



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**ELISABETE OLIVEIRA COLAÇO**

**MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: FENÔMENO, TEMPORALIDADE,  
HISTORICIDADE E OPERACIONALIDADE DA REDE DE PROTEÇÃO**

**CAMPINA GRANDE  
2024**

ELISABETE OLIVEIRA COLAÇO

**MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: FENÔMENO, TEMPORALIDADE,  
HISTORICIDADE E OPERACIONALIDADE DA REDE DE PROTEÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

**Área de Concentração:** Saúde Pública

**Orientador:** Dr. Francisco de Sales Clementino

**Coorientadora:** Dra. Emanuella de Castro Marcolino

**CAMPINA GRANDE  
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C683m Colaço, Elisabete Oliveira.

Mulheres em situação de violência [manuscrito] : fenômeno, temporalidade, historicidade e operacionalidade da rede de proteção / Elisabete Oliveira Colaço. - 2024.  
117 p. : il. colorido.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dr. Francisco de Sales Clementino, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

"Coorientação: Profa. Dra. Emanuella de Castro Marcolino , UFCG - Universidade Federal de Campina Grande "

1. Violência contra as mulheres. 2. Mulheres vítimas de maus-tratos. 3. Centros de referência. 4. Equipe multiprofissional. I. Título

21. ed. CDD 362.1

ELISABETE OLIVEIRA COLAÇO

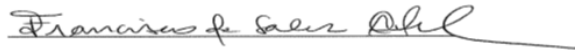
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: FENÔMENO, TEMPORALIDADE,  
HISTORICIDADE E OPERACIONALIDADE DA REDE DE PROTEÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública

Aprovada em: 24/05/2024.

**BANCA EXAMINADORA**




---

Prof. Dr. Francisco de Sales Clementino (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Dra. Emanuella de Castro Marcolino (Coorientadora)  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



---

Profa. Dra. Cláudia Santos Martiniano Sousa  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Dra. Sheila Milena Pessoa dos Santos Fernandes  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Dedico este trabalho aos meus pais **Ibraildo** e **Veralúcia**, por sempre me apoiar em todas as minhas decisões. E em especial à minha mãe, uma grande mulher, que sempre me impulsionou me mostrando que sou capaz. Minha melhor amiga. Mainha, a senhora é o meu alicerce!!!

Amo vocês!!!

## AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por todo amor, por toda força, por me guiar para chegar até aqui. Sem Ele, eu teria desistido no caminho. À Deus toda honra, toda glória e toda adoração.

À Nossa Senhora de Fátima, que sempre que recorri nunca me deixou sem resposta. É a minha intercessora, mesmo sem eu merecer, nunca me abandonou.

Aos meus pais, Ibraildo e Veralúcia, pelo cuidado e amor. Por serem meu abrigo nos momentos mais difíceis.

À minha família, em especial Elisângela, Elierson e Elinaldo pela torcida e incentivo. Mais uma vez agradeço a Deus pela família que Ele me deu.

Aos meus filhos, Arthur e Maria Sofia. Tudo foi, é e sempre será por eles.

Ao meu “filho” pet, Thor, que sempre me fez companhia nas madrugadas de estudo.

Ao meu companheiro, Ricardo, pelo suporte nas atividades diárias.

Ao meu orientador, professor Francisco Sales, por que não dizer meu amigo? Agradeço por ter segurado a minha mão, pela partilha de conhecimentos, pela inexplicável disponibilidade, respeito e compromisso.

À coorientadora, professora Emanuella Marcolino, pela preciosa contribuição e por compartilhar seus conhecimentos.

Às professoras Sheila Milena e Cláudia Martiniano, componentes da banca examinadora (Exame de Qualificação e Defesa Pública), pela disponibilidade e contribuições valiosas para o aprofundamento desse produto.

Às amigas professoras, Roberta e Ana Elisa por todo apoio e estímulo para continuar nessa caminhada.

Ao (a) amigo (a) da turma 2022 do mestrado, Marcos Garcia e Thaynara Baracho, por estarem do meu lado nos momentos mais difíceis, principalmente nesses últimos meses. São dois presentes raros que o mestrado me deu. Desejo muito sucesso na caminhada de cada um, e que Deus continue abençoando vocês dois.

À Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana, por ter permitido desenvolver a minha pesquisa no Centro de Referência da Mulher.

Às profissionais do Centro de Referência da Mulher, pela humanização com as assistidas da instituição, por ter me acolhido sempre que precisei e pela participação na minha pesquisa.

Em especial, a cada “Maria”, que mesmo com todas suas dificuldades, entre lágrimas e risos, compartilharam comigo, o seu sofrimento, a sua vitória, a sua história. Que Deus continue

protegendo cada uma. E que possam reconstruir suas vidas, agora, livres de qualquer tipo de violência!!!

*“É hora de efetuar uma revolução nos modos das mulheres – hora de devolver-lhes a dignidade perdida – e fazê-las, como parte da espécie humana, trabalhar reformando a si mesmas para reformar o mundo”.*

(Wollstonecraft, 1792)



## RESUMO

A violência contra a mulher é um fenômeno sócio-histórico e multifatorial, interligado ao poder, privilégios e controle masculino, enraizado na desigualdade de gênero, afetando milhares de mulheres no mundo todo, independentemente de sua classe social, gênero, cor ou etnia. O objetivo geral deste estudo é avaliar o fenômeno da violência contra a mulher, considerando a temporalidade, historicidade e operacionalidade da rede de proteção às vítimas. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva de abordagem qualitativa, realizada em um Centro de Referência da Mulher, no município de Campina Grande-Paraíba, ancorada no referencial teórico-metodológico da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Participaram do estudo as profissionais e mulheres assistidas no referido Centro. O período da coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a dezembro 2023, por meio de três instrumentos: diário de campo, formulário individual e roteiro de entrevista semiestruturada. Para análise dos dados, utilizou o software IRaMuTeQ, version 0.7 alpha 2, como também, a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, Parecer nº 6.052.361. Resultado: Os resultados estão apresentados em formato de Artigos Científicos. Como resultados dessa pesquisa, verificou-se que a violência contra a mulher foi predominante entre 50 e 59 anos, com predomínio da psicológica e tempo de convivência com o agressor de mais de 15 anos. Das entrevistas emergiram cinco categorias: Natureza das violências sofridas; Processo de sofrimento; O ambiente violento e seus rebatimentos na saúde mental; Estratégias de enfrentamento da violência sofrida e Ausência de apoio, (des)valorização e (re)vitimização da mulher vítima de violência. Em relação as profissionais, predominou formação com mais de 10 anos na área de atuação e de tempo de serviço no Centro de Referência, apenas uma tinha experiência com mulher vítima de violência antes do referido Centro. Para tanto, foram definidas a partir de quatro categorias: Educação como pilar para a prevenção da violência contra a mulher; Desafios e potencialidades na assistência à mulher vítima de violência; Organização institucional para o combate à violência contra a mulher e Elementos da rede de proteção para a efetivação dos direitos das mulheres vítimas de violência. Considerações finais: Percebe-se a necessidade urgente de ampliação do dimensionamento profissional do Centro de Referência da Mulher, visto que é a única instituição da rede de proteção que oferece atendimento e acolhimento qualificados, além de ajudar no empoderamento e rompimento do ciclo de violência, fazendo-se necessário, também, o investimento na qualificação e sensibilização dos profissionais que fazem parte da Rede de Enfrentamento à Violência contra

as Mulheres, a fim de melhorar a qualidade de atendimento da vítima de violência. É fundamental o atendimento de uma psicóloga infantil no Centro de Referência da Mulher para os filhos das vítimas e de políticas públicas voltadas para a qualificação e inserção da mulher no mercado de trabalho, só assim, essas mulheres poderiam romper com o agressor, libertando-se do ciclo de violência.

**Palavras-chave:** violência contra as mulheres; mulheres vítimas de maus-tratos; Centros de Referência; equipe multiprofissional.

## ABSTRACT

Violence against women is a socio-historical and multifactorial phenomenon, interconnected with male power, privileges and control, rooted in gender inequality, affecting thousands of women worldwide, regardless of their social class, gender, color or ethnicity. The general objective of this study is to evaluate the phenomenon of violence against women, considering the temporality, historicity and operability of the victim protection network. This is a descriptive research with a qualitative approach, carried out at a Women's Reference Center, in the city of Campina Grande-Paraíba, anchored in the theoretical-methodological framework of the National Policy to Combat Violence Against Women. The study was conducted by professionals and women assisted by the aforementioned Center. Data collection took place between July and December 2023, through three instruments: field diary, individual form and semi-structured interview script. For data analysis, the IRaMuTeQ software, version 0.7 alpha 2, was used, as well as the Content Analysis technique proposed by Bardin. The research was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Paraíba, Opinion No. 6,052,361. Result: The results are presented in the format of Scientific Articles. As a result of this research, it was found that violence against women was predominant between the ages of 50 and 59, with a predominance of psychological violence and time of living with the aggressor of more than 15 years. Five categories emerged from the interviews: Nature of the violence suffered; Process of suffering; The violent environment and its repercussions on mental health; Strategies for coping with the violence suffered; and Lack of support, (de)valuation and (re)victimization of the female victim of violence. Regarding the professionals, the predominant training was with more than 10 years in the area of activity and time of service at the Reference Center, only one had experience with female victims of violence before the aforementioned Center. For this purpose, four categories were defined based on: Education as a pillar for the prevention of violence against women; Challenges and potential in the assistance to female victims of violence; Institutional organization to combat violence against women and elements of the protection network to enforce the rights of women victims of violence. Final considerations: There is an urgent need to expand the professional capacity of the Women's Reference Center, since it is the only institution in the protection network that offers qualified care and support, in addition to helping to empower and break the cycle of violence. It is also necessary to invest in the training and awareness of professionals who are part of the Network to Combat Violence against Women, in order to improve the quality of care for victims of violence. It is essential that the Women's Reference Center provide care to the children of

victims with a child psychologist, as well as public policies aimed at training and inserting women into the job market. Only then can these women break away from their aggressors and free themselves from the cycle of violence.

**Keywords:** violence against women; women victims of abuse; Reference Centers; multidisciplinary team.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Organização da Categoria Temáticas a partir dos Eixos da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e Classes provenientes da Classificação Hierárquica Descendente.....	69
---	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Instituições que compõem a Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.....	35
Figura 2 - Eixos Estruturantes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.....	36
Figura 3 - Diagrama das classes integrantes do dendrograma do corpus textual referente às entrevistas com mulheres assistidas no Centro de Referência da Mulher, Campina Grande, Paraíba, Brasil.....	50
Figura 4 - Diagrama das classes integrantes do dendrograma do corpus textual extraído do IRaMuTeQ, referente às entrevistas com as profissionais do Centro de Referência da Mulher, Campina Grande, Paraíba, Brasil.....	68
Figura 5 - Diagrama com os eixos do Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, classes integrantes do dendrograma e categorias temática apoiadas na Análise de Conteúdo de Bardin referente às entrevistas com as profissionais do Centro de Referência da Mulher, Campina Grande, Paraíba, Brasil.....	69

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CRM	Centro de Referência da Mulher
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DEAM	Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres
DS	Distrito Sanitário
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEPPGESS	Grupo de Estudos e Pesquisas em Políticas e Gestão de Serviços de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
IRaMuTeQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
IML	Instituto Médico Legal
ISEA	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida
IST	Infecções Sexualmente Transmitidas
IML	Instituto Médico Legal
MPU	Medidas Protetivas de Urgência
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ONDH	Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNEVCM	Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REVCM	Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres

SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SEPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TAGV	Termo de Autorização de Gravação de Voz
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCE	Unidades de Contexto Elementares
USF	Unidade de Saúde da Família
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
USF	Unidade de Saúde da Família
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA</b> .....	22
<b>3</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	25
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	25
<b>3.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	25
<b>4</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	26
<b>4.1</b>	<b>Violência contra as mulheres: Sentimentos e estratégias de enfrentamento</b> .....	26
<b>4.2</b>	<b>Violência contra as mulheres: Um problema de Saúde Pública</b> .....	27
<b>4.3</b>	<b>Violência contra as mulheres: Consequência da desigualdade de gênero</b> .....	30
<b>4.4</b>	<b>Violência contra as mulheres: Linha do tempo</b> .....	31
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	34
<b>5.1</b>	<b>Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres</b> .....	34
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	38
<b>6.1</b>	<b>Tipo de estudo</b> .....	38
<b>6.2</b>	<b>Local do estudo</b> .....	38
<b>6.2.1</b>	<i>Informações Gerais sobre o Município</i> .....	38
<b>6.2.2</b>	<i>Organização da Rede de Enfrentamento</i> .....	39
<b>6.3</b>	<b>Cenário da Pesquisa</b> .....	39
<b>6.4</b>	<b>População e amostra</b> .....	40
<b>6.5</b>	<b>Critérios para participação na pesquisa</b> .....	40
<b>6.5.1</b>	<i>Critérios de Inclusão</i> .....	40
<b>6.5.2</b>	<i>Critérios de Exclusão</i> .....	40
<b>6.6</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	41
<b>6.6.1</b>	<i>Trabalho de Campo</i> .....	41
<b>6.6.2</b>	<i>Período e Instrumento de Coleta de Dados</i> .....	41
<b>6.7</b>	<b>Processamento e análise de dados</b> .....	43
<b>6.8</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	44
<b>7</b>	<b>RESULTADO</b> .....	45
<b>7.1</b>	<b>Mulheres em situação de violência: fenômeno, temporalidade e historicidade</b> ...	45
<b>7.2</b>	<b>Rede de Enfrentamento à Violência Contra à Mulher: Ótica de profissionais de um Centro de Referência</b> .....	63

<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>86</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>88</b>
	<b>APENDICE A TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....</b>	<b>98</b>
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADO.....</b>	<b>99</b>
	<b>APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO MULHERES.....</b>	<b>100</b>
	<b>APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO - PROFISSIONAIS.....</b>	<b>102</b>
	<b>APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV).....</b>	<b>104</b>
	<b>APÊNDICE F - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA.....</b>	<b>105</b>
	<b>APÊNDICE G - TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>106</b>
	<b>APÊNDICE H - FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DAS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER.....</b>	<b>107</b>
	<b>APÊNDICE I - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS - PROFISSIONAIS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER.....</b>	<b>108</b>
	<b>APÊNDICE J - FORMULÁRIO MULHERES ATENDIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER.....</b>	<b>111</b>
	<b>APÊNDICE K - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS - MULHERES ATENDIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER.....</b>	<b>112</b>
	<b>ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>115</b>
	<b>ANEXO B - CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESERARCH (COREQ).....</b>	<b>116</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Estimativas da violência contra as mulheres indicam que, cerca de uma em cada três (30%) mulheres, em todo o mundo, já sofreu violência física e/ou sexual por parceiro íntimo, ou violência sexual por não parceiro, durante a sua vida. Quase um terço (27%) das mulheres de 15 a 49 anos, em todo o mundo, estiveram em um relacionamento em que foram expostas a algum tipo de violência (física e/ou sexual) por parte de seus parceiros íntimos (OMS, 2021a).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (Krug *et al.*, 2002, pag. 5), considera-se violência o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte, ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. Trata-se de um fenômeno multidimensional que afeta mulheres e homens de todas as classes sociais, raça/cor, etnias e orientações sexuais, considerado um grave problema de saúde pública (Brasil, 2015).

Para a Convenção Interamericana, conhecida como a “Convenção de Belém do Pará”, de 1994, a violência contra a mulher configura-se como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”, independentemente de classe, raça ou grupo étnico, renda, cultura, nível educacional, idade ou religião (Brasil, 1996, pag. 2).

Diante dessa magnitude, no Brasil, a partir de 2003, com a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres e com a implantação de políticas específicas para combater esse tipo de agravo, foram instituídos vários instrumentos protetivos à mulher, como por exemplo: os Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres (Brasil, 2004; Brasil, 2008; Brasil, 2013); a Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em situação de Violência (Brasil, 2006a); a Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Brasil, 2010); a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2011b); o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2011a), as Diretrizes de Abrigamento das Mulheres em situação de Violência (Brasil, 2011d); a Lei nº 13.931/2019, de notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher (Brasil, 2019) e a Lei nº 14.550/2023, sobre as medidas protetivas de urgência (Brasil, 2023).

Reforçando o compromisso, e com a finalidade de coibir e prevenir a violência contra a mulher, foi promulgada, em 07 de agosto de 2006, a Lei Federal nº. 11.340, conhecida como

<sup>1</sup>Lei Maria da Penha, que assegura às mulheres oportunidades e facilidades para viverem sem violência, preservando sua saúde física e mental, além do seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social. Essa Lei, garante, ainda, proteção especial, como: o direito à vida, à saúde, à segurança, à educação, à alimentação, ao lazer, à cultura, à moradia, à cidadania, à justiça, ao trabalho, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2006b).

Nesta direção, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (PNEVCM), instituída em 2011, apresentou o conceito de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres que se refere à implementação, ampliação e articulação das políticas públicas, procurando resolver a violência contra as mulheres em todas as suas apresentações e complexidade (Brasil, 2011b).

Para tanto, o Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres deve ser compreendido e promovido a partir de um processo organizativo de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, por meio de uma rede articulada e hierarquizada. Nesta direção, a Rede de Atendimento, que faz parte da Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (REVCM), configura-se como conjunto de ações planejadas entre as instituições privadas sem fins lucrativos, governamentais e a sociedade, de forma a proporcionar uma melhor qualidade no atendimento às mulheres em situação de violência, além do desenvolvimento de procedimentos efetivos de prevenção (Brasil, 2011b; Sani; Moraes, 2015).

Apesar das normatizações para qualificação da assistência em saúde às vítimas de violência e das medidas governamentais, o número de casos de violência contra a mulher, no Brasil, continua elevado. Esse índice aumentou com o decreto de emergência para enfrentar a pandemia da COVID-19, que estabeleceu o isolamento das pessoas, em casa, a realização do trabalho remoto e o fechamento de grande parte do comércio, mantendo apenas os serviços essenciais. O isolamento social levou as famílias a conviverem mais tempo no ambiente doméstico, criando, ou agravando, a situação de insegurança e tensão, além de problemas econômicos, de saúde e relacionais, o que reverberou no aumento da violência contra a mulher,

---

<sup>1</sup> Maria da Penha Maia Fernandes é farmacêutica bioquímica e se formou na Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Universidade Federal do Ceará em 1966. Maria da Penha, no ano de 1983, foi vítima de dupla tentativa de feminicídio por parte de Marco Antônio, seu marido. Primeiro, ele deu um tiro em suas costas enquanto ela dormia. Como resultado dessa agressão, Maria da Penha ficou paraplégica devido a lesões irreversíveis na terceira e quarta vértebras torácicas, laceração na dura-máter e destruição de um terço da medula à esquerda – constam-se ainda outras complicações físicas e traumas psicológicos. No entanto, Marco Antônio declarou à polícia que tudo não havia passado de uma tentativa de assalto, versão que foi posteriormente desmentida pela perícia. Quatro meses depois, quando Maria da Penha voltou para casa – após duas cirurgias, internações e tratamentos –, ele a manteve em cárcere privado durante 15 dias e tentou eletrocutá-la durante o banho. O caso Maria da Penha é representativo da violência doméstica à qual milhares de mulheres são submetidas em todo o Brasil. A sua trajetória em busca de justiça durante 19 anos e seis meses faz dela um símbolo de luta por uma vida livre de violência (IMP, 2024).

tomando proporções alarmantes, demandando novas medidas para o seu enfrentamento (Souza, 2022).

Em 2020, no período do isolamento social, causado pela pandemia da COVID-19, em relatório elaborado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), em parceria com a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), identificou-se aumento médio de 14,12% no número de denúncias de violência contra a mulher, nos primeiros quatro meses de 2020, em relação ao mesmo período de 2019 (Brasil, 2020a).

Nessa direção, a Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres apresentou as recomendações para os Organismos Governamentais de Políticas para Mulheres com relação às ações de enfrentamento à violência contra as mulheres, a saber: aumentar a capacidade da rede para realizar atendimento on-line às mulheres em situação de violência; divulgar a Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, como canal de denúncia e orientação; e divulgar o atendimento emergencial da Polícia Militar pelo 190 e de aplicativos da segurança pública específicos para o atendimento dessas mulheres (Brasil, 2020b).

No entanto, mesmo com quase 20 anos da criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres e com a implantação de Políticas Públicas, Leis, Decretos e Portarias, existem serviços e profissionais que não estão qualificados para o atendimento das mulheres vítimas de violência, o que demonstra fragilidade na rede de atenção ao público-alvo mencionado.

Corroborando essa afirmação, estudo realizado em hospital público de emergência da cidade de Maceió - Alagoas, comprova que a assistência às mulheres vítimas de violência necessita de uma reestruturação, desde uma maior abordagem da temática na graduação médica, até a elaboração de fluxogramas e protocolos de atendimento para padronizar a conduta dos profissionais diante dos casos de violência. Outrossim, é indispensável a oferta de cursos de capacitação e atualização profissional quanto à temática, tanto para suprir as carências da formação como para garantir um atendimento mais integral (Silva; Santos; Bezerra, 2022).

Informação confirmada em pesquisa realizada por Miranda *et al.*, (2021), com profissionais que atuam na assistência materno-infantil de um hospital filantrópico de Belo Horizonte, Minas Gerais, constatou a necessidade de qualificação profissional para lidar com as situações de violência contra a mulher, tendo em vista o despreparo profissional, relacionado tanto ao conhecimento de protocolos e fluxos, quanto aos aspectos emocionais. Ainda para os autores, a criação de protocolos e trabalho multiprofissional e em rede mostra-se como uma alternativa para atender a mulher nas suas necessidades, além de colocar em prática o que está previsto na legislação e nas políticas de saúde (Miranda *et al.*, 2021).

Além disso, pesquisadores (Carneiro *et al.*, 2021a; Lima *et al.*, 2020) apontam ações fragmentadas e isoladas, uma vez que os profissionais da equipe mínima da Atenção Primária não realizam o rastreio da violência e terceirizam a busca ativa para o Serviço Social. Somado a isso, alguns profissionais não conhecem boa parte dos serviços de referência para encaminhamento das mulheres que sofreram violência, ou os conhecem de maneira fragmentada, o que dificulta o combate ao fenômeno e o rompimento com o ciclo violento.

De relevância acentuada, em outra pesquisa realizada em 2018, no Brasil, com mulheres atendidas em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher Vítima de Violência, observou-se invisibilidade da violência nos serviços de saúde e a ausência de ações para esses casos que explicam por que muitas mulheres, sequer, pensam no setor Saúde como um ponto de apoio para livrar dessa situação (Soares; Lopes, 2018).

