram selecionados 35 artigos. Desses, 27 artigos não atendiam totalmente os critérios de inclusão pré-estabelecidos, restando sete artigos completos para serem avaliados para elegibilidade, finalizando a amostra.

Resultados e Discussão

O quadro 1 sintetiza as informações coletadas dos 07 artigos selecionados, com uma amostra de 03 artigos pertencentes ao banco de dados da SCIELO e 04 publicações na LILACS, distribuídos entre os anos: 2017 (1), 2018 (2), 2019 (2), 2021, com a maior prevalência de estudos qualitativos exploratórios.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos: periódico, título, autores/ ano de publicação, tipo de pesquisa, ideia central, nível de evidência.

Periódico	Título	Autores/ Ano de publicação	Tipo de pesquisa	Principais resultados
Revista Brasileira de Saúde ocupacional	Características psicométricas do <i>Negative Acts Questionnaire</i> para detecção do assédio moral no trabalho: estudo avaliativo do instrumento com uma amostra de servidores estaduais da saúde	SILVA, Iracema Viterbo <i>et al.</i> , 2017	Estudo transversal com análise fatorial	A dimensão assédio moral relacionado ao trabalho esteve correlacionada, entre os homens, com saúde autorreferida.
Revista Gestão organizacional	Assédio moral nas organizações e seus impactos	MARAZZO, Lucy Moraes de <i>et al.</i> , 2018	Pesquisa exploratória	Evidenciou-se que quase todas as atitudes demonstraram

				impacto significado no ambiente organizacional.
Revista de Administração Contemporânea	Influência da cultura organizacional mediada pelo assédio moral na satisfação no trabalho	SILVA, Lindomar Pinto da <i>et al.</i> , 2018	Quantitativa, descritiva e exploratória	O assédio moral como mediador entre cultura e satisfação possui efeitos significativos em todos os tipos culturais.
Psicologia Argumento	Prevenção do assédio moral no trabalho na visão de servidores público do judiciário	MONTEIRO, Janine Kieling <i>et al.</i> , 2018	Um estudo qualitativo com delineamento exploratório.	São necessárias diversificadas intervenções em prol da prevenção do assédio moral e promoção de um contexto de trabalho mais saudável.
REME – Revista Mineira de Enfermagem	Testemunhas de assédio moral, na enfermagem: identificando características desse fenômeno, sentimentos e estratégias de enfrentamento	LEONID, Pablo <i>et al.</i> , 2019	Pesquisa exploratória com abordagem qualiquantitativa, realizada no ambulatório de um hospital público no município de João Pessoa-PB, Brasil.	Sentimento de tristeza, raiva e impotência foram vivenciados pelas testemunhas. As principais atitudes adotadas como estratégias de enfrentamento consistiram em orientar a vítima e comunicar os fatos aos superiores
Trabalho En (Cena)	Assédio moral como estratégia de gestão no serviço público	SCHLINDW EIN, Vanderleia Dal Castel, 2019	Caráter qualitativo.	As novas ferramentas de gestão impõem uma violência simbólica que submete os trabalhadores voluntariamente à nova ordem de gerenciamento por meio de mecanismos de controle e coerção o caracterizando assédio moral.
Revista Brasileira de Enfermagem	Preditores do assédio moral no trabalho da	SOUSA, Luana Silva de <i>et al.</i> ,	Estudo transversal realizado.	Profissionais jovens, com menor tempo de formação ou maior

	enfermagem em unidades de cuidados críticos	2021		tempo de atuação da unidade, são as maiores vítimas de assédio moral no trabalho da enfermagem em ambientes críticos.
--	---	------	--	---

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O debate envolvendo o assédio moral merece ser compreendido na perspectiva das relações profissionais e sociais que abrangem o sujeito, bem como suas repercussões negativas à saúde, haja vista que os agravos decorrentes desse fenômeno são capazes de gerar danos à saúde mental do trabalhador assediado (SILVA; AQUINO; PINTO, 2019).

Silva, Aquino e Pinto (2019), Sousa et al. (2021), estudaram o assédio moral entre os servidores públicos da saúde e seus efeitos na saúde mental. Os estudos revelaram que a variável assédio moral relacionada ao trabalho esteve correlacionada, entre os homens, com saúde autorreferida e o assédio moral pessoal, o mesmo acontecendo entre as mulheres, consequentemente, estes apresentaram níveis mais elevados de disfunção social e pessoal e insatisfação no trabalho.