Nesse contexto, ressaltam-se, também, dificuldades que muitas mulheres apresentam em denunciar a violência que sofrem, pois “são treinadas para sentir culpa. Ainda que não haja razões aparentes para se culpabilizarem, culpabilizam-se, pois vivem numa civilização de culpa” (Saffioti, 2015, p. 24). Além disso, Tavares *et al.* (2017) salientam que as mulheres não encontram informações sobre os seus direitos no atendimento recebido nas delegacias.

Neste sentido, a política de promoção e prevenção é essencial para conter os avanços das situações de violência. Contudo, essa mudança só será possível mediante o envolvimento das diferentes instâncias que formam a rede de enfrentamento para superação dos limites e desafios, fortalecimento de estratégias, organização dos serviços e fluxos e o funcionamento satisfatório da rede (Santos, 2020).

Dessa forma, o trabalho em rede desponta como um caminho para alcançar êxito sobre o isolamento que existe entre os serviços, que pode levar à desarticulação e à divisão entre os diversos níveis de atenção à saúde, através da ação coordenada por diversas áreas governamentais, com a ajuda e monitoramento da sociedade civil e de organizações não-governamentais (Brasil, 2011b). Para tanto, os serviços especializados e não especializados precisam funcionar de maneira articulada, com o objetivo de romper com o ciclo da violência na qual as mulheres estão inseridas, impedindo que ocorram novos episódios (Neto; Girianelli, 2020).

Como serviços especializados dessa rede, encontram-se aqueles que atendem exclusivamente a mulher, como as delegacias especializadas, os juizados, os Centros de Referência e as Casas Abrigo e não especializados, que fazem parte dos serviços de porta de entrada da mulher na rede, como hospitais gerais, serviços de Atenção Básica (AB), Estratégia

Saúde da Família, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Ministério Público, Defensorias Públicas (Mafioletti, 2018).

Numa perspectiva crítica, Carneiro *et al.* (2021b) afirmam que a falta do cuidado, que deveria ser oferecido pelos profissionais de saúde, pode reverberar em exposição a novas agressões do parceiro, levando ao agravamento da saúde da mulher, podendo resultar em óbito. Para tanto, faz-se necessário ampliar a visão da temática, melhorando o cuidado ofertado às mulheres em situação de violência, buscando superar os valores impregnados pela sociedade que naturaliza as desigualdades, as opressões e a própria violência (Souza *et al.*, 2018).

Dessa forma, o processo de avaliação permite monitorar a habilidade dos serviços em responder às necessidades em saúde; acompanhar os resultados das intervenções; detectar problemas e instrumentalizar equipes de saúde, gestores e comunidades, podendo assim, ser capaz de subsidiar mudanças na construção e/ou na implementação de programas (Carvalho *et al.*, 2012). Admite-se, ainda, compreender todos os fatores culturais, sociais e individuais que permeiam o ciclo de violência para que se possa desenvolver uma rede mais integrada e eficaz (Brasil, 2011a).

Com a intenção de nortear a construção do estudo, foram elencadas as seguintes questões de pesquisa: Quais as consequências da violência na vida da mulher? Como os profissionais do Centro de Referência da Mulher (CRM), abordam a mulher vítima de violência? Quais as ações prestadas pelas profissionais do CRM, para as mulheres vítimas de violência (ou maus-tratos)? O CRM atende às necessidades das mulheres, enquanto aparelho da rede de atenção às vítimas de violência? Quais as potencialidades e dificuldades enfrentadas pelas mulheres e profissionais do CRM, para efetivação do Cuidado em rede? Quanto ao fluxo de encaminhamento da mulher vítima de violência, há critérios para a definição de ordem no âmbito da Rede de Atenção à Mulher Vítima de violência?

## 2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA PESQUISA

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública e de direitos humanos que atinge um grande número de mulheres, sendo vista como uma forma extrema de desigualdade de gênero. Pesquisas e relatórios de organizações internacionais apontam que uma, em cada quatro mulheres, no mundo, é vítima de violência de gênero e perde um ano de vida potencialmente saudável a cada cinco (Brasil, 2012).

Em 2018, mundialmente, os dados demonstraram uma situação alarmante, em que até 852 milhões de mulheres, com 15 anos ou mais (uma em cada três mulheres), sofreram uma, ou ambas as formas de violência (física e sexual), pelo menos uma vez na vida (OMS, 2021b).

No Brasil, os dados apresentados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública apontam para o crescimento da violência contra a mulher. Entre 2016 e 2021, verificou-se um crescimento de quase 45% no número de casos novos de violência contra a mulher, por 100 mil mulheres, saltando de 404, em 2016, para 587, em 2021. Em relação às Medidas Protetivas de Urgência (MPU), em 2020, foram 323.570 concedidas (total ou parcialmente), ao passo que, em 2021, esse número saltou para 370.209 MPU concedidas, chegando a 445.456 MPU em 2022 (FBSP, 2022; FBSP, 2023).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em 2022, foram 245.713 casos de agressões de violência doméstica, com aumento de 2,9% em relação a 2021; os casos de ameaças foram 613.529, um aumento de 7,2%; e 899.485 acionamentos ao 190, número de emergência da Polícia Militar, significando uma média de 102 acionamentos por hora. A respeito do feminicídio, entre 2016 e 2021, a quantidade cresceu cerca de 44,3%, passando de 929 casos, em 2016, para 1.341, em 2021. Além destes, em 2022 foram registrados 1.437 feminicídios, um crescimento de 6,1% em relação a 2021 (FBSP, 2022, FBSP, 2023).

Em face do exposto, a realização deste estudo justifica-se com base em alguns pressupostos encontrados na literatura científica, bem como em Relatórios Institucionais internacionais e nacionais, a saber:

- ✚ Evidência científica aponta limitação do cuidado à mulher em situação de violência, relacionado à organização dos serviços de saúde, tanto pela restrição do tempo da consulta como pelo preparo profissional (desde a graduação), para atuar frente a esses casos. Soma-se a isso, o impacto da inexistência ou desconhecimento de um fluxo de atendimento intersetorial, que pode fragilizar o encaminhamento da mulher vítima de violência e comprometer a sua inserção na Rede de Enfrentamento (Carneiro *et al.*, 2021b).



- ✚ Estudo realizado em uma Delegacia de Defesa da Mulher apontou, como danos psicológicos das mulheres resultantes da violência: insegurança, angústia, tristeza, síndrome do pânico, tentativas de suicídio e medo, além de afetar sua percepção sobre si mesma (Silva *et al.*, 2021).
- ✚ O Relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Femicídio da Paraíba, de 2021, que objetivava apurar, debater e indicar políticas públicas de enfrentamento ao feminicídio na Paraíba, apontou que, no período de 2015 a 2020, foram 176 feminicídios, e as cidades com maiores números de vítimas foram João Pessoa e Campina Grande, contabilizando 23 e 16 feminicídios, respectivamente (Paraíba, 2021).
- ✚ Especificamente, em Campina Grande, o CRM, até julho de 2023, realizou 1.868 atendimentos a mulheres em situação de violência, sendo, 156 cadastros de novas usuárias no serviço e 1.712 atendimentos de retorno (Paraíba, 2024).
- ✚ Compreendendo a importância do papel do sistema de saúde para enfrentar a violência contra a mulher, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou, por unanimidade, a Estratégia e Plano de Ação para o Reforço do Sistema de Saúde para Abordar a Violência contra a Mulher, 2015-2025, durante a 67ª Sessão do Comitê Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em outubro de 2015 (OPAS, 2015).

É indiscutível a importância de uma ação conjunta de todos os poderes, executivo, legislativo e judiciário, para o enfrentamento dessa problemática. Ainda nesse contexto, a OPAS (2015) aponta que o sistema de saúde pode desempenhar papel primordial na prevenção da violência contra a mulher, coletando e divulgando dados sobre a gravidade e as consequências da violência contra as mulheres, ampliando as estratégias de prevenção efetivas, elaborando e avaliando políticas e programas de prevenção que contestem comportamentos e normas sociais que aceitam a desigualdade de gênero e violência contra a mulher, e que apoiam a aprendizagem socioemocional e habilidades que estimulam relações não violentas.

Tal constatação exige uma reorganização dos serviços de saúde para atenção a essas mulheres. Nesse contexto, cabe ressaltar a criação de uma rede de atenção articulada e intersetorial, prevendo assistência integral à mulher no contexto de violência, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde (SUS) e a importância da equipe interdisciplinar e multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) engajada desde o primeiro atendimento à vítima (Leite; Fontanella, 2019).

Dessa forma, a avaliação dos serviços de saúde configura-se como um importante instrumento para gestão, não só com intuito de aferir a efetividade de intervenções e o uso eficiente dos recursos, mas também de fornecer subsídios para as políticas públicas na tomada de decisão, tanto na etapa de formulação, como na implementação da intervenção avaliada, com medidas que garantam não só o acesso, mas a qualidade da assistência (Marinho *et al.*, 2018; Souza, 2018).

A motivação para a realização deste estudo advém da minha experiência como enfermeira da Estratégia Saúde da Família, no período de 1999 a 2009, em municípios do Piauí, Alagoas, Pernambuco e Paraíba. Somando-se a esses fatos, em 2010, iniciei minha trajetória na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como docente do curso de Enfermagem, lecionando as disciplinas Saúde da Mulher Teórica e Prática. Ressalta-se, também, a minha participação em aulas práticas da disciplina supracitada no CRM, por meio de visitas técnicas ao referido serviço.

Esse estudo se insere na linha de pesquisa “Gestão e Avaliação de Políticas e Serviços de Saúde”, vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Políticas e Gestão de Serviços de Saúde (GEPPGESS) da UFCG, que se destina à execução de pesquisas que visem contribuir para a avaliação de políticas públicas de saúde, bem como para a gestão e organização de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, poderá favorecer uma reflexão aprofundada sobre as lacunas relativas à qualificação dos profissionais que fazem parte da rede de enfrentamento da violência contra a mulher, possibilitando o desenvolvimento de políticas públicas que determinem a inclusão da temática na formação profissional, perpassando por todas as áreas (saúde, humana, exatas), e que as capacitações sejam indispensáveis para todos os profissionais que atuarão nos serviços de saúde e nos serviços especializados no atendimento à mulher vítima de violência.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Avaliar o fenômeno da violência contra mulher considerando a temporalidade e historicidade e operacionalidade da rede de proteção.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Compreender a Natureza das violências sofridas e os desafios, para romper o ciclo da violência;
- Identificar o ambiente violento e seus rebatimentos na saúde da mulher, bem como as estratégias utilizadas pelas mulheres para o enfrentamento da violência na rede de proteção;
- Elencar os serviços e seus fluxos que formam a rede de enfrentamento da violência contra a mulher, que são mais utilizados pelas mulheres atendidas no CRM;
- Compreender as ações prestadas para as mulheres vítimas de violência e família na rede de atenção à mulher vítima de violência;
- Identificar as potencialidades e dificuldades enfrentadas pelas mulheres e profissionais que atendem no CRM, quanto a efetivação do cuidado em rede;
- Verificar a articulação do CRM, com os níveis de atenção à saúde na rede de proteção a mulher vítima de violência.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 Violência contra as mulheres: Sentimentos e estratégias de enfrentamento

No Brasil, as mulheres são mais vulneráveis à violência nas relações íntimas porque os fatores subjetivos e emocionais estão diretamente ligados aos caminhos privilegiados de subjetivação vivenciados por elas, marcados pelos métodos amoroso e materno (Magalhães; Zanello; Ferreira, 2023).

Queiroz e Cunha (2018) trazem em seu estudo, que as mulheres sofreram as mais variadas formas da violência: psicológica, física, moral, sexual e patrimonial, e que, para a maior parte delas, faltou a percepção e consciência da violência sofrida. Ou seja, as agressões por elas sofridas no início da relação conjugal eram confundidas por zelo, cuidado, ciúme, ou, até mesmo, amor.

Nesta direção, terapeutas ocupacionais da rede municipal de saúde, no interior do estado de São Paulo, apontaram dificuldades de mulheres vítimas de violência, se perceberem dentro de um ciclo de violência, como também, de compreenderem que tem direito de não estar mais nessas situações (Oliveira; Ferigato, 2019).

Além disso, a violência psicológica configura-se como agressão com maior frequência, e por não deixar marcas aparentes, os profissionais têm dificuldade em identificar os casos, quando eles não diminuem sua gravidade e periculosidade (Souza; Bernardes, 2023).

Dessa forma, para que seja ofertada uma assistência integral junto a essas mulheres, faz-se necessário a realização de qualificações contínuas e fundamentadas nas práticas de saúde e nas políticas públicas, em defesa da mulher vítima de violência. Desse modo, os profissionais terão condições de identificar e intervir nas situações de violência. Além dos profissionais, contemplar também, as mulheres para que haja o reconhecimento da violência (Silva; Ribeiro, 2020).

Como consequência da violência para saúde e bem-estar da mulher, destacam-se: problemas psicológicos, físicos, reprodutivos, sexuais, associadas aos transtornos depressivo, de estresse pós-traumático, e de ansiedade, bem como, automutilação, uso de álcool e drogas, gravidez não planejada, risco aumentado de infecções sexualmente transmissíveis, como HIV e problemas ginecológicos (PAHO, 2022).

Por meio das relações de subordinação e dominação, geralmente a mulher é mantida tendo em vista sentimentos de vergonha e medo, obstáculos para a superação da violência doméstica contra a mulher (Hoepers; Tomanik, 2021). Um outro ponto importante a ser

observado, trata-se da dependência financeira, autoestima fragilizada, falta de apoio e dificuldade de acesso à informação, como fatores limitantes dessa liberdade (Paz *et al.*, 2019).

Mesmo com tanto sofrimento, muitas mulheres só decidem romper com a relação abusiva quando os eventos agressivos se expandem aos familiares, em especial, aos seus filhos. (Maffei; Marcos; Paludo, 2020). Então, para que ocorra o enfrentamento da violência, a mulher precisa buscar ajuda e tomar a decisão para denunciar (Paz *et al.*, 2019). É nesse momento de decisão, que a mulher ao procurar uma instituição da REVCM, precisa ser acolhida e fortalecida. Desse modo, uma assistência integral e humanizada poderá propiciar o seu empoderamento, permitindo uma vida sem violência (Carneiro *et al.*, 2021b).

Destaca-se assim, a premência de maiores investimentos na REVCM, especialmente no setor saúde, por ser essencial para o reconhecimento precoce de agravo e suas consequências, como os distúrbios psicológicos, uma vez que esse setor muitas vezes é tido como porta de entrada de mulheres vitimadas (Silva *et al.*, 2021).

#### **4.2 Violência contra as mulheres: um problema de Saúde Pública**

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública global, de proporções pandêmicas, afetando centenas de milhões de mulheres e que requer ação multissetorial urgente (OMS, 2021b).

Para o secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), António Guterres, a “violência contra mulheres e meninas é a violação dos direitos humanos mais generalizada no mundo”, destacando que “a cada 11 minutos, uma mulher ou menina morre pelas mãos de um parceiro íntimo ou de alguém da família”. Ressaltou, ainda, que elas enfrentam violência na internet, assédio sexual, declaração de ódio misógino, além de sedução inaceitável por predadores e abuso de imagens (ONU, 2022, p. 2).

Definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”, a violência contra as mulheres é considerada uma ofensa contra a dignidade humana, porque historicamente demonstra relações de poder desiguais entre mulheres e homens, permeando todos os setores da sociedade, independentemente de classe, renda, raça ou grupo étnico, idade, nível educacional, cultura ou religião (Brasil, 1996, pag. 2).

A desigualdade de gênero, embora esteja, cada vez mais, sendo alardeada e combatida, na nossa sociedade, ainda está longe de ser um problema resolvido. Sendo a violência a consequência mais perigosa dessa desigualdade, ela é originada da ideia de supremacia do

masculino sobre o feminino, aliada à força física e ao maior poder aquisitivo, resultante das posições ocupadas por mulheres e homens na sociedade, não se limitando à esfera da violação sexual e podendo surgir de diversas formas, tanto físicas como psicológicas (Nogueira, 2020).

De acordo com a Lei Federal nº 11.340, de 2006 (Brasil, 2006), os tipos de violência contra a mulher podem ser:

- ✓ Violência física (ofensa à integridade física da mulher);
- ✓ Violência psicológica (humilhação, chantagem, ameaça, manipulação, constrangimento, isolamento, dentre outras);
- ✓ Violência sexual (investida ou ato sexual sem o consentimento da mulher, usando da força física, ameaça ou intimidação, além de não permitir o uso de método para evitar uma gravidez indesejada, além de atribuir por meio de coação, a realização do abortamento, gravidez, prostituição ou matrimônio, dentre outros);
- ✓ Violência patrimonial (ato que implica em destruição, total ou parcial, de documentos pessoais, objetos, bens e instrumentos de trabalho, dentre outros);
- ✓ Violência moral (ato que represente injúria, falsidade ou difamação).

No entanto, a violência perpetrada contra a mulher pode extrapolar os aspectos físicos, culminando, muitas vezes, em prejuízos à saúde mental, que é relatado em situações como a diminuição da autoestima, que os profissionais consideram como uma violência silenciosa, repercutindo, de modo avassalador, no que concerne aos agravos à saúde da mulher (Guimarães *et al.*, 2018). Além disso, é um problema que atinge toda a sociedade. Não é apenas a mulher que é vítima da violência, mas todos os que convivem no mesmo ambiente que essa mulher, isto é, seus filhos e parentes (Sousa, 2021).

As consequências da violência contra a mulher costumam se apresentar, em princípio, em forma de vergonha e culpabilidade e esse sofrimento traz marcas no corpo e na saúde das mulheres com sequelas emocionais e físicas, perdendo sua autoestima e poder de decisão (Mafioletti, 2018).

Outras consequências para a saúde são: morte, devido ao feminicídio, suicídio, infecção pelo HIV/AIDS e mortalidade materna assim como consequências não fatais como danos físico, problemas de saúde mental, infecções sexualmente transmitidas (IST), gravidez indesejada, morbidade materna, desfechos desfavoráveis de saúde sexual e reprodutiva (OPAS, 2015).

Além disso, a violência contra as mulheres tem como consequências custos socioeconômicos altos, tanto pelo aumento da utilização de serviços pelas vítimas e seus

familiares, como pelo impacto financeiro negativo. A violência afeta a participação da mulher no mercado, porque o abuso pode comprometer a sua capacidade em manter seu emprego. Em relação aos filhos, estudo aponta que as crianças que vivem em ambientes onde ocorre violência, são impactadas negativamente, por exemplo, há prejuízo na frequência escolar e aumento no abandono dos estudos (PAHO, 2022).

Em 2020, os casos de violência contra a mulher aumentaram após o decreto de emergência para enfrentar a pandemia da COVID-19, determinando o isolamento das pessoas nas casas e a realização do trabalho remoto. Em referência à violência contra a mulher e à pandemia da COVID-19, Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, declarou, em março de 2021, que:

A violência contra as mulheres é endêmica em todos os países e culturas, causando danos a milhões de mulheres e suas famílias, e foi agravada pela pandemia da COVID-19. Mas, ao contrário da COVID-19, a violência contra as mulheres não pode ser interrompida com uma vacina. Só podemos lutar contra isso com esforços sustentados e enraizados – por governos, comunidades e indivíduos – para mudar atitudes prejudiciais, melhorar o acesso a oportunidades e serviços para mulheres e meninas e promover relacionamentos saudáveis e mutuamente respeitosos (Lima, 2021, pag. 2)

Sousa (2021) informou que, como o isolamento social, as vítimas apresentaram dificuldade em se locomover para as delegacias e varas especializadas para denunciar a violência sofrida, demonstrando grau de vulnerabilidade em que as mesmas se encontraram. E que, embora o número de denúncia tenha diminuído, não houve diminuição da violência, mas sim, diminuição de acesso aos mecanismos de denúncia, sejam por telefone ou de forma presencial. O que confirma essa afirmativa é que foi perceptível o crescimento de feminicídios (Sousa, 2021).

Para a OMS, a violência contra a mulher tem impactos significativos em curto, médio e longo prazo na saúde física e mental e no bem-estar das mulheres, crianças e famílias, além de graves problemas sociais e consequências econômicas para países e sociedades. Algumas das ações necessárias apresentadas foram: serviços de qualidade centrados nas mulheres afetadas pela violência e seus filhos, através de capacitação de prestadores de serviços em todos os setores (saúde, justiça, assistência social, educação); fortalecer a articulação dos multissetores para melhor responder e prevenir a violência contra as mulheres; fortalecer a coleta de dados e relatórios, investindo em pesquisas de qualidade sobre violência contra as mulheres; enfrentar normas e atitudes que discriminam mulheres e meninas, especialmente no que diz respeito à aceitabilidade da violência contra as mulheres, inclusive por meio de escolas e programas e intervenções baseados na comunidade (OMS, 2021b).

### 4.3 Violência contra as mulheres: consequência da desigualdade de gênero

Violência contra a mulher é uma forma extrema de desigualdade de gênero, considerada um problema persistente de saúde pública e de direitos humanos, sendo influenciada por uma complexa interação de fatores nos níveis: individual, de relacionamento, social e comunitário (PAHO, 2022).

A maior parte das agressões sofridas por mulheres, acontece dentro de casa, sendo praticadas, na maioria das vezes, por parte dos parceiros íntimos ou dos ex-parceiros (FBSP, 2023). Além de afetarem diretamente a mulher, expõe os filhos, mesmo após a separação do agressor, comprometendo a saúde mental, provocando transtornos alimentares, dificuldade de relacionar-se, automutilação, isolamento social e suicídio, onde as marcas da violência são profundas, não se limitando apenas ao episódio da violência (Batista, 2023).

Nesta direção, no Brasil, em 2015, entrou em vigor a Lei do Feminicídio (Lei 13.104/15), que declara o apoio a mulher, quando envolve violência doméstica, familiar e qualquer forma de discriminação ou menosprezo (Brasil, 2020), ou seja, assassinatos de mulheres simplesmente por serem mulheres. O Supremo Tribunal Federal (STF) determinou, somente em 2023, que a tese da legítima defesa da honra era inconstitucional em crimes de feminicídio ou de agressão contra as mulheres (Ramos *et al.*, 2024).

Apesar da Lei de Feminicídio e da decisão do STF, o número de crimes contra as mulheres tem aumentado. Saffioti (2015, pag. 48) menciona que: “Entretanto, homens continuam matando suas parceiras, às vezes com requintes de crueldade, esquartejando-as, ateando-lhes fogo, nelas atirando e as deixando tetraplégicas, dentre outras”. Embora no feminicídio a autoria do crime seja identificada imediatamente, apresenta um complexo manejo de prevenção (Dias; Diniz, 2020).

Isto ocorre, porque as amarras do patriarcado e a cultura da submissão ainda é perpetuada na nossa sociedade; a violência contra o corpo da mulher é percebida como sendo algo normal, natural e corriqueiro em culturas preconceituosas, machistas e patriarcais.

Conforme IPEA (2023), quando a mulher decide pela separação, os valores do patriarcado sofrem pressão tornando-se insuportável para o homem machista, podendo levar a um aumento da violência e até mesmo do feminicídio, como observamos diariamente nos noticiários.

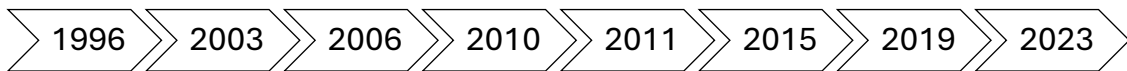
As mulheres vítimas de violência são ofendidas, desrespeitadas, menosprezadas e desvalorizadas pelos homens, resultando marcas profundas em suas vidas, que somatizam no físico, causando o adoecimento psicológico (Rosa *et al.*, 2023). Dessa forma, o



comprometimento mental destas vítimas pode estar relacionado a eventos violentos atuais ou passado que muitas vezes causam complicações, evidenciada pelos problemas psicológicos, baixo desempenho profissional ou escolar, dificuldades de se relacionar socialmente quanto sexualmente com outras pessoas e restringir sua independência e bem-estar (Matos; Sales Junior, 2021).

Assim sendo, é necessário que exista uma articulação entre os diferentes profissionais e serviços que compõem a REVCM, envolvidos no enfrentamento da violência, para que a vítima possa ter acesso a uma assistência multidisciplinar, integral e resolutiva (Miranda; Lima, 2023).

#### **4.4 Violência contra as mulheres: linha do tempo.**



##### **Ano de 1996**

Convenção Interamericana, conhecida como a “Convenção de Belém do Pará”, de 1994, a violência contra a mulher configura-se como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”, independentemente de classe, raça ou grupo étnico, renda, cultura, nível educacional, idade ou religião (Brasil, 1996, pag. 2).

##### **Ano de 2003**

**Decreto nº 4.625, de 21 de março de 2003** - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, órgão integrante da Presidência da República, e dá outras providências. A Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República tem como principal objetivo promover a igualdade entre homens e mulheres e combater todas as formas de preconceito e discriminação herdadas de uma sociedade patriarcal e excludente.

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

**Ano de 2006**

**Lei Nº 11.340, de 07 de agosto de 2006** - Conhecida como Lei Maria da Penha, apresenta como medidas integradas de prevenção, a inclusão nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, dos conteúdos relativos à equidade de gênero e de raça ou etnia, aos direitos humanos e ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher (Brasil, 2006).

**Norma Técnica de 2006** - Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em situação de Violência. Os Centros de Referência da Mulher “são estruturas essenciais do programa de prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher, uma vez que visa promover a ruptura da situação de violência e a construção da cidadania por meio de ações globais e de atendimento interdisciplinar”, tanto social, psicológico, jurídico, de orientação e informação, para as mulheres vítimas de violência (Brasil, 2006a, pag. 10).

**Ano de 2010**

**Norma Técnica de 2010** - Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, que orienta a atuação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher e as demais Delegacias de Polícia que realizam o atendimento à mulher, “requerendo delas uma profissionalização e formação cada vez mais singular, tendo em vista as novas atribuições e desafios que lhes foram concedidos com o advento da Lei Maria da Penha” (Brasil, 2010, pag. 34).

**Ano de 2011**

**Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres** – Este Pacto compreende tanto a dimensão da resposta aos efeitos da violência contra as mulheres, como também as dimensões da prevenção, proteção, assistência e garantia dos direitos daquelas em situação de violência, bem como o combate à impunidade dos agressores.

**Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres** – Apresenta como objetivo geral enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres a partir de uma perspectiva de gênero e de uma visão integral deste fenômeno, e os específicos: reduzir os índices de violência contra as mulheres; promover uma mudança cultural a partir da disseminação de atitudes igualitárias e valores éticos de irrestrito respeito às diversidades de gênero e de valorização da paz; garantir e proteger os direitos das mulheres em situação de violência e proporcionar às mulheres em situação de violência um atendimento humanizado e qualificado nos serviços especializados e na Rede de Atendimento (Brasil, 2011b)

**Rede de Enfrentamento a Violência contra as Mulheres** – É a atuação articulada entre as instituições governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e construção da autonomia das mulheres e a responsabilização dos agressores, além de assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Traz também o conceito da rede de atendimento, que é o conjunto de ações e serviços de diferentes setores (da justiça, da assistência social, da saúde e da segurança pública), com ampliação e melhoria da qualidade do atendimento, realizando o encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência, além de atendimento integral e humanizado (Brasil, 2011c).

#### **Ano de 2015**

**Lei Nº 13.104, de 09 de março de 2015** - Prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio e inclui o feminicídio no rol dos crimes hediondos (Brasil, 2015).

#### **Ano de 2019**

**Lei Nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019** – dispõem sobre a notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados (Brasil, 2019).

#### **Ano de 2023**

**Lei Nº 14.550, de 19 de abril de 2023**, que dispõem sobre as medidas protetivas de urgência e estabelecer que a causa ou a motivação dos atos de violência e a condição do ofensor ou da ofendida não excluem a aplicação da Lei (Brasil, 2023).

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres foi estruturada a partir do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), elaborado com base I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em 2004 pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e pelo Conselho Nacional de Direitos da Mulher (Brasil, 2011b).

Elaborada com a finalidade de explicitar os fundamentos conceituais e políticos do enfrentamento à questão e as políticas públicas que têm sido formuladas e executadas, desde a criação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), instituída 2003, para a prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como para a assistência às mulheres em situação de violência (Brasil, 2011b).

Além disso, encontra-se, também, respaldada com a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) e com convenções e tratados internacionais, tais como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará 1994), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1981) e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (Convenção de Palermo, 2000) (Brasil, 2011b).

Nesta direção, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres adotou o conceito de enfrentamento como implementação de políticas ampliadas e articuladas que possam resolver as questões da violência contra as mulheres, em todas as suas expressões, requerendo a ação conjunta de diversas áreas envolvidas com a questão (saúde, educação, segurança pública, assistência social, justiça) (Brasil, 2011b). Para tanto, faz-se necessário que essas instituições reflitam e passem a criar mecanismos que possibilitem um melhor diálogo, tanto intrasetorial como intersetorial (Gomes *et al.*, 2012).

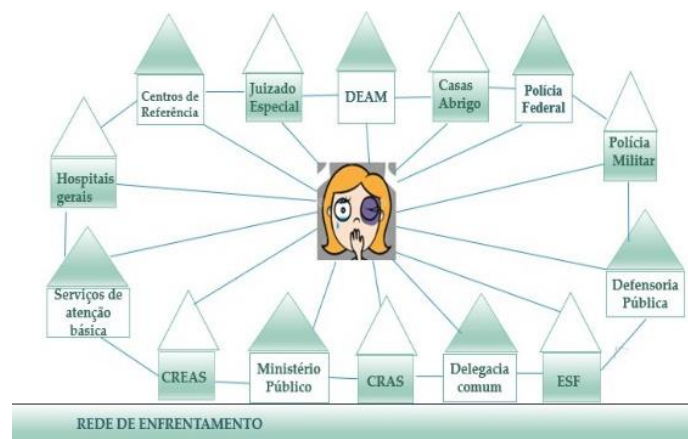
Dessa forma, a política supracitada apresenta as seguintes prioridades na área de violência contra as mulheres, a saber:

- ✚ Ampliar e aperfeiçoar a Rede de Prevenção e Atendimento às mulheres em situação de violência (assistência);
- ✚ Promover ações de prevenção a todas as formas de violência contra as mulheres nos espaços público e privado (prevenção);

- ✚ Garantir a implementação da Lei Maria da Penha e demais normas jurídicas nacionais e internacionais (combate e garantia de direitos);
- ✚ Produzir e sistematizar dados e informações sobre a violência contra as mulheres (prevenção e assistência);
- ✚ Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de violência com atendimento qualificado ou específico (assistência);
- ✚ Garantir o enfrentamento da violência contra as mulheres, jovens e meninas vítimas do tráfico e da exploração sexual e que exercem a atividade da prostituição (prevenção, assistência e garantia de direitos);
- ✚ Promover os direitos humanos das mulheres encarceradas (assistência e garantia de direitos) (Brasil, 2011b).

Dessa forma, a REVCM deve prezar pelo trabalho articulado entre os serviços fornecidos por ela, a fim de garantir o atendimento célere e eficaz às diversas demandas expostas pelas mulheres (Carvalho; Magalhães, 2021). Esta Rede refere-se aos serviços especializados (aqueles que atendem exclusivamente à mulher como as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), os juizados, os Centros de Referência e as Casas Abrigo) e não especializados, que fazem parte dos serviços de porta de entrada da mulher na rede, como hospitais gerais, Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), além dos serviços que envolvem as delegacias comuns, polícia militar e federal, CRAS, CREAS, Ministério Público e Defensorias Públicas (Mafioletti, 2018).

**Figura 1:** Instituições que compõem a Rede de Atendimento à Violência contra as Mulheres

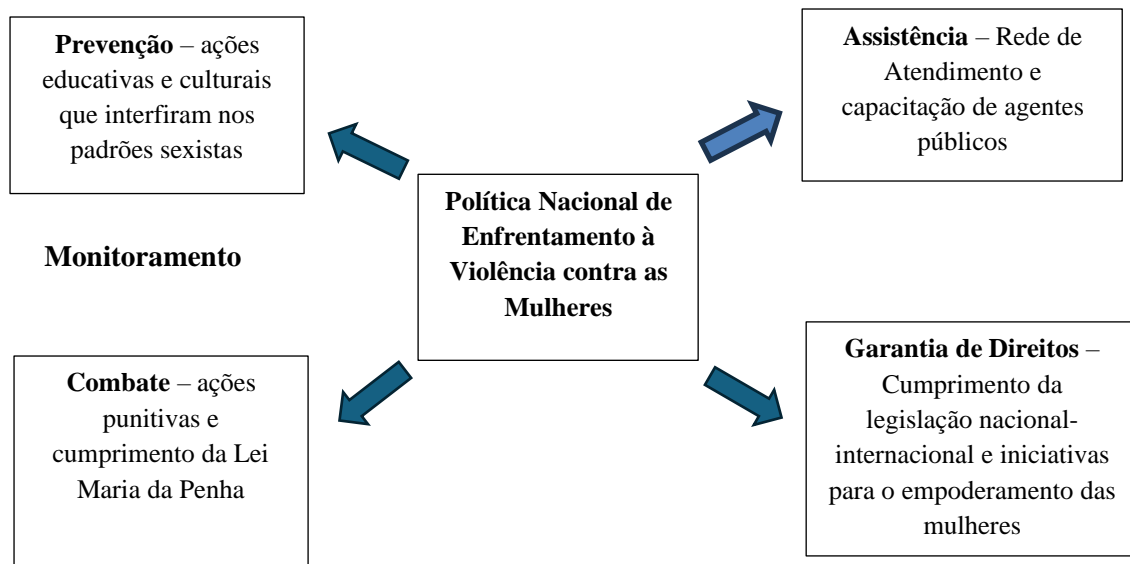


Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Nessa direção, Santos e Freitas (2017) ratificam que, para que ocorra o fortalecimento da REVCM, bem como a garantia de atendimento integral as mulheres vítimas de violência, atendidas nos diversos setores da rede, é indispensável estabelecer diálogo efetivo entre os serviços, definindo os fluxos e as responsabilidades, como também, ter um olhar interdisciplinar e transversal de todos os serviços e profissionais envolvidos (Souza; Peres; Mafioletti, 2020).

A referida política propõe ações que: desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência contra as mulheres; promovam o empoderamento das mulheres; interfiram nos padrões sexistas/machistas ainda presentes na sociedade brasileira; e garantam um atendimento qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência. Deste modo, a noção de enfrentamento não se restringe à questão do combate, mas compreende também as dimensões da garantia de direitos das mulheres, da prevenção e da assistência.

**Figura 2** – Eixos Estruturantes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2011b)



Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Para que o enfrentamento da violência seja efetivado, é essencial que instituições e serviços atuem de forma articulada e integrada, a partir de uma perspectiva intersetorial, definido fluxos de atendimento compatíveis com as realidades locais os quais devem contemplar as demandas das mulheres em suas diversidades (Brasil, 2011c).

Nesse sentido, a intersetorialidade representa um desafio na medida em que é necessária uma ruptura com o modelo antigo de gestão pública, que tende à departamentalização e à setorialização, desarticulando as ações e as políticas públicas (Brasil, 2011c).

Outro desafio para o funcionamento adequado da REVCM diz respeito à formação profissional, uma vez que a abordagem do tema pelas instituições de ensino acontece de forma incipiente, até mesmo, para os profissionais formados recentemente, ocasionada pela tímida abordagem sobre a violência durante a graduação dos cursos da área da saúde, apontando para a necessidade de inclusão e aprofundamento desse tema na formação profissional (Moreira *et al.*, 2018).

É o que conclui um estudo realizado em uma rede intersetorial de atenção à mulher em situação de violência, em uma região Sul do Brasil, em que desafios evidenciados na implementação dos processos educativos aplicados aos profissionais relacionados às fragilidades apresentadas pela falta de comunicação/articulação intersetorial e setorial. O estudo revelou, além disso, a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a temática gênero e violência, o que gera prejuízo no atendimento integral e individualizado (Souza; Peres; Mafioletti, 2020).

Nesta direção, Souza e Rezende (2018) confirmam, em pesquisa realizada nas unidades públicas de saúde de Jataí/GO, que as profissionais de saúde detinham pouco conhecimento sobre a violência contra a mulher, indicando a necessidade de maior capacitação, de modo que sejam capazes de identificar e acolher mulheres que estão expostas às violências. Ainda para as autoras, é vital que os processos de formação em saúde possam dar importância para as temáticas de gênero e violência, preparando os profissionais para atuarem nessa situação.

Em relação à capacitação, Mendes (2011) informa que há evidências na literatura internacional sobre os efeitos positivos da educação permanente na transformação de comportamento dos profissionais de saúde e em outras extensões da prática profissional, sobre os resultados sanitários e sobre as pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde. Dessa forma, se o profissional está capacitado para atender às mulheres em situações de violência, promovendo um acolhimento humanização nos serviços da rede institucionalizada, poderá influenciar nas decisões e ações das mulheres para romperem com uma situação de violência (Santos; Freitas, 2017).

## 6 METODOLOGIA

### 6.1 Tipo de estudo

Este estudo originou-se de um projeto de pesquisa intitulado “Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência no Município de Campina Grande – Paraíba”. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva de abordagem qualitativa, que pressupõe a construção de uma relação de confiança e respeito entre pesquisador e pesquisado, a partir da subjetividade e da reflexão do próprio sujeito sobre sua vivência, cuja realidade é invisível e precisa ser exposta e interpretada (Minayo, 2014).

A construção e desenvolvimento da pesquisa obedeceu às recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)* (Anexo A), que atendeu às exigências científicas para uma pesquisa qualitativa, permitindo o leitor avaliar a qualidade do estudo (Patias; Hohendorff, 2019).

### 6.2 Local do estudo:

A pesquisa teve como campo de investigação o CRM, localizado no município de Campina Grande, estado da Paraíba.

#### 6.2.1 Informações Gerais sobre o Município

O município, cenário do estudo, conta com uma população estimada em 409.731 habitantes (IBGE, 2021). Campina Grande localiza-se a 125 km da Capital João Pessoa, no agreste paraibano, na parte oriental do Planalto da Borborema. Considerada um dos principais polos industriais da Região Nordeste, bem como um dos maiores polos tecnológicos da América Latina, foi fundada em 1º de dezembro de 1697, tendo sido elevada à categoria de cidade em 11 de outubro de 1864.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2021), sua área territorial é de 591,658 km<sup>2</sup>, com uma população de 413.830 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa da Paraíba, considerada pioneira na implantação do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF).



### **6.2.2 Organização da Rede de Atendimento**

O município supracitado possui sete Distritos Sanitários (DS), com 112 equipes da Estratégia Saúde da Família distribuídos nos sete distritos (Secretaria de Saúde de Campina Grande, 2023).

Quanto à Atenção Secundária, o município conta com os serviços ambulatoriais e especializados, totalizando duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nos bairros do Alto Branco e Dinamérica e Policlínicas distribuídas nos Distritos Sanitários (Secretaria de Saúde de Campina Grande, 2023).

Em relação à Atenção Terciária, o sistema de saúde é composto pelos serviços de alta complexidade, a saber: o Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) e o Hospital Regional de Trauma de Campina Grande, instituições que atendem os casos graves de violência contra a mulher.

Além dos supracitados serviços de saúde, possui serviços especializados, que atendem exclusivamente a mulher e, para tanto, dispõe de duas DEAM. Trata-se de uma Unidade Especializada da Polícia Civil, destinada à realização de ações de prevenção, proteção e investigação dos crimes de violência contra as mulheres (Brasil, 2010). Conta também, com outros serviços: Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar, Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima Lopes (Estadual); Centro de Referência de Atendimento à Mulher Professora Ana Luiza Mendes Leite (Municipal); Casa Abrigo Aryane Thaís (João Pessoa), Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, Patrulha Maria da Penha, Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, Defensorias da Mulher e Ministério Público.

Como serviço não especializado, apresenta também os CRAS e os CREAS, sete Delegacias Distritais; uma Delegacia da Infância e Juventude; uma Delegacia de Repressão de Crimes Contra a Infância e Juventude, uma Delegacia do Idoso, Instituto Médico Legal (IML).

### **6.3 Cenário da Pesquisa**

Para avaliar a Rede de Atendimento à mulher vítima de violência, foi escolhido, como cenário de estudo, o CRM, que se destina ao acolhimento e atendimento de mulheres em situação de violência sexual, doméstica e familiar, na região de Campina Grande. O Centro promove empoderamento das mulheres, ajudando no rompimento da situação da violência e na construção da cidadania; sendo um articulador dos serviços governamentais e não-

governamentais que integram a Rede de Enfrentamento de Violência Contra as Mulheres, considerou-se ser um componente da Rede de Atenção às vítimas de violência, atendendo às todas as mulheres advindas dos 223 municípios do estado da Paraíba. Além disso, configura-se como cenário de prática para as Instituições de Ensino Superior (IES).

#### **6.4 População e amostra:**

A população do estudo foi composta pelas profissionais do CRM e mulheres cadastradas e assistidas no referido Centro.

Em relação à escolha das mulheres, o método se deu por meio de uma amostragem por conveniência. Para Polit e Beck (2011), esse tipo de amostragem é chamada de voluntária e que pode ser utilizada quando o pesquisador necessita de potenciais participantes que passaram por experiências específicas.

No tocante às mulheres, a definição exata de participantes, atendeu ao critério de saturação teórica, que se configura quando não mais se encontram dados que possam ser adicionados às categorias em análise (Fontanellas; Ricas; Turato, 2008). Foram entrevistadas 15 mulheres assistidas pelo supracitado Centro.

Para Minayo (2014), nos estudos qualitativos, a amostra ideal deve refletir as múltiplas dimensões do objeto de estudo, e deve ser mantida a coleta enquanto emergirem dados originais ou conteúdos novos e pertinentes à investigação. Ainda para a autora, o pesquisador deve se preocupar menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão.

#### **6.5 Critérios para participação na pesquisa**

##### ***6.5.1 Critérios de Inclusão***

- Profissionais do CRM: Ter mais de um ano de experiência no CRM;
- Mulheres: Possuir cadastrado no CRM e ter idade superior ou igual a 18 anos.

##### ***6.5.2 Critérios de Exclusão***

- Profissionais do CRM: Em licença ou férias, está atuando no serviço há menos de um ano e não for localizada no ambiente de trabalho em três tentativas subsequentes realizada pela pesquisadora;

- Mulher: Apresentar dificuldade na comunicação e compreensão, e em primeiro atendimento no CRM.

## **6.6 Coleta de Dados**

### ***6.6.1 Trabalho de Campo***

Inicialmente, realizou-se contato com a Coordenação do CRM, com o intuito de informar quanto a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e solicitar autorização para entrada e início das entrevistas.

### ***6.6.2 Período e Instrumentos de coleta de dados***

O período da coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a dezembro de 2023. Para tanto, foram utilizados três instrumentos de coleta de dados, a saber: formulário individual, roteiro de entrevista semiestruturada para as profissionais e o roteiro de entrevista semiestruturada para as mulheres. Em complemento, utilizou o diário de campo para registro das particularidades encontradas na pesquisa (Minayo, 2001).

O formulário foi utilizado com a finalidade de caracterizar as participantes do estudo, composto de variáveis socioeconômicas e demográficas, analisadas a partir de estatística descritiva simples. Para Lakatos e Marconi (2017), trata-se de instrumento essencial para a investigação social, cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado”. É caracterizado pelo contato face a face entre o entrevistador e o informante no momento da entrevista.

A segunda etapa constituiu-se da entrevista por meio de um roteiro semiestruturado contendo perguntas subjetivas sobre a temática em questão (APÊNDICES I e K), o que facilitou a abordagem de todos os pontos de interesse, sem restringir a fala das entrevistadas. Este tipo de entrevista proporciona um espaço de questionamentos extras, a fim de extrair mais informações que o participante não tenha conseguido expressar.

As entrevistas das mulheres foram realizadas no supracitado centro, após a finalização do atendimento, sem a presença da equipe, em dias e horários variados, de forma individual, nas salas de atendimento, com respeito à privacidade e confidencialidade das informações, gravadas com auxílio de gravador de áudio MP3, com duração média de 40 minutos. Ressalta-

se que não ocorreu recusa das participantes, bem como, não foram realizadas entrevistas repetidas.

As entrevistas das profissionais foram realizadas no referido Centro, após a finalização do atendimento, em dias e horários variados, de forma individual, nas salas de atendimento, com respeito à privacidade e confidencialidade das informações, gravadas com auxílio de gravador de áudio MP3, com duração média de 38 minutos. Ressalta-se que não ocorreu recusa das participantes, bem como, não foram realizadas entrevistas repetidas.