Em concordância com os estudos supracitados, Lucena et al. (2019) identificaram que tristeza, raiva e impotência foram os sentimentos mais expressados pelas testemunhas. As condutas primordiais acatadas como estratégias de enfrentamento se revelaram em orientar a vítima e comunicar a situação aos superiores. As repercussões na saúde das vítimas envolviam tristeza, choros, estresses, insônia, enxaqueca, irritabilidade, desânimo e desinteresse pelo trabalho, que interferiam consequentemente nas relações pessoais. Outras vítimas desenvolveram depressão e síndrome do pânico, com necessidade de uso de medicação e acompanhamento psicológico e médico.

Marazzo et al. (2018), em uma pesquisa exploratória, identificaram que as práticas com maior incidência relacionadas ao assédio moral foram: violência verbal, práticas de desprezo, preconceitos relacionados à cor, gênero, orientação sexual, convicções políticas e religião e violência psicológica.

Diante do exposto, o assédio moral é um fenômeno perverso de condução das relações sociais no trabalho, com práticas frequentes de desqualificação do empregado por parte dos gestores ou por outras pessoas do convívio laboral com intuito abusivo, que acabam afetando de forma direta o desempenho do servidor, repercutindo na saúde, vida social e familiar e no âmbito organizacional, sendo de extrema importância a coerção dessa conduta abusiva através de leis severas e prevenção, promovendo intervenções educativas com foco no conhecimento dos mecanismos de defesa (SCHLINDWEIN, 2019).

Considerações Finais

O estudo mostrou que assédio moral no trabalho é um fenômeno que afeta atualmente milhares de trabalhadores, o que tem levado a comportamentos humilhantes.

Ademais, foi possível identificar consequências do assédio moral na saúde mental dos trabalhadores do serviço público, como: distúrbio de ansiedade, síndrome do pânico, depressão, distúrbios de somatização, enxaquecas, cansaço, irritabilidades fadiga, entre outros, que prejudicam o desempenho no ambiente laboral e apresentam estreita relação com a insatisfação e abandono do trabalho.

As estratégias de enfrentamento e de prevenção contra o assédio moral foram identificadas nos estudos apreendidos e são consideradas de suma importância na coibição dessa prática.

Descritores: Ambiente Laboral. Assédio Moral. Servidores Públicos.

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.

Referências

- ANDRADE, Cristiane Batista; ASSIS, Simone Gonçalves. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 43, e11, 2018.
- GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1963-1970, 2018.
- LUCENA, Pablo Leonid Carneiro *et al.* Testemunhas de assédio moral, na enfermagem: identificando características desse fenômeno, sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, MG, v. 23, e1164, p. 1-8, jan. 2019.
- MARAZZO, Lucy Moraes de *et al.* Assédio moral nas organizações e seus impactos. **Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, SC, v. 10, n. 1, jan./abr. 2017.
- MONTEIRO, Janine Kieling *et al.* Prevenção do assédio moral no trabalho na visão de servidores público do judiciário. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 36, n. 94, p. 546-564, 2018.
- PAULA, Carla de Fátima Nascimento Queiroz de; MOTTA, Ana Carolina de Gouvêa Dantas; NASCIMENTO, Rejane Prevot. O assédio moral nas organizações: as consequências dessa prática para a sociedade. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.142, p. 467-487, 2021.
- SCHLINDWEIN, Vanderleia Dal Castel. Assédio moral como estratégia de gestão no serviço público. **Revista Trabalho (En) Cena**, Palmas, TO, v. 4, n. 1, p. 221-237, 2019.
- SILVA, Iracema Viterbo; AQUINO, Estela ML de; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Características psicométricas do Negative Acts Questionnaire para detecção do assédio moral no trabalho: estudo avaliativo do instrumento com uma amostra de servidores estaduais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 42, e2, 2017.
- SOUSA, Luana Silva de *et al.* Preditores do assédio moral no trabalho da enfermagem em unidades de cuidados críticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, n. 3, e20200442, 2021.
- TEIXEIRA, Elizabeth *et al.* Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review/Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Piauí, v. 2, n. 5, p. 3-7, 2013.