O roteiro de entrevista semiestruturada contemplou os seguintes indicadores: código de identificação com data e nome da entrevistadora; período de realização das gravações; total de horas gravadas. Em relação as questões, foram:

- Profissionais: Como se dá a articulação do CRM com os demais aparelhos que integram a rede de enfrentamento contra a mulher do município de Campina Grande? Como ocorre a referência e contrarreferência da mulher vítima de violência para o CRM? Comentar sobre o fluxo, como ela chega ao serviço? Quais as potencialidades e/ou dificuldades enfrentadas para operacionalização das ações de combate à violência contra as mulheres, no CRM? Diante das dificuldades, você consegue pensar em estratégias para enfrentá-las? Como você percebe a organização da Rede de Enfrentamento a Violência contra a Mulher no município de Campina Grande? (Potencialidade e/ou dificuldades). Diante das dificuldades, você consegue pensar em estratégias para enfrentá-las? Há algum instrumento de encaminhamento/comunicação com os demais serviços da Rede? Se sim, quais? Há algum sistema de informação que comunica entre os serviços? Dentre outras (**APÊNDICE I**)

- Mulheres: Como veio ao Centro de Referência? Quanto tempo de espera para ser atendida? A senhora gostou? Por quê? Conseguiram resolver seu problema? Foi encaminhada para algum serviço? Comente. Como você se sentiu no atendimento pelo CRM? E nos demais serviços? Quais foram as estratégias (em termos de serviços de proteção) que você utilizou para enfrentar a violência doméstica? Quais foram as instituições (Unidade de Saúde, UPA, CREAS, Hospital, Delegacia) que a senhora procurou após a violência sofrida? Quais foram as ações prestadas pelos profissionais dos serviços de saúde e/ou especializado que a senhora teve acesso? Dentre outras (**APÊNDICE K**).

Ressalta-se que o roteiro foi aplicado pela Mestranda (orientanda), vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, com experiência de ensino na área objeto de estudo. Para tanto, realizou-se a leitura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o aceite mediante a assinatura do TCLE pela participante, que recebeu uma versão do referido termo.

No tocante à transcrição das entrevistas, utilizou como método a transcrição naturalista que corresponde à transcrição minuciosa do que é dito e preconiza a preservação dos diferentes elementos da entrevista para além do conteúdo verbal, tais como: linguagem não-verbal, aspetos contextuais e de interação entre o entrevistador e o entrevistado (ou de terceiros envolvidos) (Oliver *et al.*, 2005).

## **6.7 Processamento, Tratamento e Análise dos Dados**

As entrevistas foram organizadas em formato de corpus textual e o tratamento analítico ocorreu pelo software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), version 0.7 alpha 2, considerado qualitativo, visto que permite diferentes formas de análises estatísticas de textos, produzidas a partir de entrevistas, documentos, entre outras (Souza *et al.*, 2018).

O software livre IRaMuTeQ foi criado pelo francês Pierry Ratinaud, é desenvolvido na linguagem Python e utiliza funcionalidades providas pelo software estatístico R. Trata-se de um programa utilizado no Brasil, desde 2013, em pesquisas de representações sociais, no entanto, outras áreas também se apropriaram do seu uso, visto que permite diferentes formas de análises estatísticas de textos, produzidas a partir de entrevistas, documentos, entre outras (Souza *et al.*, 2018).

O IRaMuTeQ viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, como lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), classificação hierárquica descendente (CHD), que são análises multivariadas, além da análise de similitude e nuvem de palavras, onde organiza a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara (Camargo; Justo, 2013).

É considerado uma ferramenta de processamento de dados, e não um método de pesquisa, o que torna seus resultados instrumentos de exploração, busca e associação em material de pesquisa (Creswell, 2010; Camargo; Justo, 2013), no entanto, depende da capacidade analítica do pesquisador e como ele vai utilizar esse software (Medeiros *et al.* (2022).

Empregou-se também a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), na modalidade de Análise Temática. Os discursos foram organizados em três etapas: pré-análise, fase em que a pesquisadora estabelece o contato com os documentos e realiza a leitura flutuante;

em seguida exploração do material com leituras exaustivas para identificar as categorias emergentes, e por último, tratamento e interpretação dos dados.

### **6.8 Aspectos Éticos**

A integridade, a privacidade e o sigilo das informações das mulheres e dos profissionais de saúde entrevistados foram rigorosamente respeitados. Esta pesquisa cumpriu todos os referenciais básicos de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e os aspectos éticos, conforme disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (Brasil, 2012).

Para cumprimento dos requisitos éticos, a pesquisadora realizou a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como a metodologia empregada no estudo.

Após a explicação, as mulheres e as profissionais que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE e o Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV). Por serem voluntárias, foram informadas que podiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, se assim decidirem.

As participantes tiveram garantidos a confidencialidade e o anonimato da pesquisa. Para a mulher entrevistada, utilizou a letra M, seguida do número correspondente à sequência das entrevistas (M1...M2). Para a profissional do referido Centro, foram utilizadas abreviação da categoria profissional (Prof.1...Prof. 2), seguida do número correspondente à sequência da entrevista. Ressalta-se o compromisso quanto à devolutiva da entrevista transcrita na íntegra para análise e autorização de uso do conteúdo, por parte da participante.

Além dos direitos assegurados, assumimos o compromisso da devolutiva dos resultados, tanto para a Instituição colaboradora, como para as participantes do estudo. Ademais, os dados referentes ao estudo, serão guardados por cinco anos consecutivos, em arquivo próprio, localizado na Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, sala 310, no Campus Universitário da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob os cuidados do Prof. Dr. Francisco de Sales Clementino. Para tanto, são considerados os critérios de confidencialidade, e não serão disponibilizados para outros fins que não sejam a produção do conhecimento e publicações científicas.

## 7 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão apresentados no formato de artigos científicos.

Os dados referentes ao primeiro artigo intitulado “Mulheres em situação de violência: fenômeno, temporalidade, historicidade” seguiram as recomendações para artigos originais da Revista Physis: Revista de Saúde Coletiva, e, o segundo artigo denominado “Rede de Enfrentamento à Violência Contra à Mulher: Ótica de profissionais de um Centro de Referência”, conforme revista a definir.

### 7. 1 Mulheres em situação de violência: fenômeno, temporalidade e historicidade

#### RESUMO

A violência contra a mulher é um fenômeno sócio-histórico, global, multifatorial, enraizado na desigualdade de gênero, afetando milhares de mulheres no mundo todo. O objetivo é avaliar o fenômeno da violência contra mulher considerando a temporalidade e historicidade das vítimas. Pesquisa qualitativa, ancorada no referencial teórico-metodológico da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Realizada em um Centro de Referência da Mulher, no município de Campina Grande-Paraíba, entre os meses de julho a dezembro 2023, com 15 mulheres, por meio de entrevista. Para análise dos dados, utilizou o software IRaMuTeQ e a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Resultado: A violência contra a mulher foi predominante na faixa etária, entre 50 e 59 anos, com predomínio da forma psicológica, com tempo de convivência com o agressor de mais de 15 anos, na maioria das vezes o cônjuge. Considerações finais: Percebe-se a necessidade urgente de ampliação na quantidade de Centro de Referência da Mulher, por proporcionar acolhimento qualificados e ajudar no empoderamento e rompimento do ciclo de violência. Como também, o investimento na qualificação e sensibilização dos profissionais que fazem parte da Rede de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher, a fim de melhorar a qualidade de atendimento da vítima de violência.

**Palavras-chave:** Violência contra as mulheres. Mulheres vítimas de maus-tratos. Centros de Referência.

#### Introdução

A violência contra a mulher é um fenômeno sócio-histórico, global, multifatorial e complexo, interligado ao poder, privilégios e controle masculino, enraizado na desigualdade de

gênero (WHO, 2019), que afeta milhares de mulheres no mundo todo, independentemente de sua classe social, gênero, cor ou etnia (Silva *et al.*, 2023b).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), em 2022, foram 245.713 casos de agressões de violência doméstica, com aumento de 2,9% em relação a 2021; os casos de ameaças foram 613.529, um aumento de 7,2%; e 899.485 acionamentos ao 190, número de emergência da Polícia Militar, significando uma média de 102 acionamentos por hora. Além disso, foram registrados 1.437 feminicídios, um crescimento de 6,1% em relação a 2021 (FBSP, 2023).

Adicionalmente, o perfil epidemiológico identificado nos casos de violência doméstica é prevalente em mulheres jovens, pardas, casadas ou em união consensual e com baixa escolaridade. Os dados indicam que a violência contra a mulher apresenta associação com fatores sociodemográficos como faixa etária, raça, escolaridade e situação conjugal (Silva *et al.*, 2023a).

Esse fenômeno pode atingir mulheres de distintas classes sociais, origens, idades, regiões, estados civis, escolaridade, raças e, até mesmo, a orientação sexual, e que pode ser perpetrada sob diferentes aspectos: físico, psicológico, sexual e patrimonial, podendo resultar com a morte por homicídio, o que vem sendo denominado no Brasil de Feminicídio (Silva *et al.*, 2023b).

São vários os danos provocados pela violência contra a mulher, os quais estão relacionados a questões sexuais, emocionais, reprodutivas, mentais, sociais e físicas, impactando ao bem-estar global das mulheres agredidas (Silva *et al.*, 2022), com consequências duradouras e profundas para a saúde das vítimas, que envolve lesão física, aborto, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis (como a infecção pelo HIV/AIDS), até consequências mortais, como o feminicídio ou o suicídio (OPAS, 2024).

Nesta perspectiva, as mulheres vítimas de violência podem ser violentadas em diferentes dimensões, resultando em marcas profundas, que perpassam somatização no corpo físico aos aspectos mentais, causando traumas e impactos psicológicos relevantes (Rosa *et al.*, 2023).

Dessa forma, o comprometimento mental de mulheres vítimas de violência pode estar relacionado a eventos violentos atuais ou passado que muitas vezes causam complicações, tanto no meio social quanto na vida pessoal, evidenciada pelos problemas psicológicos de diferentes magnitudes, baixo desempenho profissional ou escolar, dificuldades de se relacionar socialmente quanto sexualmente, bem como, restringir sua independência e bem-estar (Matos; Sales Junior, 2021).



Desse modo, problematizar à violência contra as mulheres, para além de uma questão jurídica e de saúde pública, é também reconhecer este tipo de violência como uma questão coletiva, social e estrutural (Miranda; Loreto; Souza, 2022). A partir da compreensão que a violência contra mulher não se encerra na finalização do ato propriamente dito, e que as marcas permanecem na história de vida das vítimas, que passam a lidar com as implicações da violência sofrida, ressalta-se a necessidade de fortalecer o acolhimento e a escuta (Silva; Ribeiro, 2020), considerando, não apenas o evento agudo, mas todo o histórico das violências sofridas.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo avaliar o fenômeno da violência contra mulher considerando a temporalidade e historicidade das vítimas.

## **Metodologia**

### **Tipo de estudo**

Estudo de natureza descritiva de abordagem qualitativa, ancorada no referencial teórico-metodológico da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, e norteada pela ferramenta *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ) (Patias; Hohendorff, 2019).

O objetivo da pesquisa qualitativa é conhecer parte da realidade social, a partir da subjetividade e da reflexão do próprio sujeito sobre sua vivência, cuja realidade é invisível e precisa ser exposta e interpretada (Minayo, 2014).

### **Cenário do estudo**

A pesquisa foi realizada em um Centro de Referência da Mulher (CRM), na cidade de Campina Grande-Paraíba, referência da Rede de atendimento e acolhimento às mulheres vítimas de violência doméstica.

### **Fonte de dados**

A população do estudo foi composta pelas mulheres que se encontravam em situações de violência psicológica, física, moral, patrimonial e sexual, provocadas pelos parceiros ou ex-parceiros, e que ocorreram antes e/ou durante a procura da assistida ao referido Centro de Referência.

Neste estudo, adotou-se a modalidade de amostragem por conveniência (Polit; Beck, 2011). Para compor a amostra, participaram do estudo 15 mulheres. Dessa forma, o encerramento da amostra se deu pela saturação teórica (Fontanella; Ricas; Turato, 2008). Como

critérios de inclusão, foram selecionadas mulheres cadastradas e assistidas no CRM, na faixa etária de 18 anos ou mais. Foram excluídas as mulheres assistidas com dificuldade na comunicação e compreensão, e que estivessem em primeiro atendimento no supracitado Centro.

### **Coleta e organização dos dados**

O período da coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a dezembro 2023.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, enfermeira, docente da disciplina Saúde da Mulher do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, com experiência com a temática apresentada, inclusive com participação em aulas práticas, por meio de visitas técnicas ao referido serviço.

Ressalta-se também, o conhecimento prévio da pesquisadora com o espaço físico e fluxo de atendimento do referido Centro, como também o diálogo com as profissionais proporcionaram uma maior aproximação com o cenário de pesquisa.

Na coleta de dados, utilizou-se dois instrumentos: formulário individual com a finalidade de caracterizar os participantes e o roteiro de entrevista semiestruturada, contendo as seguintes questões: Quais as estratégias utilizadas pelas mulheres vítimas de maus-tratos para o enfrentamento da violência na rede de atenção? Quais as Instituições que formam a Rede de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher (REVCM) são mais utilizadas pelas mulheres atendidas no CRM? Quais as facilidades e ou dificuldades das Mulheres Vítimas de violência sobre o acesso ao atendimento nos serviços de saúde e/ou especializados? Em complemento, utilizou-se o Diário de Campo para registro das particularidades encontradas durante da pesquisa (Minayo, 2001).

As entrevistas foram realizadas no supracitado centro, após a finalização do atendimento, sem a presença da equipe, em dias e horários variados, de forma individual, gravadas com auxílio de gravador de áudio MP3, com duração média de 40 minutos. Ressalta-se que não ocorreu recusa dos participantes, bem como, não foram realizadas entrevistas repetidas.

### **Tratamento e Análise dos dados**

As entrevistas foram transcritas na íntegra, organizadas em formato de corpus textual e o tratamento analítico ocorreu pelo software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ), visto que permite diferentes

formas de análises estatísticas de textos (Souza, 2018). Empregou-se também a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), na modalidade de Análise Temática, realizada em três momentos distintos: pré-análise, em seguida exploração do material, e por último, tratamento e interpretação dos dados.

Quanto a devolutiva das entrevistas para as participantes, apenas oito, das participantes, receberam e concordaram com a entrevista. Ressalta-se que diante de situações específicas de algumas das entrevistadas, como: medo do parceiro, mudança de endereço e telefone não fornecido, não foi possível contemplar o público-alvo na sua totalidade.

### **Aspectos éticos**

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado respeitando a integridade, a privacidade e o sigilo das informações das mulheres entrevistadas, conforme disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (Brasil, 2012).

Para tanto, o referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, conforme Parecer nº 6.052.361. Com o propósito de preservar o anonimato das participantes, as mulheres foram codificadas como M (Mulher), seguidos da ordem numérica em que aparecem na transcrição de sua entrevista.

### **Resultados**

Das 15 mulheres participantes da pesquisa, a maioria se encontrava na faixa etária entre 50 e 59 anos (06, 40%), referiu ser católica (06, 40%), se declarou parda (07, 46,6%), era casada (08, 53,3%) e tinha um ou mais filhos (13, 86,6%). No que se refere a escolaridade, a maior parte apresentava ensino superior completo (07, 46,6%), sendo duas (13,3%) destas com curso de pós-graduação, seguido de ensino médio completo (5, 33,3%). Em relação ao tempo de convivência com o agressor, nove (60%) conviveram mais de 15 anos, no momento nove (60%) moram apenas com os filhos e três (20%) ainda convive com o agressor.

O corpus analisado pelo software IRaMuteQ incluiu 15 entrevistas, em uma análise monotemática. O processamento do corpus derivado dessas entrevistas denotou 29.888 ocorrências de palavras, distribuídas em 3.163 formas distintas. Por meio da Classificação Hierárquica Descendente, foram analisados 709 (80,94 %) de 876 segmentos de texto para elucidação das classes, sendo considerado satisfatório o aproveitamento na retenção.

Após o processamento e o agrupamento quanto às ocorrências das palavras, as classes geradas a partir da análise da CHD foram apresentadas através de um Dendrograma, contendo

o número de UCE de cada classe e as palavras de maior qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Desta forma, emergiram cinco classes agrupadas segundo correlação entre elas, que se relacionaram a aspectos referente a violência contra a mulher. Conforme verificado, o Eixo 1 contempla as Classes 4 e 1, estando relacionado às dimensões “Natureza das violências sofridas” e “Processo de sofrimento”. No Eixo 2, estão inseridas as Classes 5, 3 e 2, referentes às dimensões “O ambiente violento e seus rebatimentos na saúde mental”, “Estratégias de enfrentamento da violência sofrida” e “Ausência de apoio, (des)valorização e (re)vitimização da mulher vítima de violência”, conforme figura 3.

**Figura 3** – Diagrama das classes integrantes do dendrograma do corpus textual referente às entrevistas com mulheres assistidas no Centro de Referência da Mulher, Campina Grande, Paraíba, Brasil.



Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

As categorias temáticas apoiadas na Análise de Conteúdo de Bardin, foram produzidas seguindo as classes e segmentos de textos expostos pela CHD, como verificamos a seguir:

### **Categoria I – Relacionamento abusivo: Natureza das violências sofridas e processo de sofrimento**

O conteúdo relativo a essa categoria emergiu do Eixo 1, Relacionamento abusivo, que abrange as Classe 4 e 1. Estas Classes se referem aos tipos de violência vivenciadas pelas mulheres e adoecimento provocado pela situação de violência, respectivamente.

Verificamos que os tipos de violência sofridas pelas mulheres, mais frequentes, foram violência psicológica, moral e física, no entanto, uma mulher relatou a violência sexual e uma outra a violência patrimonial. As mulheres entrevistadas revelaram episódios de isolamento da família, xingamento, ameaça com facão e picareta, perseguição, coação, lesão física, destruição de objetos, tapa no rosto, mordida, estupro, espancamento e uma mulher sofreu tentativa de feminicídio. Houve também o relato de um abuso com uma enteada. Como podemos observar nos relatos a seguir:

Violência psicológica: Eu sofro violência desde do dia que eu engravidei deste homem, que começou a me controlar, querer me exclui de famílias e amigos, enfim começa assim. (M. 6)

Violência sexual: A minha filha disse que já sofreu um abuso dele, ela tinha 12 anos. [...] Ela subiu as escadas foi para casa e eles estavam lá e se masturbou na frente dela. (M. 13)

Ele ficou com raiva, me viu saindo com minhas amigas, quando eu voltei, ele me trancou, bateu e ainda me estuprou batendo em mim. Ele fazendo relação e dando um murro, batendo. (M. 4)

Violência física: Tive corte no pescoço. Não perdi a audição quando colaram minha orelha de volta. Eu só digo que na minha vida, não tem outra coisa, a não ser Deus. (M. 8)

O couro cabeludo estava todo ferido, sangrado, tinha hematomas pelo corpo, mancava a perna. Ele ainda me pressionava, ameaçava. [...] Ele jogou televisão em mim, jogou cadeira. (M. 4)

Violência patrimonial: Eu fui privada de ter acesso ao meu carro. O agressor retirou o carro da minha garagem, levou para a garagem dos pais. (M. 1)

Em março eu fiz um Boletim de Ocorrência por estelionato, meu ex esposo fraudou o meu cartão de crédito. Foi um furto na verdade. (M. 6)

Foram observados também, durante as entrevistas, que as falas das mulheres expressaram sentimentos como exaustão emocional, raiva, revolta, medo, ansiedade, choro excessivo, tristeza, além de sentimento de incapacidade e diminuição de autoestima. Tais relatos demonstram um processo de sofrimento psicológico, muitas vezes invisíveis e com consequências devastadoras, conforme depoimentos:

Eu só tinha vontade de uma coisa, de ficar deitada e de dormir. Não era uma tristeza que eu sentia, eu sentia um cansaço, esgotamento físico intenso. (M. 9)

Só estava faltando dar na minha cara, porque o resto ele já tinha feito, de ameaçar, de apontar a faca para mim, tudo. (M. 6)

Ele é policial, tem noção, então ele não ia fazer uma marca em mim. Ele usa de tortura psicológica. (M. 7)

## **Categoria II - O ambiente violento e seus rebatimentos na saúde mental**

Essa categoria emergiu da Classe 5, relacionada ao ambiente conflituoso que leva a mulher a apresentar distúrbios como ansiedade e depressão, podendo provocar um comportamento suicida. São as situações de violência que ocorrem, na maioria das vezes, em

um ambiente privado, local onde deveria ter proteção, que afetam a saúde psicológica das mulheres, como se percebe nas respostas a seguir:

Eu não queria que houvesse escândalo devido ele ser pastor e tinha esse cargo na igreja, eu sofri, cheguei ao ponto de ficar com depressão, e querer atentar até a minha própria vida. (M. 2)

Eu cheguei a ter depressão grave, pensamento suicida, desejo de matar meus filhos e meu esposo para resolver meus problemas. (M. 9)

Você acostuma se enxergar como problema. A pessoa que não tem paciência, que é louca, que tem crise de ansiedade, a pessoa problemática da relação. (M. 1)

A violência reflete em sérios impactos na saúde mental das mulheres, como também na saúde dos filhos. Na sequência, observa-se falas que relatam o sofrimento dos filhos por estar crescendo em ambientes violentos, vivenciando as situações de agressão, sendo expostos a vários tipos de trauma:

Ele (filho) saía de manhã sem tomar café, chegava de tarde não almoçava, dormia, ele só dormia, de noite ele não comia, ele ficava trancado o tempo todo dentro do quarto. (M. 10)

Depois que o pai dela (filha) foi preso na frente dela, ela já tinha ansiedade, sinais de ansiedade, mas ela ficou sofrendo de estresse pós-traumático (M. 6)

Fui buscar ajuda para eles (filhos), porque eles também fazem acompanhamento psicológico, os dois. (M. 9)

### **Categoria III - Estratégias de enfrentamento da violência sofrida**

A categoria III emergiu da Classe 3, que se refere as estratégias que a mulher utilizou para enfrentar a violência. Essa categoria subdividiu em: A busca por proteção por meios institucionais; Os desafios para romper o ciclo da violência e, por último a Rede primária de proteção.

#### **Subcategoria 1 - A busca por proteção por meios institucionais**

Das mulheres entrevistadas, 12 informaram que buscaram proteção através do serviço policial, sete solicitaram medida protetiva, uma se preparou financeiramente antes de pedir o divórcio porque sabia que precisava mudar de Estado, como observamos nos relatos:

Eu disse: “agressor, se você não sair eu vou chamar a polícia”. Ele não acreditou que eu ia chamar, mas quando ele viu chamando, já foi arrumando a mala. (M. 10)

Ele começou: “se você chamar, eu não estou nem aí”. Quando eu fui para o quarto, que eu tentei e, finalmente consegui, e o policial atendeu, ele abriu a porta, saiu correndo. (M. 14)

Ele já sabe, porque no dia da audiência de feminicídio foi perguntado meu endereço e eu respondi. Fiz questão de falar em bom tom que eu tinha assistência do Centro de Referência da Mulher e da Patrulha Maria da Penha, para ele saber que não estou sozinha. (M. 8)

As mulheres que denunciam as agressões têm como direito a medida protetiva, que é um instrumento jurídico, é um mecanismo que visa protegê-las dos seus agressores, no entanto, duas mulheres entrevistadas não acreditam que a medida protetiva conseguirá evitar que sejam expostas a nova agressão, como verificamos nas falas a seguir:

Infelizmente eu tive que sair do Estado, porque a perseguição era tremenda e se eu não tivesse saído, ele teria me matado. [...] Então, medida protetiva não protege ninguém, infelizmente. (M. 15)

A ronda vai sair, quem me garante que nesse meio fim, ele não faça alguma coisa comigo, com os meus filhos. Então, medida protetiva para mim, é a mesma coisa que nada. (M. 13)

Muitas mulheres sentem vergonha, medo, culpa, raiva pela situação de violência que vivenciam, sendo a vergonha o sentimento mais comum. Entretanto, duas mulheres entrevistadas referiram não silenciar, não ocultando mais as agressões sofridas, já que merece ser respeitada, como também, é uma estratégia de enfrentamento e oportunidade para conseguir apoio da família e amigos.

Então, eu tinha vergonha de contar, hoje eu tenho que falar porque ou eu falo ou eu morro [...] E não tenho medo mais de falar. Quando eu vivia com ele, que ele fazia as agressões, proibia de eu falar para qualquer pessoa. (M. 10)

Antes eu ficava com muita vergonha, queria esconder, mas quanto mais você esconder é pior, porque aí é o que ele quer e quanto mais na surdina ele estiver, melhor. (M. 14)

## **Subcategoria 2 - Os desafios para romper o ciclo da violência**

As mulheres entrevistadas relataram as dificuldades enfrentadas para romper com o ciclo de violência. Uma delas só conseguiu após a tentativa de feminicídio. Outra precisou mudar de estado e perder emprego e o contato com a família e amigos. Os trechos a seguir comprovam essa situação:

Aquele sonho de planos que a gente faz quando é para a casar, que compra bem muita coisa, deixei tudo para trás. (M. 8)

Eu posso dizer que conheci o inferno, foram 23 anos de abusos. Mesmo tendo saído, os abusos indiretamente ainda continuam. Hoje, consegui romper mais com isso, porque eu acabei eliminando todo mundo, hoje eu sou vista como a egoísta, a doída. (M. 15)

Eu nunca quis partir para o confronto, nunca quis ir a uma delegacia, prestar queixa e pegar uma medida protetiva, porque eu percebia que não era por aí o caminho com ele. Tinha que ter mais um jogo de cintura, para ir conseguir me desvencilhar aos poucos. (M. 9)

As entrevistadas referiram que a maioria dos serviços integrantes da REVCVM não realizam encaminhamento para o CRM, apenas três das participantes evidenciaram indicação por parte das instituições vinculadas a rede supracitada.

Quando eu tomei essas decisões, foi que psicólogo particular disse: “eu vou te apresentar um lugar, você vai ter assistência jurídica e assistência psicológica”. Foi aí que eu conheci o Centro de Referência da Mulher. (M. 8)

Ela (psiquiatra particular) não disse diretamente que ele poderia nos matar, mas me levou a entender isso. Ela disse: “procura o Centro de Referência da Mulher, eu tenho pacientes do CAPS, que conseguiram se libertar do marido”. (M. 9)

A assistente social do IPESC falou: “eu vou fazer isso porque pelo que eu estou vendo, você não vai ter coragem de fazer nada, e pode acontecer alguma coisa pior com você aqui na Paraíba”. (M. 13)

### **Subcategoria 3 – Rede primária de proteção**

Os membros das redes primárias de proteção, como as amigas, mães, filhas, rede de apoio religiosa, no ambiente de trabalho, podem ajudar as mulheres que estão em situação de violência contra a mulher e que não se reconhecem como vítima. Do total de entrevistadas, cinco citaram a importância da rede primária no seu reconhecimento enquanto vítima de violência, conforme ilustram as falas:

Quando minha amiga me indicou o Centro de Referência, ela disse: “tu estás sofrendo violência psicológica”, eu não tinha noção de que, o que era violência psicológica. (M. 7)

Minha chefe imediata que me ajudou a dar o primeiro passo para procurar ajuda, porque sabia que eu precisava. (M. 9)

Quando ele (advogado) me pediu para eu recordar tudo de ruim que tinha acontecido, aí eu reconheci que estava numa situação de violência psicológica. (M. 1)

No dia que aconteceu essa violência comigo, quem me pegou pelo braço e me socorreu foi a irmã dele, a irmã dele me levou até o hospital. (M. 13)

Minha filha foi quem denunciou o meu caso, mas eu mesmo não cheguei a ir, não. (M. 2)

### **Categoria IV - Ausência de apoio, (des)valorização e (re)vitimização da mulher vítima de violência**

O conteúdo da categoria IV emergiu da Classe 2. Esta refere-se à desvalorização da mulher pelo agressor, pela sociedade e pelos profissionais dos serviços que compõem a REVCM, e está relacionada ao preconceito, julgamento e cobrança, ou a própria prática da violência psicológica pelo agressor, como visualizado nos trechos a seguir:

Tem a Vara da Família, que também tem que avançar muito, porque às vezes ela passa a ser preconceituosa, desvalorizar muito a mulher, “porque a mulher não pode isso, a mulher não pode aquilo, a mulher isso”. (M. 4)

Eu tinha o medo da reprovação do meu pai, muito bruto, muito severo. A cultura dele é essa: Filha casou, tem que respeitar o marido e levar o casamento até o fim. (M. 5)

Ela (psicóloga) passou a me dizer que ele fazia isso para tentar me diminuir como mulher. Ela foi abrindo meus olhos para tudo aquilo que eu já estava sentindo fraca, abalada, arrasada. (M. 14)



A insuficiência de serviço humanizado faz com que as vítimas de violência não procurem assistência em vários órgãos da REVCM, até mesmo, de serviços especializados para essa demanda específica. É o que fica evidente nas falas das mulheres que procuraram a Delegacia, no que diz respeito a falta de respeito, humanização e de acolhimento durante o atendimento.

Eu fui em uma delegacia normal prestar um Boletim de Ocorrência e quando chega lá você é colocada, como se assim, eles duvidassem do que você está falando. Não existe uma empatia assim, uma sensibilidade deles lhe escutar. (M. 7)

Inclusive eu já ouvi, mulheres relatar as piadas de péssimo gosto que escutam nas delegacias. O policial pergunta se caiu da escada, se bateu a cabeça na escada, fazendo piada com uma pessoa que já estava tão machucada, tão humilhada. (M. 5)

E, nesse meio tempo de três de horas que eu esperei para prestar o meu Boletim de Ocorrência, acho que uns três policiais passaram por lá e perguntaram: “Chamou de palavra de baixo calão? Bateu em tu? Disse que ia matar? Mas não vai dar em nada, vai para casa mulher?”. (M. 6)

No entanto, quatro vítimas referiram que foram bem atendidas, ficando satisfeitas com o atendimento recebido tanto na delegacia como dos policiais que atenderam ao chamado de socorro.

Foi na Delegacia da Mulher. Foi tranquilo. Eu consegui fazer a minha medida protetiva rapidamente. (M.1)

Só tinha a delegada e outra mulher, fui bem acolhida, até pelos policiais dentro da viatura, eles prestaram total suporte. (M. 10)

Na delegacia, eles me trataram muito bem. Ele (delegado) foi incisivo nos meus direitos. Estou lhe dando a oportunidade de ter uma medida protetiva. (M. 11)

Eles demoraram uns 15 minutos para chegar, quando chegaram veio o sargento, dois policiais. Aí agradei, eles agradeceram também, foi isso aí. Mas foi aquela lição ali, que eu acho que ele nunca mais vai esquecer, porque ele achava que eu não ia fazer nada, sabe? (M. 14)

Observamos também que a falta de profissionais qualificados e que conheçam o fluxo dos serviços que compõem a REVCM e a desarticulação dos serviços provocam a revitimização das mulheres, que precisam contar várias vezes a situação de violência sofrida, para os profissionais dos diversos serviços que elas procuram. Como observamos nos discursos a seguir:

Ir a uma Delegacia da Mulher é extremamente constrangedor, você ter que estar repetindo toda a sua história para onde você vai, você acaba sofrendo várias vezes. (M. 15)

Ela (Delegacia da Mulher) disse que o juiz trabalha com data. Elas deviam ver que a gente vai atrás, e só está ali porque precisa. É assim, a gente vai contar o fato, não vai atrás de data, vai contar o que aconteceu, o que você passou, está passando. (M. 12)

Mas eu calejada, eu já chego com provas com tudo. Inclusive, fui muito melhor atendida quando fui com o advogado do que sem advogado, agora só vou com meu advogado. (M. 6)

A falta de preparo dos profissionais, de um local privativo na delegacia para um atendimento acolhedor e humanizado, e de orientação sobre seus direitos, como também a desconfiança no relato da mulher e a necessidade de ter que contar a mesma situação em todos os serviços da rede de proteção, afasta a mulher agredida. Observamos também que, quando não ocorre o atendimento esperado, a vítima se afasta da delegacia, e ou permanece ou volta para o seu agressor.

Não foi tão satisfatório, porque as coisas que eu contei lá, disseram: “não, você só está mostrando foto do acontecido. A gente precisava ver vídeos”. (M. 3)

Não cheguei a pedir medida protetiva, porque precisava levar duas testemunhas, é outra coisa difícil, ninguém quer se envolver em problemas, principalmente nos dias de hoje. (M. 5)

## **Discussão**

Os resultados deste estudo revelaram que as mulheres entrevistadas estavam em sofrimento psicológicos tanto pela violência sofrida pelo agressor, como pela dificuldade em romper o ciclo da violência. Situação agravada pela ineficiência da assistência dos profissionais e serviços que integram a REVCM, com exceção, do CRM, citado como um lugar acolhedor, de escuta e de contribuição para o empoderamento das mulheres vítimas de violência.

Constatou-se também, no referido estudo, que a violência psicológica representa o crime mais praticado contra as mulheres, motivada pelas desigualdades de gênero. Nesse sentido, conhecer os sinais e sintomas da violência contra a mulher que não são perceptíveis, é fundamental para ajudá-las a superar o sofrimento advindo da violência, de forma a promover a proteção efetiva dessas mulheres, permitindo que consigam aproveitar do seu direito de viverem livres de violência (Pontes *et al.*, 2021).

Estudo realizado com mulheres com depressão e acompanhadas por um Centro de Atenção Integral à Saúde em João Pessoa, Paraíba, destacou que os tipos mais comuns de violência foram: violência física, sexual e psicológica, sendo a última o tipo de agressão que ocorreu com mais frequência (Frazão *et al.*, 2020). Outra pesquisa, realizada com 369 mulheres adultas das Unidades Básicas de Saúde do Piauí-Brasil, verificou que 65,3% das mulheres sofreram violência por parceiro íntimo, sendo a violência psicológica mais frequente, seguida da física, moral e por fim, a sexual (Silva Júnior *et al.*, 2021). Esses dados chamam atenção devido as formas de violência psicológica não serem reconhecidas como tal por estarem

associadas a fenômenos aparentemente não relacionadas ao conceito de violência (Silva; Coelho; Caponi, 2007).

As violências (psicológica, física, moral, sexual e patrimonial) não ocorrem isoladamente, sendo que, a violência psicológica está sempre presente, em qualquer que seja a forma assumida pela agressão (Saffioti, 2015). Nesta pesquisa, cinco entrevistadas referiram depressão e ansiedade como consequência da violência psicológica, destas, duas apresentavam ideação suicida, com desejo de tirar a vida dos filhos e do esposo, como solução dos seus problemas. Em decorrência da exposição à violência, os transtornos psicológicos se desenvolvem com padrões persistentes e generalizados, podendo ocorrer também, sentimentos de vergonha, dificuldades para cuidar dos filhos, comportamento de autoagressão e até mesmo, suicídio (Miranda; Lima, 2023).

Corroborando, uma pesquisa desenvolvida no Centro de Jardins Sanitários do Hipódromo Montevideu, no Uruguai, constatou que a violência por parceiro íntimo causa efeitos negativos à saúde mental da mulher e que age como fator de risco para ideação suicida (Llosa Martinez; Canetti Wasser, 2019)

A violência contra as mulheres repercute negativamente, de forma imediata ou tardia, na vida da mulher e de seus familiares, estando predispostos as agressões físicas e sofrimento psicológico (Guimarães *et al.*, 2018). Muitas mulheres apresentam dificuldades em denunciar a violência, pois “são treinadas para sentir culpa, ainda que não haja razões aparentes para se culpabilizarem, culpabilizam-se, pois vivem numa civilização de culpa” (Saffioti, 2015, p. 24). Dessa forma, pode representar um lar violento que expõe as crianças, comprometendo a saúde mental, rendimento escolar, bem como, vulnerabilizando para o uso de drogas (Carneiro *et al.*, 2017). Na maioria das vezes, a mulher sente-se culpada pelo sofrimento dos filhos, e em muitos casos, a vontade em oferecer uma história diferente, é o que motiva interromper o ciclo de violência (Batista *et al.*, 2023)

Em outra pesquisa que teve como objetivo compreender os motivos que levaram as mulheres em situação de violência a buscar ajuda na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) constatou-se que, quando a violência se estende aos seus familiares, principalmente aos filhos, torna-se o limiar para a denúncia (Maffei; Marcos; Paludo, 2020). Diante da dificuldade da mulher em terminar com a relação permeada pela violência, ela precisa empoderar-se, seja através da independência financeira seja com a recuperação da sua autoestima, saúde física e mental (Paz *et al.*, 2019). Dessa forma, faz-se necessário investigar a

condição de vulnerabilidade da vítima, quanto ao auxílio financeiro, medida protetiva, dentre outras formas de cuidado.

No que diz respeito ao atendimento relacionado à atuação policial, apenas quatro das participantes afirmaram experiências positivas, do serviço psicossocial, da Ronda Maria da Penha e das medidas protetivas, apontado como suporte que favorece a ruptura do ciclo da violência (Carneiro *et al.*, 2020). Embora, as delegacias participem da rota dos serviços de atendimento as vítimas de violência doméstica, percebe-se a omissão por parte do poder público, com relação à aplicação dos instrumentos legais de proteção a essas mulheres (Souza; Castro-Silva, 2023)

Contrapondo as experiências positivas no que diz respeito ao atendimento policial, os resultados da pesquisa revelam descrédito da mulher por parte do agressor, da sociedade e dos profissionais dos serviços que compõem a REVCM. Enraizado pela cultura machista, policiais civis de uma DEAM, insinuaram que as mulheres poderiam ter causado a agressividade dos homens, irritando-os ao ponto de provocar violência física, gerando provas para um Boletim de Ocorrência. Em nenhum momento o homem foi citado como culpado, mas sim, que as mulheres permitiam ser agredidas pela falta de autovalorização, o que dificulta a realização do atendimento e acolhimento as mulheres que sofreram violência (Souza; Martins, 2021).

Essas mulheres não conseguem romper sozinhas com o ciclo de violência, porém, diante das agressões sofridas, com ameaça de vida, procuram se libertar do agressor, desejando se livrar do contexto que lhe causa sofrimento (Souza; Silva, 2019). Este é o chamado ciclo da violência, onde: “Raramente uma mulher consegue desvincular-se de um homem violento sem auxílio externo. Até que este ocorra, descreve uma trajetória oscilante, com movimentos de saída e retorno da relação” (Saffioti, 2015, p. 84).

A dificuldade feminina em reconhecer a vivência do abuso pode ser explicada devido ao caráter sutil que diferencia amor de violência. Dessa forma, condutas de opressão e controle são interpretadas como manifestações de cuidado e prova de amor, mesmo que alertadas por familiares (Gomes *et al.*, 2022).

Os amigos e familiares são fundamentais ao propiciar um suporte as mulheres em situação de violência, seja oferecendo apoio emocional, seja pelo apoio material, tanto registrando denúncias como repassando informações ao acionar o Estado (Ávila *et al.*, 2020). Corroborando esta informação, pesquisa realizada em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social, na cidade de Porto Velho, constatou que as mulheres acreditam no espiritual como suporte, através da oração, e que compartilhavam a situação com membros da

igreja, além do suporte de emergência da rede de parentes e amigas, com enfoque especial às mães (Santos *et al.*, 2022).

Além destes apoios, a medida protetiva configura-se como estratégia disponível para o enfrentamento, porque determina o distanciamento do agressor, punindo-o com prisão o descumprimento judicial. Por medo de ser preso, muitas vezes, o agressor se afasta do domicílio. No entanto, muitas mulheres ao buscarem atendimentos nos serviços, ainda vivenciam situações baseadas nas desigualdades de gênero, que as fazem sentir-se insignificantes (Paz *et al.*, 2019).

Partindo da concepção da violência como um problema de saúde pública, é necessário buscar meios que possam atender as necessidades específicas deste público-alvo, livre de preconceito e discriminação como expressões de abuso. Isso porque, no ambiente das delegacias também circula a naturalização da violência contra as mulheres, amparada em valores e crenças estereotipadas, com descaso a uma situação que exige compromisso, resolução e justiça, além de validar a desigualdade de gênero e poder, que permeiam as relações afetivas entre o homem e a mulher (Gomes *et al.*, 2020).

Deste modo, a situação de violência acaba sendo para as mulheres, mais uma norma pré-determinada e sem possibilidades de alteração (IPEA, 2014), expressa pela criminalidade e pela negação dos direitos da mulher por parte do Estado, se configurando, portanto, como uma expressão do problema social (Babu; Kar, 2009).

O insuficiente investimento por parte do sistema político reflete no sucateamento e mau funcionamento de serviços de justiça, saúde e proteção à mulher, o que impacta de forma direta a qualidade de vida e o bem-estar dessas vítimas (Souza; Castro-Silva, 2022). Como verificado no estado do Piauí, entre os períodos de 2022 e 2023, o Estado apresentou dados aterrorizantes, como o aumento de 78,76%, nos crimes ligados a gênero. Embora o Estado tenha investido na divulgação de campanhas e na aquisição de viaturas, a Rede de Proteção às Mulheres (RPM) apresentava uma estrutura precarizada, além da necessidade de investir em humanização e qualificação dos profissionais (Ramos *et al.*, 2024).

Reforçando, todo esse cenário apresentado pelas mulheres, ressalta-se quanto à urgência da qualificação e sensibilização dos profissionais que compõem a rede de apoio a mulher vítima de violência, para que possam reconhecê-la em sua totalidade, de maneira a prestar um atendimento ético e humanizado (Baragatti *et al.*, 2019).

O presente estudo teve como limitação contar apenas com uma amostra pertencente a um único serviço de atendimento da Rede de proteção à mulher vítima de violência.

### Considerações finais

A violência contra a mulher foi predominante na faixa etária, entre 50 e 59 anos, com predomínio da forma psicológica, com tempo de convivência com o agressor de mais de 15 anos, na maioria das vezes o cônjuge.

Este estudo nos permite enxergar, que independente do tempo de relacionamento, as mulheres apresentam dificuldade em romper com o ciclo de violência, seja por medo, vergonha, pelos filhos, dificuldade financeira, ausência da rede primária de proteção, e até mesmo, por não acreditar na proteção dos serviços especializados.

Percebe-se a necessidade urgente de ampliação na quantidade de Centro de Referência da Mulher, visto que, de todos os serviços que formam a REVCM, o referido Centro foi o único que todas as entrevistadas referiram receber atendimento e acolhimento qualificados, além de ajudar no empoderamento e rompimento do ciclo de violência.

Também nesse caso, o investimento na qualificação e sensibilização dos profissionais que fazem parte da REVCM, a fim de melhorar a qualidade de atendimento da vítima de violência, representaria grande avanço. Dessa forma, espera-se que realizem a referência e contrarreferência cumprindo com o fluxo de atendimento, garantindo às mulheres o direito de um atendimento humanizado, e sem revitimização.

### Referências

- ÁVILA, T. P. de *et al.* Políticas públicas de prevenção ao feminicídio e interseccionalidades. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 375-407, 2020.
- BABU, B.V.; KAR, S. K. Domestic violence against women in eastern India: a population-based study on prevalence and related issues. **BMC Public Health**, v. 9, n. 129, p. 1-18, 2009. 10.1186/1471-2458-9-129.
- BARAGATTI, D.Y. *et al.* Rota crítica de mulheres em situação de violência: revisão integrativa. **Ver. Panam Salud Publica**. 2019;43:e34.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2016.
- BATISTA, V. C. *et al.* Family Relationships In The Context Of Marital Violence: A Constructivist Grounded Theory. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20230041, 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
- CARNEIRO, J. B. *et al.* Domestic violence: repercussions for women and children. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20160346, 2017.
- CARNEIRO, J. B. *et al.* Unveiling the strategies used by women for confronting marital violence. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20180396, 2020.

- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17–27, jan. 2008.
- FBSP. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2024.
- FRAZAO, M. C. L. O. *et al.* Violência Praticada Por Parceiros Íntimos A Mulheres Com Depressão. **Reme: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 24, e1324, 2020.
- GOMES, I. C. R. *et al.* Representações sociais de mulheres em relação à assistência policial prestada em situações vivenciadas de violência doméstica. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 39, p. 100-112, Dec. 2020.
- GOMES, N. P. *et al.* Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e78904, 2022.
- GUIMARAES, R. C. S. *et al.* Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil. **Rev Cuid, Bucaramanga**, v. 9, n. 1, p. 1988-1997, Apr. 2018.
- IPEA. Governo Federal. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)**. Pesquisa sobre tolerância social à violência contra as mulheres Brasília: Ipea; 2014.
- LLOSA MARTINEZ, S.; CANETTI WASSER, A. Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. **Psicol. Conoc. Soc.**, Montevideo, v. 9, n. 1, p. 138-160, jun. 2019
- MAFFEI, B.; MARCOS, C. B.; PALUDO, S. dos S. Motivações e expectativas de mulheres em situação de violência no momento da denúncia em uma delegacia especializada em atendimento à mulher. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 165-186, abr. 2020.
- MATOS, L. dos S.; SALES JUNIOR, C. A.F. Assistência de enfermagem ao indivíduo vítima de violência sexual. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, vol. 15, no. 2, 4 Aug. 2021.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18. Ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MIRANDA, E. L.; LORETO, M. das D. S. de; SOUZA, G. B. P. de. Violência contra a mulher: representações do discurso midiático. **Argumentum**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 137–150, 2022.
- MIRANDA, I. De C.; LIMA, L. V. C. Análise do impacto psicológico ocasionado em mulheres vítimas de violência simbólica: uma revisão de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 5, p. 3072–3090, 2023.
- OPAS. Violência contra as mulheres. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women> Acesso 29 Abr. 2024
- PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J.V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, v. 24, n. \_\_, p. 1-14, 2019.

- PAZ, P. de O. *et al.* Vulnerability of Women in Situation of Violence in Specialized Service. **Aquichan**, Bogotá, v. 19, n. 2, e1922, June 2019.
- POLIT, D.F., BECK, C.T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit, D.F. and Beck, C.T., Eds., Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem. **Artmed**, Porto Alegre, 247-368, 2011.
- PONTES, L. B. *et al.* Redes de Apoio à Mulher em Situação de Violência durante a Pandemia de Covid-19. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, jul./set. 2021, p. 187-201.
- RAMOS, S. *et al.* **Elas vivem [livro eletrônico]: liberdade de ser e viver**. Rio de Janeiro: CESeC, 2024.
- ROSA, T. M. *et al.* O sofrimento psíquico nas vítimas de violência contra a mulher e o atendimento especializado. **Ciências da Saúde**, Edição 127 OUT/23 Sumário, Psicologia / 30/10/2023.
- SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2015.
- SANTOS, C. A. DOS. *et al.* Social support networks for women in situation of intimate partner violence. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, p. e20210830, 2022.
- SILVA JÚNIOR, F. J. G. da *et al.* Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo. **Revista Enfermagem UERJ**, 29(1), e54288. 2021.
- SILVA, B. R. S. *et al.* O papel do enfermeiro frente às vítimas de violência doméstica no Brasil. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico - ISSN 2525-8508**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 98–120, 2022.
- SILVA, C. dos S. *et al.* Perfil epidemiológico da violência doméstica contra a mulher no estado de minas gerais – estudo de caso. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer – Jandaia-GO, v.20 n.45; p. 181, 2023a.
- SILVA, L. L. DA.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. DE. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 21, p. 93–103, jan. 2007.
- SILVA, V. D. S. da *et al.* Repercussões da violência doméstica na vida das mulheres. **REAS [Internet]**. 23(4):e12265, 2023b.
- SILVA, V. G. DA.; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. e20190371, 2020.
- SOUZA, J. B. DE; CASTRO-SILVA, C. R. DE. Pandemia da covid-19 e o aumento da violência doméstica em território vulnerável: uma resposta de base comunitária. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, p. e220227pt, 2022.
- SOUZA, M. A. R. DE. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, 2018.
- SOUZA, M. B.; SILVA, M. F. S. da. Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura brasileira. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 153-166, jun. 2019.
- SOUZA, T. M. C.; MARTINS, T. F. Vivências de policiais de uma DEAM no Sudoeste Goiano. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, n. 1, p. 21–30, jan. 2021.



WHO. Respect women: Preventing violence against women. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/RHR/18.19). Licence: CC BY-MC-SA 3.0 IGO.

## **7.2 Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres: Ótica de profissionais de um Centro de Referência**

### **RESUMO**

A Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres têm como finalidade prestar assistência, garantir direitos, prevenir e combater a violência contra esse público-alvo. Objetivo compreender o funcionamento da Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, por meio da percepção de profissionais de um Centro de Referência de atendimento à mulher vítima de violência. Pesquisa qualitativa, ancorada no referencial teórico-metodológico da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, realizada no município de Campina Grande-Paraíba, entre os meses de julho a dezembro 2023, por meio de entrevista semiestruturada. Para análise dos dados, utilizou-se o software IRaMuTeQ e a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, conforme Parecer nº 6.052.361. Resultado: profissionais da Rede de Enfrentamento necessitam de capacitações contínuas para o atendimento integral e humanizado das vítimas de violência. Considerações finais: Necessidade de alteração curricular para formação profissional com ênfase na violência contra a mulher.

**Palavras-chave:** Violência contra as mulheres. Profissionais. Centros de Referência. Capacitação profissional. Formação profissional.

### **Introdução**

A violência contra a mulher configura-se como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”, independentemente de classe, raça ou grupo étnico, renda, cultura, nível educacional, idade ou religião (Brasil, 1996, pag. 2).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em 2022, foram registrados 245.713 casos de agressões de violência doméstica, com aumento de 2,9% em relação a 2021;

os casos de ameaças foram 613.529, um aumento de 7,2%; e 899.485 acionamentos ao 190, número de emergência da Polícia Militar, significando uma média de 102 acionamentos por hora. Além disso, foram registrados 1.437 casos de feminicídios, um crescimento de 6,1% em relação a 2021 (FBSP, 2023).

Estimativas da violência contra as mulheres indicam que, cerca de uma em cada três (30%) mulheres, em todo o mundo, já sofreu violência física e/ou sexual por parceiro íntimo, ou violência sexual por não parceiro, durante a sua vida. Quase um terço (27%) das mulheres de 15 a 49 anos, em todo o mundo, estiveram em um relacionamento em que foram expostas a algum tipo de violência (física e/ou sexual) por parte de seus parceiros íntimos (OMS, 2021).

Considerado um problema de magnitude na saúde pública do Brasil, desde 2003, com a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres, o governo vem implantando políticas específicas para combater esse tipo de agravo. Um destes instrumentos protetivos à mulher é a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (PNEVCM) (Brasil, 2011b).

Portanto, em 2011, foi lançada a Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (REVCM), que tem como objetivos implementar os quatro eixos previstos na PNEVCM, que são: prevenção, assistência, combate e garantia de direitos, dando conta da complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres (Brasil, 2011c).

Apesar dos amparos legais estabelecidos pela PNEVCM, no Brasil, em que se redefinem as diretrizes de prevenção e de combate à violência contra a mulher, reconhece-se que a Coordenação do Cuidado, direcionada a esse público-alvo, apresenta desafios no gerenciamento da REVCM, tendo em vista: baixa efetividade dos serviços de saúde nas intervenções individuais, (des)articulação entre os serviços da Rede de Proteção (Santos; Freitas, 2017; Souza *et al.*, 2021), além da escassez de profissionais qualificados, baixo investimento material, ausência de mecanismos operacionais e tecnologias da informação para a continuidade do cuidado a essas mulheres (Cortes, 2022).

Dessa forma, é importante conhecer como as profissionais que compõem a REVCM de um estado brasileiro percebem como se dá o acesso de mulheres vítimas de violência à rede de proteção supracitada. Dessa forma, questiona-se: As profissionais conhecem as potencialidades e fragilidades da Rede de proteção à mulher vítima de violência? As profissionais conhecem a finalidade e implicações do seu trabalho?

Este estudo tem como objetivo compreender o funcionamento da REVCM, por meio da percepção de profissionais de um Centro de Referência.

## **Metodologia**

### **Tipo de estudo**

Estudo de natureza descritiva, de abordagem qualitativa, uma vez que proporciona conhecer parte da realidade social, a partir da subjetividade e da reflexão do próprio sujeito sobre sua vivência, cuja realidade é invisível e precisa ser exposta e interpretada (Minayo, 2014).

Pesquisa ancorada no referencial teórico-metodológico da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e norteadada pela ferramenta Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ) (Patias; Hohendorff, 2019).

### **Cenário do estudo**

O estudo foi realizado em um Centro de Referência da Mulher (CRM), na cidade de Campina Grande-Paraíba, instituição que compõe a Rede de atendimento e acolhimento às mulheres vítimas de violência doméstica.

### **Fonte de dados**

A população da pesquisa foi composta pelas profissionais que atuam no referido Centro, totalizando sete profissionais, cujo fechamento amostral se deu, portanto, pelo critério de exaustão (Fontanella *et al.*, 2011)

Como critérios de inclusão, foram selecionadas as profissionais com mais de um ano de experiência no CRM. Foram excluídas as profissionais em licença, está atuando no serviço há menos de um ano e não localizada no ambiente de trabalho em três tentativas consecutivas.

### **Coleta e organização dos dados**

O período da coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a dezembro 2023.

As entrevistas foram realizadas individualmente, após a leitura, esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na supracitada instituição, em dias e horários variados, gravadas com auxílio de gravador de áudio MP3, com duração média de 38 minutos.

Conduzidas pela pesquisadora principal, enfermeira, docente da disciplina Saúde da Mulher do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, com

experiência na temática apresentada, inclusive, com participação em aulas práticas, por meio de visitas técnicas ao referido serviço.

Ressalta-se, também, o conhecimento prévio da pesquisadora com o espaço físico e fluxo de atendimento do referido Centro, além do diálogo com as profissionais que proporcionou uma maior aproximação com o cenário de pesquisa.

Como instrumento para a coleta de dados, utilizou-se o formulário individual, com a finalidade de caracterizar os participantes, e o roteiro de entrevista semiestruturada, contendo as seguintes questões: Como as profissionais do CRM abordam a mulher? Quais as ações prestadas pelas profissionais do CRM para as mulheres vítimas de violência (ou maus-tratos)? O CRM atende às necessidades das mulheres, enquanto aparelho da rede de atenção às vítimas de violência? Quais as potencialidades e dificuldades enfrentadas pelas profissionais do CRM para efetivação do Cuidado em rede? Quanto ao fluxo de encaminhamento da mulher vítima de violência, há critérios para a definição de ordem no âmbito da Rede de Atenção à Mulher Vítima de violência? Como se dá o processo de planejamento, monitoramento e capacitação das ações de saúde ofertadas à mulher vítima de violência no CRM? Em complemento, utilizou-se o Diário de Campo para registro das particularidades encontradas durante a pesquisa (Minayo, 2001).

Ressalta-se que não ocorreu recusa dos participantes, bem como, não foram realizadas entrevistas repetidas.

### **Tratamento e Análise dos dados**

As entrevistas foram transcritas na íntegra, organizadas em formato de corpus textual e o tratamento analítico ocorreu pelo software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ), visto que permite diferentes formas de análises estatísticas de textos (Souza, 2018). Ressalta-se quanto à devolutiva e concordância das entrevistas por parte das participantes. Para tanto, foram transcritas na íntegra e analisadas qualitativamente (Bardin, 2016), na modalidade de Análise Temática, realizada em três momentos distintos: pré-análise, em seguida exploração do material e, por último, tratamento e interpretação dos dados.

### **Aspectos éticos**

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado respeitando a privacidade integridade e o sigilo das informações das mulheres entrevistadas, conforme disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (Brasil, 2012).

Para tanto, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, conforme Parecer nº 6.052.361. Com o propósito de preservar o anonimato das participantes, as mulheres foram codificadas como Prof. (profissional), seguindo-se a ordem numérica em que aparecem na transcrição de sua entrevista.

### **Resultados**

Das sete profissionais participantes da pesquisa, a maioria se encontrava na faixa etária entre 40 e 49 anos (04, 57%), declarou-se branca (03, 42%), era casada (05, 71%), tinha mais de 10 anos de formação na área de atuação (04, 57%). No que se refere ao tempo de serviço no CRM, a maior parte apresentava mais de 10 anos (03, 42%), apenas uma (14%) tinha trabalhado com mulher vítima de violência antes do Centro, e nenhuma profissional participou de capacitação anteriormente ao início das atividades no serviço.

O corpus analisado pelo software IRaMuTeQ incluiu sete entrevistas, em uma análise monotemática. O processamento do corpus derivado dessas entrevistas denotou 13.600 ocorrências de palavras, distribuídas em 1.787 formas distintas. Por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foram analisados 357 (91,30 %) de 391 segmentos de texto para elucidação das classes, sendo considerado satisfatório o aproveitamento na retenção.

Após o processamento e o agrupamento quanto às ocorrências das palavras, as classes geradas a partir da análise da CHD são apresentadas através de um Dendrograma, contendo o número de UCE de cada classe e as palavras de maior qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Desta forma, emergiram sete classes agrupadas segundo correlação entre elas, que se relacionaram a aspectos referente à violência doméstica. Conforme verificado, o Eixo 1 contempla as Classes 6, 5, 1 e 3, estando relacionado às dimensões “Articulação da Rede de Enfrentamento”, “Referência e Contrarreferência”, “Revitimização” e “Sistema de logística e fluxo na rede”. No Eixo 2, estão inseridas as Classes 2, 4 e 7, referentes às dimensões “Acolhimento (des) humanizado”, “Dificuldades e potencialidades do Centro de Referência da Mulher” e “Alteração no currículo da educação básica para prevenção e combate à violência contra a mulher”, ver figura 4.

**Figura 4** – Diagrama das classes integrantes do dendrograma do corpus textual extraído do IRaMuTeQ, referente às entrevistas com as profissionais do Centro de Referência da Mulher, Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2024.

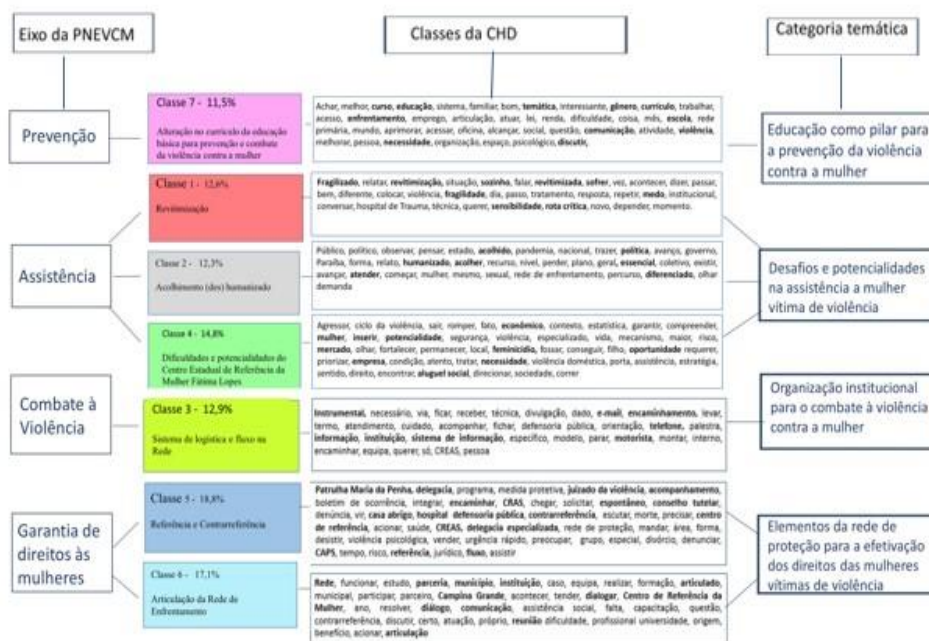


**Quadro 1.** Organização das Categorias Temáticas a partir dos Eixos da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e associação com as Classes provenientes da classificação hierárquica descendente.

Eixo da PNEVCM	Classes da CHD	Categoria Temática
Prevenção	7.Alteração no currículo da educação básica para prevenção e combate à violência contra a mulher	Educação como pilar para a prevenção da violência contra a mulher
Assistência	1.Revitimização 2.Acolhimento (des) humanizado 4.Dificuldades e potencialidades do CERMFL	Desafios e potencialidades na assistência à mulher vítima de violência
Combate à Violência	3.Sistema de logística e fluxo na rede	Organização institucional para o combate à violência contra a mulher
Garantia de direitos às mulheres	5.Referência e Contrarreferência 6.Articulação da Rede de Atendimento	Elementos da rede de proteção para a efetivação dos direitos das mulheres vítimas de violência

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

**Figura 5** - Diagrama com os eixos do Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, classes integrantes do dendrograma e categorias temática apoiadas na Análise de Conteúdo de Bardin referente às entrevistas com as profissionais do Centro de Referência da Mulher, Campina Grande, Paraíba, Brasil



Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

As categorias temáticas apoiadas na Análise de Conteúdo de Bardin foram produzidas seguindo as classes e segmentos de textos expostos pela CHD, bem como, fundamentadas no referencial teórico da PNEVCM, como pode ser visualizado por meio do Quadro acima.

## **Categoria 1 - Educação como pilar para a prevenção da violência contra a mulher**

### **Classe 7 – Alteração no currículo educacional para o combate à violência contra a mulher**

A primeira categoria surgiu da Classe 7, relacionada à inclusão da temática da prevenção e combate da violência contra a mulher no currículo da educação básica. Nas entrevistas, foram mencionadas a necessidade do conhecimento aprofundado, sobre a referida temática, em todas as áreas do ensino superior, permitindo a atuação dos acadêmicos, futuros profissionais, no atendimento às vítimas.

Nos cursos superiores deveria no currículo ter temáticas voltadas ao enfrentamento à violência de gênero e a violência doméstica. Porque quando estamos nas universidades, nós percebemos nos debates, o quanto as mulheres sofrem diversos tipos de violência. (Prof. 6)

Que todos tenham uma formação sobre a questão das desigualdades de gênero, sobre o empoderamento das mulheres, sobre patriarcado, para desnaturalizar essa violência. (Prof. 5)

## **Categoria 2 - Desafios e potencialidades na assistência à mulher vítima de violência**

### **Classe 1 – Revitimização**

Essa categoria resultou da Classe 1, que se refere à revitimização das mulheres vítimas de violência, em outras palavras, as mulheres sofrem novamente violência, agora, pelos(as) profissionais das instituições que procuraram para se defender ou denunciar uma agressão sofrida.

Porque às vezes ela faz a rota crítica. Onde ela chega tem que estar sempre dizendo que sofre a violência. Ela é revitimizada nesses espaços, então a gente tenta minimizar essa situação e fazer com que essa mulher não sofra a violência institucional. (Prof. 2)

Para que não aconteça a revitimização. Esse serviço sempre busca acompanhar essa mulher, principalmente, se estiver muito fragilizada. Porque às vezes já vem de uma rota crítica. (Prof. 5)



## **Classe 2 - Acolhimento (des)humanizado**

O conteúdo relativo à segunda categoria surgiu da Classe 2. Nas falas das entrevistadas foi possível identificar as dificuldades que as mulheres vítimas de violência sofrem durante o processo de denúncia e separação, tendo como queixa mais frequente a falta de acolhimento humanizado. As profissionais relataram que, dependendo da instituição, as vítimas recebem atendimentos diferenciados, ou seja, a assistência é de uma forma quando procuraram os serviços sozinhas e de outra, quando estão acompanhadas pelas técnicas do centro.

A gente já recebeu muitas mulheres que foram antes a uma delegacia ou outra instituição, que relatam se eu tivesse passado primeiro por aqui, teria sido diferente. (Prof. 1)

Elas indo sozinha, não são todas, mas existem essas instituições que tratam diferente quando ela vai sozinha. Teve uma assistida nossa que uma das técnicas precisou encaminhá-la para o Hospital de Trauma, e se a técnica não tivesse lá para fazer o diálogo, acredito que ela não teria sido atendida. (Prof. 4)

Mas quando a instituição vai representada por uma técnica, a gente percebe que o atendimento é diferenciado. Às vezes até as próprias usuárias colocam isso. Quando elas vão sozinha é um atendimento. E quando vai acompanhar, é diferente. (Prof. 5)

Nós já observamos uma diferença, porque a gente faz o percurso inverso, a gente volta com essas mulheres aos serviços e nós percebemos que o atendimento é diferenciado. O relato das mulheres que chegam até aqui, principalmente aquelas que fizeram o percurso de ir as delegacias distritais, é que a forma como foram atendidas fez com que eles desistissem de dar continuidade. (Prof. 6)

## **Classe 4 – As dificuldades e potencialidades do CERMFL**

Essa categoria originou-se da Classe 4, que está relacionada às dificuldades, estratégias e potencialidades encontradas no CRM. Em relação aos problemas, foram relatados revitimização das mulheres, necessidade de capacitar os profissionais da rede, dificuldade em deferimento de medida protetiva de urgência e questões de guarda de menores, aperto financeiro das mulheres para se deslocarem entre as instituições, equipe do CRM reduzida (atividades tanto internas com externas) e que as vítimas não têm acesso ao mercado de trabalho, o que dificulta romper com o agressor.

Enfrentamos dificuldades quando precisamos que a mulher tenha uma medida protetiva de urgência, [...] falta um pouco de sensibilidade dos profissionais, nas delegacias, nos hospitais, Juizado da violência doméstica, no Conselho Tutelar. Enfrentamos essas barreiras por causa do próprio machismo. (Prof. 1)

A dificuldade que a gente identifica mais na parte dos andamentos jurídicos, alguns avançam, mas tem uns que tem uma dificuldade, tem entraves, questões de guarda.

Acesso ao Centro de Referência da Mulher, porque tem toda uma dificuldade financeira. (Prof. 3)

A questão da nossa equipe que é reduzida, serviços que não podem parar, nem a gente pode estar fazendo palestra fora e deixando o atendimento interno aqui descoberto e nem pode ficar só aqui dentro e deixar de fazer a divulgação. (Prof. 4)

Elas precisam de um aluguel, de uma cesta básica, dessas questões de ordem econômica. É uma dificuldade que nós temos. Não tem essa assistência que deveria acontecer. (Prof. 5)

A situação econômica é um desafio para romper o ciclo da violência, mesmo o serviço tendo essa potencialidade de fortalecer e encorajar a mulher, para sair daquela condição de vítima, ainda faltam políticas públicas específicas para essa demanda. (Prof. 6)

Eu acho que a gente pudesse proporcionar um emprego, um curso, que colocasse ela diretamente dentro de uma empresa. (Prof. 7)

Nos relatos das profissionais foram identificadas estratégias que podem resolver algumas das dificuldades encontradas. Foram citadas as reuniões entre os(as) profissionais das instituições da rede, para abordar os casos urgentes e mais complicados de violência, como também, a criação de políticas públicas direcionadas para possibilitar a entrada das mulheres no mercado de trabalho.

A equipe sempre está aberta ao diálogo, tanto que sempre faz um agendamento para ter encontros com profissionais da Rede que estão em outros serviços de proteção para discutir caso, que são mais delicados, mais difíceis. (Prof. 3)

A situação econômica ainda é um desafio para poder romper o ciclo da violência. Ainda faltam políticas públicas específicas para essa demanda. (Prof. 6)

No que diz respeito às potencialidades do CRM, as entrevistadas apresentaram que, desde a sua implantação, nenhuma mulher cadastrada e acompanhada foi vítima de tentativa de feminicídio, nem de feminicídio, possuem um atendimento continuado (assistente social, advogada e psicóloga) ajudando a vítima no processo de fortalecimento para o rompimento do ciclo de violência, são profissionais capacitadas e que capacitam os(as) profissionais inseridos(as) na rede de enfrentamento, além de realizar atividades (cursos, oficinas, palestras) mensais com as mulheres assistidas pelo Centro.

O acompanhamento do Centro de Referência da Mulher é continuado, elas passam por todo um processo de empoderamento, É preparar essa mulher para que ela consiga seguir a vida dela depois da violência. (Prof. 1)

As mulheres atendidas aqui, nenhuma chegou a ser vítima do feminicídio, é como se a gente trabalhasse não só na prevenção, mas no combate da mulher ser a vítima. (Prof. 2)

Esse serviço tem uma equipe muito articulada. (Prof. 5)

O serviço desenvolve um trabalho no sentido de não só atender essas mulheres, mostrar a elas que existem caminhos para elas saírem do ciclo da violência. O trabalho do Centro de Referência ressignifica muitas histórias de vida. (Prof.6)

### **Categoria 3 - Organização institucional para o combate à violência contra a mulher**

#### **Classe 3 - Sistema de logística e fluxo na rede**

A terceira categoria surgiu da Classe 3 e está relacionada aos instrumentos utilizados no cadastramento, atendimento e encaminhamento das vítimas entre as instituições que compõem a Rede de enfrentamento, e a inexistência de um sistema de informação. Em relação aos instrumentos, as técnicas referiram que o CRM tem seu próprio modelo de instrumento e, algumas instituições, também, como é o caso da Defensoria Pública.

Temos nossos instrumentais de encaminhamento. A Defensoria Pública é um instrumental específico, porque eles fazem um cadastro diferenciado. Quando a instituição não exige nada tão específico, a gente faz o nosso encaminhamento básico e a demanda que a gente quer que seja atendida. (Prof. 1)

Para Patrulha Maria da Penha, já encaminha por e-mail, que entende que aquela mulher precisa ser inserida no programa de uma forma com prioridade. (Prof. 2)

Tem o roteiro de encaminhamento, de relatório e o Termo também. A gente faz o Termo, explicar a importância do abrigo, mas se ela não quiser é um direito dela, mas assina o Termo dizendo que não quer. (Prof. 5)

No que diz respeito ao Sistema de Informação, trata-se de uma ferramenta importante para coletar, arquivar e disseminar dados entre as instituições, em especial, da Rede de enfrentamento, visto que teria maior resolutividade pelo acesso rápido das informações e reduziria a revitimização da vítima, além disso, facilitaria a referência e contrarreferência entre os serviços. No entanto, as profissionais relataram a ausência deste recurso.

Infelizmente não tem sistema de informação. Tudo a gente resolve por telefone ou por e-mail, ou por essas correspondências. (Prof. 1)

Os dados da gente não são sistematizados pela internet. Eu acho que a única coisa que a gente faz aqui em relação a isso, são os processos que a advogada tem acesso. (Prof. 4)

Seria essencial um sistema de informação, para facilitar esses encaminhamentos, para que as informações aqui no Centro de Referência da Mulher possam chegar de forma mais rápida a Delegacia, no ISEA, mas infelizmente ainda não existe. (Prof. 6)

O relato das técnicas do CRM expressou a importância de um Sistema de Informação para o fortalecimento da interação dos(as) profissionais da Rede:

Um sistema integrado, informatizado seria perfeito. Toda essa Rede de Enfrentamento pudesse acessar, em tempo real, seria maravilhoso. (Prof. 1)

Esse sistema de informação quando a gente joga lá o nome da mulher já ver todos os caminhos que ela percorreu. Evitaria revitimizar essa vítima, porque se ela já passou pela delegacia, a gente só iria solicitar algumas informações ou repassar informações. (Prof. 6)

#### **Categoria 4 - Elementos da rede de proteção para a efetivação dos direitos das mulheres vítimas de violência**

##### **Classe 5 - Referência e Contrarreferência**

A quarta categoria emergiu da Classe 5, que se refere à referência e contrarreferência, que possibilitam, através da assistência descrita detalhadamente, o diálogo continuado entre os(as) profissionais e os serviços que atendem a mulher vítima de violência. No entanto, as profissionais relataram que a maioria das mulheres procura o Centro de Referência de forma espontânea, como verificamos a seguir

Na maioria das vezes existe uma livre demanda, contudo, muitas mulheres são encaminhadas de Hospital de Trauma, do HU, de outras instituições de saúde. As Delegacias já encaminham porque sabem que o fluxo começa pelo Centro de Referência. (Prof. 1)

As mulheres vêm tanto por demanda espontânea como encaminhada, são encaminhamentos da Patrulha Maria da Penha, do Juizado da violência doméstica, de hospitais. (Prof. 3)

A maioria vem espontaneamente, porque visualizou o prédio ou viu na televisão. O Juizado da violência doméstica e a DEAM também encaminha bastante. (Prof. 4)

A maioria, 75% das mulheres que chegam ao CERMFL, ou elas procuraram o serviço pela internet, ou foi indicação de alguém. Já as demandas que chegam por referência de alguns serviços, nós procuramos sempre dar devolutiva, fazer essa contrarreferência da informação. (Prof. 6)

##### **Classe 6 – Articulação da Rede de Enfrentamento da violência contra a mulher**

O conteúdo relativo a essa categoria emergiu da Classe 1. Esta se refere à organização da Rede de Atendimento, apresentando sua evolução, desafios e fragilidades. As profissionais identificaram avanços da Rede, no entanto, revelaram as dificuldades encontradas nos atendimentos das mulheres vítimas de violência, conforme relato.

De uma forma geral, eu identifico avanços. Eu colocaria uma ressalva mais em relação DEAM, porque nem sempre a mulher quando chega lá é acolhida como deveria. (Prof. 3)

Poderia ser melhor. O Centro de Referência da Mulher trabalha de uma forma, só que quando elas chegam nos serviços a realidade é outra. (Prof. 4)

A construção dessa Rede que atualmente deu uma fragilizada. A gente percebe que está acontecendo essa dificuldade de estar nessa articulação. A questão da Rede municipal realizar esse chamamento do Centro de Referência da Mulher como instituição especializada para participar, trazendo as demandas das usuárias do serviço. (Prof. 5)

Os serviços especializados de atendimento à mulher são muito comprometidos no sentido de entender a necessidade do enfrentamento, de garantir essas mulheres segurança e uma vida

digna longe da violência. Quando a gente trata dos serviços não especializados, talvez falte um pouco desse olhar mais atento para a questão da violência doméstica. (Prof. 6)

Entretanto, durante as entrevistas, as profissionais expuseram estratégias que podem melhorar a articulação da Rede de Atendimento, contribuindo na assistência prestada pelos serviços que compõem a Rede, como observado nos trechos a seguir:

Mais capacitação. Não estarem em serviços isolados, mais profissionais de todas as áreas, todas as instituições que fazem parte da Rede de proteção, num debate constante. (Prof. 1)

Mais informação. Faça com que exista um fluxo menos moroso para que essa mulher acesse todos os serviços de uma forma mais coletiva. (Prof. 2)

É mais a questão dessa manutenção, de está se fortalecendo, desse diálogo, tem que ser contínuo. (Prof. 3)

Questão de humanização mesmo. Da gente entender que isso aqui não é política. A gente está tratando de vidas, está aqui para fazer a diferença na vida dessas mulheres. (Prof. 4)

Em outros serviços observamos rotatividade de profissionais. O profissional que vai atender, não sabe o que aconteceu antes, essa mulher pode passar por um processo de revitimização. (Prof. 6)

Comunicação. Se tiver comunicação eu acho que tem tudo é melhor, tudo se ajuda para melhorar. (Prof. 7)

## Discussão

Para que os profissionais das diversas áreas, que trabalham na REVCM, ofereçam uma assistência humanizada e integral, é de suma importância que a mudança ocorra ainda no momento da sua formação profissional, e que a grade curricular esteja voltada para o combate à violência contra a mulher. Neste estudo, mencionou-se a necessidade do conhecimento aprofundado ainda na graduação.

Dessa forma, desde 2006, o Capítulo I, da Lei Nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, apresenta como medidas integradas de prevenção, a inclusão nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, dos conteúdos relativos à equidade de gênero e de raça ou etnia, aos direitos humanos e ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher (Brasil, 2006).

Portanto, o espaço universitário é terreno fértil para estimular o debate sobre a violência contra a mulher, desmistificando julgamentos e crenças, bem como promover o conhecimento da equidade de gênero e rede de apoio. “É preciso romper as barreiras das matrizes curriculares diante de um assunto que não se esgota com a pesquisa em tela” (Caldeira *et al.*, 2023, p. 6). Além disso, acredita-se que a intervenção educativa poderá ser utilizada para a formação dos estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação das áreas do conhecimento envolvidas no

atendimento das vítimas de violência (Fornari; Fonseca, 2023). Deste modo, o Centro Formador se torna um local de construção de saberes e materialização de políticas de promoção, prevenção e controle de agravos, a exemplo da violência.

Dessa forma, a incorporação da temática “violência contra as mulheres” nas matrizes curriculares dos cursos de formação dos profissionais de saúde, é crucial, a fim de proporcionar conhecimento científico, oferecer subsídios para as ações de prevenção e de combate aos casos de violência contra as mulheres (Silva, Ribeiro, 2020).

Em relação à revitimização, as participantes referiram que, para evitar a rota crítica, elas acompanham as mulheres quando realizam referência para outras instituições. Além disso, referiram que fazem o percurso inverso, voltando com as vítimas aos serviços pelos quais elas passaram anteriormente, tendo em vista relato das mulheres que percebem atendimento diferenciado na presença da técnica, principalmente as que fizeram o percurso de ir primeiro nas delegacias distritais. Como a violência é progressiva, chega um determinado momento que são orientadas por vizinho, por um familiar a procurar o CRM, chegando com relato da revitimização.

Ainda como resultado, referiram que observam o quanto as políticas públicas especializadas são importantes. Que o atendimento humanizado faz a mulher se sentir acolhida e dar prosseguimento à denúncia. No entanto, esse atendimento diferenciado deveria existir em todos os serviços por onde a vítima percorre.

Souza e Martins (2020) apontam que os policiais civis de uma DEAM relataram as dificuldades para realização de um acolhimento e atendimento adequado para as vítimas de violência, tendo em vista a falta de funcionários, de espaço físico e de capacitação. Sinalizaram, também, que a qualidade do trabalho é acometida porque o contato diário com a violência provoca nos policiais uma naturalização desse fenômeno.

O mau atendimento no tratamento das vítimas pode estar sendo provocado pela ausência de qualificação específica dos(as) policiais quanto às questões de gênero. Além do que, o Estado necessita melhorar a infraestrutura de serviços que auxiliaria o trabalho da polícia (Saffioti, 2002).

No entanto, uma pesquisa de intervenção sobre a violência com os agressores, realizada com 134 policiais da cidade de Curitiba, evidenciou que alguns participantes não concordam com a criação e aplicação da Lei Maria da Penha, e que a reincidência das ocorrências com a mesma mulher, levam-na a pensar e acreditar que o conflito não tem solução. Dessa forma, os autores pontuaram que duas sessões de intervenção dificilmente conseguiriam mudar

percepções e crenças de policiais que já estão no serviço há algum tempo, e que essas capacitações deve ser uma prática constante (Leal; Wanderbroocke; Priolo Filho, 2022).

Tão importante quanto evitar a revitimização, é promover o acolhimento humanizado para as vítimas de violência. Entretanto, dependendo da instituição, as mulheres que chegam ao CRM relatam que foram questionadas como se fossem culpadas pela situação que estava vivenciando e, muitas vezes, não voltam, ou porque não se sentiram acolhidas, ou porque viraram apenas um dado estatístico, seja por uma nova agressão e até pelo feminicídio.

A vítima pode levar anos até decidir buscar ajuda (Baragatti *et al.*, 2019), quando não recebe a assistência necessária, então, é no acolhimento e atendimento dessas mulheres no CRM que as profissionais precisam desconstruir essa má impressão que fica de alguns profissionais e suas respectivas instituições.

Uma pesquisa realizada com 14 mulheres atendidas em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher, verificou que é frequente o relato de negligência, de descaso e a naturalização da violência contra a mulher nos atendimentos. Além de encontrar estruturas despreparadas, serviços isolados, atendimento desqualificados, profissionais sem tempo e com encaminhamentos desresponsabilizados (Soares; Lopes, 2018).

Todavia, estudo realizado em um hospital público de grande porte, referência para atendimento de mulheres vítimas de violência, na capital do estado do Paraná, com 11 mulheres, demonstrou que o serviço de atendimento emergencial se aproxima da atenção humanizada proposta pelo Ministério da Saúde (Batistetti; Lima; Souza, 2020).

Em relação às dificuldades encontradas no CRM, as entrevistadas citaram a revitimização das mulheres, ponto este discutido anteriormente; dificuldade em deferimento de medida protetiva de urgência; situação financeira das mulheres, prejudicando seu deslocamento até as instituições; equipe do referido Centro reduzida e a dificuldade de a mulher romper com o agressor por não ter acesso ao mercado de trabalho.

Corroborando essa ideia, profissionais de um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), compartilham as suas dificuldades. Deixaram evidente um sentimento de solidão em relação ao trabalho em REVCM, por ser o único serviço no município, as profissionais ficam sobrecarregadas, relatam que instituições da REVCM, especialmente a DEAM, não fornecem as orientações necessárias sobre o procedimento que a vítima deve seguir para dar continuidade ao caso e não realizam encaminhamentos adequados, além de tratar a mulher de forma hostil. E citam que a própria REVCM não compreendem que a mulher precisa ser atendida em rede (Incerpe; Cury, 2020).

Contudo, as técnicas apontaram possíveis estratégias que poderiam solucionar os problemas encontrados. Citaram as reuniões entre os (as) técnicos (as) das instituições da rede para abordar os casos urgentes e mais complicados de violência, como também, a criação de políticas públicas direcionadas para possibilitar a entrada das mulheres no mercado de trabalho.

O fluxo de atendimento intersetorial foi uma condição apontada no estudo realizado com 31 profissionais de saúde de Unidades de Saúde da Família, em um município do Nordeste brasileiro, que influencia no cuidado da mulher vítima de violência. Sinalizam que, para o funcionamento adequado desse fluxo, era necessária a articulação entre os serviços, podendo ser direcionada pela gestão em diferentes instâncias. Além disso, esse cuidado perpassa pelo preparo profissional e pela organização dos serviços de saúde (Carneiro *et al.*, 2021).

Também foram verificados resultados relacionados à potencialidade do CRM. É importante confirmar que nenhuma mulher cadastrada no supracitado Centro foi vítima de tentativa e/ou concretização do feminicídio.

Em relação ao perfil das vítimas de feminicídio no Brasil, em 2022, 61,1% eram negras; 71,9% das vítimas de feminicídio tinham entre 18 e 44 anos quando foram mortas, com maior percentual concentrado na faixa entre 18 e 24 anos. No que se refere ao instrumento empregado, 49,9% utilizaram arma branca, 26,3% arma de fogo, 10,4% agressões (violência física, asfixia, estrangulamento, espancamento), 1,6% objeto contundente e 11,7% outros. E quanto ao agressor, mais da metade dos casos (53,6%) o autor do crime é o parceiro íntimo e 19,4% dos casos o ex-parceiro íntimo. Por fim, se tratando do local de ocorrência do feminicídio, 7 em cada 10 vítimas foram mortas dentro de casa (FBSP, 2023).

Quanto à capacitação das profissionais, observou-se que todas são capacitadas e realizam capacitações para os (as) profissionais de outras instituições dos municípios da Paraíba. Além de fortalecer e empoderar as mulheres vítimas de violência através do atendimento continuado, com os encontros mensais com as técnicas.

Além deste, a pesquisa traz como resultados, a necessidade de utilização de instrumento para encaminhamento da vítima de violência entre as instituições, para combater a revitimização da mulher nos serviços. As entrevistadas referiram que a Defensoria Pública tem um instrumento específico, por ter um cadastro diferenciado, e que o CRM tem um instrumento no serviço desde a sua inauguração. Esses instrumentais podem ser enviados por e-mail, mas, também, pode ser conduzido pela técnica que acompanha a vítima até o serviço indicado.

Pesquisa realizada em um município do interior do Paraná, utilizando os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2015 e 2019, evidenciou



baixa notificação nos casos de violência, possivelmente, pela dificuldade dos profissionais em entender e preencher a ficha de notificação. Este, sendo um procedimento importante para levantar dados epidemiológicos e retirar a invisibilidade da violência (Richter; Costa; Silva, 2019).

Além disso, as participantes informaram que seria imprescindível a criação de um sistema de informação da REVCM, interligando todas as instituições, para facilitar referência e contrarreferência entre os serviços, ter maior resolutividade pelo acesso ágil das informações, para evitar que a vítima seja novamente agredida. No Brasil, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes dispõe de uma Ficha de Notificação Individual da Violência Interpessoal/Autoprovocada, importante na viabilização da comunicação e do planejamento intersetorial, melhorando ações de enfrentamento e evitando a revitimização (Brasil, 2019; Carvalho; Laguardia; Deslandes, 2021).

Fazendo parte de um sistema de informação, torna-se necessário que as instituições que compõem a REVCM disponham de um fluxo de atendimento organizado, que se dá através da referência e contrarreferência, prestando assistência integral para a vítima de violência. No entanto, os resultados da pesquisa revelam que a maioria das mulheres procura o CRM por demanda espontânea, por indicação de amigas e familiares ou informação da internet. As instituições citadas que realizam o encaminhamento foram: DEAM, Programa Patrulha Maria da Penha, Juizado da violência doméstica e Hospital do Trauma.

Em relação ao CRM, as profissionais tanto realizam o atendimento e a contrarreferência das mulheres encaminhadas para o referido Centro, como também, acompanham as mulheres que são referenciadas do CRM para outras instituições.

Reforçando a pesquisa, Carneiro *et al.* (2022) perceberam a ausência de padronização dos atendimentos nos serviços de atenção primária à saúde e que a trajetória da vítima que se inicia nesse serviço vai depender da experiência e do empenho de cada profissional no manejo do caso. Dessa forma, o desconhecimento dos (as) profissionais sobre a REVCM e sobre a atuação de cada instituição resulta não apenas em dificuldades na articulação e comunicação, mas em encaminhamentos incorretos, baseados em idealizações (Aguiar *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a desarticulação e a desorganização do fluxo, bem como o desconhecimento dos serviços que existem no município, impossibilitam o(a) profissional de ter clareza quanto ao encaminhamento correto, levando a vítima ao sofrimento e à revitimização, como também, à fragmentação do cuidado (Trentin *et al.*, 2020).

Ainda neste estudo, as profissionais do CRM reconheceram que, embora a REVCM tenha avançado, nos últimos anos, não é suficiente para reduzir os problemas relacionados a essa temática, tendo em vista dificuldades financeiras, bem como, a falta de sensibilidade dos profissionais das DEAM, em relação à problemática da violência.

Outra profissional relatou que, apesar de Campina Grande possuir vários serviços necessários para a REVCM, atualmente, apresenta fragilidade ao não incorporar o CRM, que é um serviço do Estado, na organização, mobilização e estruturação da Rede municipal. Uma entrevistada referiu o compromisso dos serviços especializados, contudo, os serviços não especializados precisam ter mais atenção à questão da violência contra a mulher.

Estudo realizado com policiais civis de uma DEAM, em um município do sudoeste goiano, verificou que a delegacia não é um ambiente adequado para o atendimento de mulheres vítimas de violência, por não apresentar uma sala que pudesse acolher a denúncia de modo sigiloso, já que essas mulheres chegam fragilizadas, precisando de proteção e acolhimento. Pode ocorrer, também, das vítimas serem atendidas simultaneamente com seus agressores, provocando dor e constrangimento. Além de relatarem casos em que mulheres estavam acompanhadas dos (as) filhos (as) no momento da denúncia, não tendo um local reservado para as crianças, ou seja, os menores presenciaram as agressões e estão revivendo o sofrimento. Também foi citada a falta de preparo e de conhecimento humanizado dos profissionais para prestarem atendimento a essas mulheres (Souza; Martins, 2021).

Nessa direção, estudo realizado em hospital público de emergência da cidade de Maceió - Alagoas, comprova que a assistência às mulheres vítimas de violência necessita de uma reestruturação, de fluxogramas e protocolos de atendimento para padronizar a conduta dos profissionais diante dos casos de violência, bem como, é indispensável a oferta de cursos de capacitação e atualização profissional quanto à temática, tanto para suprir as carências da formação como para garantir um atendimento mais integral (Silva; Santos; Bezerra, 2022).

Além disso, pesquisadores (Lima *et al.*, 2020; Carneiro *et al.*, 2021) apontam ações isoladas e fragmentadas, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, uma vez que os profissionais não realizam o rastreamento da violência e terceirizam a atribuição de busca ativa para o Serviço Social, transferindo para o outro a responsabilidade pela negligência no cuidado. Somado a isso, alguns profissionais não conhecem boa parte dos serviços de referência para encaminhamento das mulheres que sofreram violência, ou os conhecem de maneira fragmentada, dificultando o combate ao fenômeno e o rompimento com o ciclo violento.

De relevância acentuada, outra pesquisa realizada com mulheres atendidas em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher Vítima de Violência, evidenciou invisibilidade da violência nos serviços de saúde e a ausência de ações para esses casos que explicam por que muitas mulheres, sequer, pensam no setor Saúde como um ponto de apoio para superar a sua situação (Soares; Lopes, 2018).

No entanto, mesmo diante das dificuldades encontradas na REVCM, as técnicas apresentaram possíveis estratégias que podem contribuir na assistência prestada às vítimas de violência. Como exemplo, é indispensável capacitar todos(as) os(as) profissionais das diferentes áreas que trabalham na REVCM; fortalecer o diálogo entre as instituições; evitar a rotatividade de técnicos(as) nos serviços, o que poderá revitimizar as mulheres por não terem a continuidade da assistência; promover uma melhor articulação entre os serviços, sobretudo, é essencial a humanização dos(as) profissionais.

Nessa direção, estudo desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família, no Rio de Janeiro, com 21 mulheres, demonstrou que uma maior rotatividade de profissionais diminuiria a vinculação das mulheres com as equipes, propiciando desconforto em compartilhar as suas vivências. A falta de vínculo com profissionais é apontada como descrença na potencialidade da equipe para abordar questões psicossociais (Esperandio; Moura; Favoreto, 2020).

Outro estudo realizado com 28 profissionais das Casas da Mulher Brasileira: Brasília, Campo Grande e Curitiba revelou que o conhecimento das entrevistadas sobre violência contra a mulher pareceu insuficiente para enfrentar a situação. Desse modo, a qualificação foi apontada como um componente importante, mas que demanda outros investimentos, como o fortalecimento do atendimento continuado e integrado e a consolidação da comunicação intersetorial (Fornari; Fonseca, 2023).

Como limitação desse estudo, encontramos apenas uma amostra pertencente a um único serviço especializado de atendimento à mulher vítima de violência, não sendo possível generalizar os dados para outras instituições que compõem a Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.

### **Considerações finais**

Esta pesquisa nos permite enxergar que, embora a PNEVCM estabeleça as diretrizes e ações para prevenir e combater este tipo de violência, os profissionais das instituições que compõem a REVCM e estão instaladas no município de Campina Grande, necessitam de capacitações contínuas para o atendimento integral e humanizado das vítimas de violência.

Além disso, foi possível observar dificuldade no fluxo de atendimento através da referência e contrarreferência realizada entre as instituições, visto que a maioria das mulheres chega ao CRM por demanda espontânea, e muitas já têm enfrentado tanto a rota crítica como revitimização nas instituições em que foram anteriormente. Ainda existe o tratamento diferenciado dessas mulheres na REVCM, quando procuram outra instituição sozinha e quando precisam retornar juntamente com a técnica do CRM.

Uma das maiores dificuldades da REVCM constatadas pelas técnicas do CRM foi a necessidade urgente de políticas públicas voltadas para a qualificação e inserção da mulher no mercado de trabalho, só assim, essas mulheres poderiam romper com o agressor, libertando-se do ciclo de violência.

## Referências

- AGUIAR, J. M. *et al.* Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, p. e220266pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2023.v32n1/e220266pt/pt/>. Acesso em: 13 maio 2024.
- BARAGATTI, D. Y. *et al.* Rota crítica de mulheres em situação de violência: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica.**; 43:e34. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6438411/>. Acesso em: 13 maio 2024.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2016.
- BATISTETTI, L. T.; LIMA, M. C. D., SOUZA, S. R. R. K. A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná. **Rev Fun Care Online**, p.169-175, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1048353>. Acesso em: 13 maio 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 13 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Viva Inquérito 2017: Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência – Capitais e Municípios**. – Brasília: 132 p., 2019.
- BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/pacto-nacional-pelo-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em 10 jan. 2023.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, 2011c. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/secretarias/secretaria-da-mulher/rede-nacional-de-procuradorias-da-mulher/como-buscar-ajuda-em-caso-de-violencia/conheca-a-rede-que-atua-no-enfrentamento-e-na-prevencao-a-violencia>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Decreto nº 1.973 de 1º de agosto de 1996. **Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída Belém do Pará, em 9 de junho de 1994**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em: 27 fev. 2023.

CALDEIRA, R. R. *et al.* University student's views on the agents surrounding violence by intimate partner. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 31: e70796, 2023.

CARNEIRO, C. T. *et al.* Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 3, p. 1–20, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26089>. Acesso em: 13 maio 2024.

CARNEIRO, J. B. *et al.* Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. 1-8, 2021a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mddcddNC37JqwwkYMQmP6mt/>. Acesso em: 13 maio 2024.

CARVALHO, E. F. M.; LAGUARDIA, J.; DESLANDES, S. F. Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, n. 4, p. 1273–1287, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n4/1273-1287/pt/>. Acesso em: 13 maio 2024.

CORTES, L.F; PADOIN, S.M.M; ARBOIT, J. Inter-sectorial network for assisting women in situations of violence: handicraft work built by the people. **Rev Bras Enferm**. 75(Suppl 2): e20210142, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ffwDST4LyBhcz4S3byLYBTd/?lang=en>. Acesso em: 13 maio 2024.

ESPERANDIO, E. G.; MOURA, A. T. M. S.; FAVORETO, C. A. O. Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Interface**, v 24, s 1, e190707, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24suppl1/e190707/pt/>. Acesso em: 13 maio 2024.

FORNARI, L. F.; FONSECA, R. M. G. S. Perspectiva dos profissionais da rede intersetorial sobre intervenção educativa para o enfrentamento da violência de gênero. **Esc. Anna Nery**, v. 27, p. e20220317, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/PrFDrZptsQ9V48VpKPDgkYd/>. Acesso em: 13 maio 2024.

FONTANELLA, B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad Saúde Pú**, Rio de Janeiro, 27(2):389-394, fev, 2011 Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?lang=pt&format=pdf>

FBSP. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário brasileiro de segurança pública. Edição VIII**. São Paulo, 2014. Disponível em:

<https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

INCERPE, P. R. B.; CURY, V. E. Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um CREAS. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Vol. 03. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/54357>. Acesso em: 13 maio 2024.

LEAL, A. F.; WANDERBROOKE, A. C. N. de S.; PRIOLO FILHO, S. R. Intervenção com policiais militares sobre violência contra o parceiro íntimo. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 24, n. 2, ePTPSP14088, 2022. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/14088>. Acesso em: 13 maio 2024.

LIMA, J. C. V. *et al.* Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 25: e65579, 2020. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/es/revista/cogitare-enfermagem/articulo/rastreamento-e-encaminhamento-de-casos-de-violencia-contra-a-mulher-por-enfermeiras-na-estrategia-saude-da-familia>. Acesso 13 maio 2024.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 18. Ed. Petrópolis: **Vozes**, 2001.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. Ed. São Paulo: **Hucitec**, 2014.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J.V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, v. 24, n. \_\_, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/>. Acesso em: 13 maio 2024.

RICHTER, T. T; COSTA, J. V.; SILVA, T. M. G. Caracterização das notificações de violência contra mulheres em um município do interior do Paraná, 2015 a 2019. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 5, p. 3415–3432, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1435238>. Acesso em: 13 maio 2024.

SAFFIOTI, H. I. B., *Violência Doméstica: questão de polícia e da sociedade*. In: CORRÊA, Marisa (Org.). *Gênero e Cidadania. Coleção Encontros*. v. 1, p. 59-69, Campinas: PAGU-Núcleo de Estudos de Gênero, 2002.

SANTOS, W. J.; FREITAS, M. I. F. Weaknesses and potentialities of the healthcare network for women in situations of intimate partner violence. **REME**, 21:e-1048, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49851>. Acesso em: 13 maio 2024.

SILVA, V. G da; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery** 2020;24(4):e20190371

SILVA, K. E. A.; SANTOS, J. I.; BEZERRA, W. C. O conhecimento e a abordagem médica nos casos de violência contra a mulher em um hospital público de Alagoas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, p. e320118, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/VQS3QFvN5kpB3Yg8rqBxg8K/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2024.

- SOARES, J. S. F.; LOPES, M. J. M. Experiences of women in situation of violence seeking care in the health sector and in the intersectoral network. **Interface**. v. 22, n. 66, p. 789–800, 2018. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA553114524&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=14143283&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E6c2561fb&aty=open-web-entry>. Acesso em: 13 maio 2024.
- SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/?format=html>. Acesso em: 13 maio 2024.
- SOUZA, M. A. R. *et al.* Women perception in situations of violence in formal support: scoping review. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 2, :e20200087, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TKrgJV6ty7Z6JYGKkyVjjYG/?format=html&lang=en>. Acesso em: 13 maio 2024.
- SOUZA, T. M. C.; MARTINS, T. F. Vivências de policiais de uma DEAM no Sudoeste Goiano. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, n. 1, p. 21–30, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/PnGGMqfTS4Md7qGyDXTp77p/>. Acesso em: 13 maio 2024.
- TRENTIN, D. *et al.* Women in situations of sexual violence: potentialities and weaknesses of the intersectoral network. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. e20190856, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bKJSSNYQ48jgXxCgp6ms6bz/?format=html&lang=en>. Acesso em: 13 maio 2024.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher foi predominante na faixa etária, entre 50 e 59 anos, com predomínio da forma psicológica, com tempo de convivência com o agressor de mais de 15 anos, na maioria das vezes o cônjuge.

As variáveis predominantes das profissionais foram: mais de 10 anos de formação na área de atuação e de tempo de serviço no CRM, apenas uma técnica tinha trabalhado com mulher vítima de violência antes do supracitado Centro, e nenhuma participou de capacitação anteriormente ao início das atividades na instituição.

Este estudo nos permite enxergar que as mulheres apresentam dificuldade em romper com o ciclo de violência, seja por medo, vergonha, pelos filhos, dificuldade financeira, ausência da rede primária de proteção, e até mesmo, por não acreditar na proteção dos serviços especializados.

Observa-se também, que embora a PNEVCM estabeleça as diretrizes e ações para prevenir e combater este tipo de violência, os profissionais das instituições que compõem a REVCM e estão instaladas no município de Campina Grande, necessitam de capacitações contínuas para o atendimento integral e humanizado das vítimas de violência.

Além disso, foi possível observar dificuldade no fluxo de atendimento através da referência e contrarreferência realizada entre as instituições, visto que a maioria das mulheres chega ao CRM por demanda espontânea, e muitas já têm enfrentado tanto a rota crítica como revitimização nas instituições em que foram anteriormente. Ainda existe o tratamento diferenciado dessas mulheres na REVCM, quando procuram outra instituição sozinha e quando precisam retornar juntamente com a técnica do CRM.

Também foi possível perceber avanços através das capacitações e reuniões realizadas entre os (as) profissionais de algumas instituições da REVCM com as técnicas do CRM, como também, que o encaminhamento das mulheres, pelas instituições, ainda é minoria, mas a Patrulha Maria da Penha, o Juizado da violência doméstica e a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher têm realizado muitos encaminhamentos para o CRM.

Além destes, com o número de casos de violência contra as mulheres aumentando, aumentou, também, a demanda de referência das mulheres assistidas pelo CRM para os serviços que possuem atendimento de saúde mental. Assim como é imprescindível o atendimento de uma psicóloga infantil no CRM para atender os filhos das vítimas de violência, visto que essas mulheres não têm condição financeira para pagar deslocamento para várias instituições, pois, muitas vezes, deixa de fazer até a sua consulta no CRM por não ter o recurso para o transporte.



Como potencialidades do CRM, encontramos profissionais dedicando-se à instituição há muito tempo, o que proporciona vínculos de confiança com as mulheres assistidas; é uma equipe humanizada que acompanha as mulheres até as instituições referenciadas; ajudam no fortalecimento e empoderamento das assistidas, seja através dos atendimentos humanizados na área jurídica, psicológica e de assistência social, bem como das capacitações mensais; além de promover qualificações para os profissionais que compõem a REVCM nos municípios da Paraíba e capacitações para os (as) discentes de graduação de universidades públicas e privadas, expandindo as informações sobre a temática da violência contra as mulheres.

Percebe-se a necessidade urgente de ampliação na quantidade de Centro de Referência da Mulher. Além disso, uma das maiores dificuldades da REVCM constatadas pelas técnicas do CRM foi a necessidade urgente de políticas públicas voltadas para a qualificação e inserção da mulher no mercado de trabalho, só assim, essas mulheres poderiam romper com o agressor, libertando-se do ciclo de violência.

Como contribuições para as áreas de saúde, segurança, justiça e políticas públicas, espera-se que essa pesquisa possa vir a despertar a necessidade de planejamento e inclusão da temática “Gênero e violência contra as mulheres”, nos currículos da educação fundamental e médio, e em especial, nos cursos de nível técnico e superior; a urgência na efetivação das políticas públicas de atenção às mulheres em situação de violência existentes e o cumprimento da Lei Maria da Penha, como também, a realização da qualificação para todos os profissionais que trabalham na Rede de Enfrentamento à Violência contra as mulheres. Desta forma, será possível um atendimento integral e humanizado para as mulheres vítimas de violência.

Como desafios, observa-se a necessidade de criação e implantação de protocolos e sistema de informação unificado que seja utilizado por todos (as) profissionais e instituições que compõem a REVCM.

Por fim, o presente estudo apresenta como limitação, apenas a amostra de um único serviço de atendimento à mulher vítima de violência, não sendo possível generalizar as informações para outras instituições que integram a REVCM. Assim, é relevante a realização de pesquisas em outros cenários que compõem a REVCM, para o fortalecimento das políticas públicas referentes ao enfrentamento da violência contra as mulheres.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1. Ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, V. C. *et al.* Relações familiares no contexto de violência conjugal: uma teoria fundamentada nos dados construtivista. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20230041, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YnVC8nm843d4FFKRDRmQKh/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Manual de Rotinas e Estruturação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2018. Disponível em: <https://cnj.jusbrasil.com.br/noticias/2248421/cnj-elabora-manual-de-rotinas-para-juizados-de-violencia-domestica-e-familiar>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Decreto nº 1.973 de 1º de agosto de 1996. **Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída Belém do Pará, em 9 de junho de 1994**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Norma Técnica de Padronização das delegacias especializadas de atendimento às mulheres – DEAMs**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2010. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/area-imprensa/ultimas\\_noticias/2010/09/norma-tecnica-orientaa-padronizacao-nas-delegacias-especializadas-de-atendimento-a-mulher](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/area-imprensa/ultimas_noticias/2010/09/norma-tecnica-orientaa-padronizacao-nas-delegacias-especializadas-de-atendimento-a-mulher). Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Denúncias registradas pelo Ligue 180 aumentam nos quatro primeiros meses de 2020**. 14 mai. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/denuncias-registradas-pelo-ligue-180-aumentam-nos-quatro-primeiros-meses-de-2020>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Recomendações em relação às ações de enfrentamento à violência contra meninas e mulheres no contexto da pandemia de COVID-19, 2020**. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020b. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/ministerio-recomenda-que-organismos-de-politicas-para-mulheres-nao-paralisem-atendimento/SEI\\_MDH1136114.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/ministerio-recomenda-que-organismos-de-politicas-para-mulheres-nao-paralisem-atendimento/SEI_MDH1136114.pdf). Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **LEI Nº 14.550, DE 19 DE ABRIL DE 2023**. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre as medidas protetivas de urgência e estabelecer que a causa ou a motivação dos atos de violência e a condição do ofensor ou da ofendida não excluem a aplicação da Lei. Brasília, DF: 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/114550.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114550.htm). Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **LEI Nº 13.931, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019**. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Brasília, DF: 2019. Disponível em: [https://planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13931.htm](https://planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13931.htm). Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica: Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios.**

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:  
<https://dspace.mj.gov.br/handle/1/2313>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/superintendencia/setor-de-gestao-da-qualidade/nveh/violencia-sexual/norma-tecnica-prevencao-e-tratamento-dos-agravos-resultantes-da-violencia-sexual-contra-mulheres-e-adolescentes/view>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de Mulheres em Situação de Risco e de Violência.** Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011d. Disponível em:  
<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/diretrizes-nacionais-para-o-abrigamento-de-mulheres-em-situacao-de-risco-e-de-violencia>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.** Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/pacto-nacional-pelo-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em 10 jan. 2023.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília, DF:** Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004. 104 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNPM.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2024

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008. 236 p. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional\\_politicamulheres.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf). Acesso em: 08 abr. 2024.

BRASIL. **LEI Nº 13.104, DE 7 DE AGOSTO DE 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. 2006b. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em 14 maio. 2024

BRASIL. **LEI Nº 13.104, DE 9 DE MARÇO DE 2015.** Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm). Acesso em: 13 mar. 2024.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. Disponível em: <https://siteal.iiep.unesco.org/pt/node/1393>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em 10 jan. 2023.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica de uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência**. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006a. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/publicacoes/norma\\_tecnica\\_de\\_uniformizacao](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/publicacoes/norma_tecnica_de_uniformizacao). Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – Relatório de Implementação – 2005, 2006**. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/pnpm/pnpm-relatorio.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, 2011c. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/secretarias/secretaria-da-mulher/rede-nacional-de-procuradorias-da-mulher/como-buscar-ajuda-em-caso-de-violencia/conheca-a-rede-que-atua-no-enfrentamento-e-na-prevencao-a-violencia>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei 13.104 de 2015**. Prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio e inclui o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Lei do Feminicídio faz cinco anos. Agência Câmara de Notícias, Brasília - DF: 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/643729-lei-do-femicidio-faz-cinco-anos>. Acesso em: 14 maio 2024.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 maio 2024. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

CARNEIRO, J. B. *et al.* Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. 1-8, 2021a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mddcddNC37JqwwkYMQmP6mt/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

CARNEIRO, J. B. *et al.* Revelando desfechos do cuidado com a mulher em situação de violência conjugal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE001555, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JFBjNpZSCSHncNpMRqZ9SZJ/>. Acesso em: 08 maio 2024.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zbbKf7BZXVhZZQCF4ZrLPdm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2023.

CARVALHO, J. M. L.; MAGALHÃES, V. M. P. R. Rede de enfrentamento à violência contra as Mulheres: as relações intersetoriais dos diferentes órgãos sob a percepção dos seus entes profissionais. **Revista Eletrônica do Ministério Público do Estado do Piauí**, v. 1, n. 1, p. 483-496, 2021.

CRESWELL, J. W. Projeto de Pesquisa. Porto Alegre: **Artmed**: 2010.

DIAS, M. P.; DINIZ, G. R. S. Policiamento Orientado ao Problema, acesso à Justiça e à Assistência Psicossocial: Uma tríade de sucesso no combate à violência doméstica e familiar no DF. *In*: DURAND, V.; RIBEIRO, H. M. (org). **Histórias de amor tóxico: a violência contra as mulheres**. Brasília: Edições do Senado Federal, v. 280, p. 132-159.

FBSP. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 4. ed. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2024.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. B. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkymVByhrN/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2023.

FBSP. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **16º Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>. Acesso em 14 mai. 2024.

FBSP. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2024

GOMES, N. P. *et al.* Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 2, p. 173-178, 2012. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4035/2787>. Acesso em: 27 fev. 2023.

GUIMARÃES, R. C. S. *et al.* Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil. **Revista CUIDARTE**, v. 9, n. 1, p. 1988-1997, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359557441004/html/>. Acesso em: 27 fev. 2022.

HOEPERS, A. D.; TOMANIK, E. A. Violência doméstica contra mulheres: um olhar pela via dos afetos. **Psicologia em Revista**, v. 27, n. 1, p. 01-20, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682021000100002&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682021000100002&script=sci_arttext). Acesso em: 08 maio 2024

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades e Estados – Campina Grande. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/campina-grande.html>. Acesso em: 27 fev. 2023.

IMP. Instituto Maria da Penha. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>. Acesso em 04 jun. 2024

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência**, 2023. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. 115 p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/12/atlas-da-violencia-2023.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.

KRUG, E. G. *et al.* **World Report on Violence and Health**. Genebra, v. \_\_, n. \_\_, p. 1-360, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241545615>. Acesso em: 27 fev. 2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso**. 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEITE, A. C.; FONTANELLA, B. J. N. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2059/1507>. Acesso em: 27 fev. 2023.

LIMA, E. **Violência contra as mulheres no contexto da COVID-19**. Página FIOCRUZ. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-no-contexto-da-covid-19>. Acesso em: 27 fev. 2022.

LIMA, J. C. V. *et al.* Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, n. \_\_, p. 1-11, 2020. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362020000100317](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100317). Acesso em: 27 fev. 2023.

LOPES, N. D. A violência contra a mulher no capitalismo contemporâneo: opressão, exploração e manutenção do sistema. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero, 2017, Florianópolis. **Anais eletrônicos** [...]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. P. 1-15.

MAGALHÃES, B. M.; ZANELLO, V.; FERREIRA, I. F. R. Afetos e emocionalidades em mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 25, n. 3, p. ePTPCP15159-ePTPCP15159, 2023. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/15159/11898>. Acesso em: 08 maio 2024.

MAFFEI, B.; MARCOS, C. B.; PALUDO, S. S. Motivações e expectativas de mulheres em situação de violência no momento da denúncia em uma delegacia especializada em

atendimento à mulher. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, p. 165-186, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682020000100010&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682020000100010&script=sci_arttext). Acesso em: 08 maio 2024.

MAFIOLETTI, T. M. **Análise do Programa Mulher de Verdaed na Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência**. Tese (Doutorado em Enfermagem), UFPA, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://www.educapes.capes.gov.br/handle/1884/54974>. Acesso em: 27 fev. 2023.

MARINHO, N. B. P. *et al.* Evaluation of the satisfaction of users of a service specialized in diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 11, p. 599-606, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MqZVDzYJRr86kfcHyX7LxyH/?lang=en>. Acesso em: 27 fev. 2023.

MATOS, L. dos S.; SALES JUNIOR, C. A.F. Assistência de enfermagem ao indivíduo vítima de violência sexual. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, vol. 15, no. 2, 4 Aug. 2021.

MEDEIROS, F. A. B. *et al.* O Iramuteq como ferramenta no processamento de dados em pesquisa qualitativa. *Revista Diálogos em Saúde Pública*. 2022; 1(2): e000026.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. Ed. Brasília: OPAS, 2011.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18. Ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, A. P. C. *et al.* Violência contra a mulher: percepção de profissionais da saúde de uma maternidade. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1346855>. Acesso em: 27 fev. 2023.

MIRANDA, I. C.; LIMA, L. V. C. Análise do impacto psicológico ocasionado em mulheres vítimas de violência simbólica: uma revisão de literatura. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 3072-3090, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1435119>. Acesso em: 08 maio 2024.

MOREIRA, G. A. R. *et al.* Qualificação de profissionais de saúde para atenção às mulheres em situação de violência sexual. **Trabalho, educação e saúde**, v. 16, n. 3, p. 1039-1055, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/BXqVCsBSnqgpd4KJmTM7LdP/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

NETO, K. R. E. M.; GIRIANELLI, V. R. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 488-499, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/mpxkNGdrCXMJrgsc9nTjvSq/?lang=pt#ModalDownloads>. Acesso em: 27 fev. 2023.

NOGUEIRA, L. S. Desigualdade de gênero e a vulnerabilidade das mulheres com deficiência. **Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo**, v. 18, n. 2, p. 75-89, 2020. Disponível em: [https://es.mpsp.mp.br/revista\\_esmp/index.php/RJESMPSP/article/view/423](https://es.mpsp.mp.br/revista_esmp/index.php/RJESMPSP/article/view/423). Acesso em: 27 fev. 2023.

OLIVEIRA, M. T. DE.; FERIGATO, S. H.. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 3, p. 508–521, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/99tmk3n6WhsMjcWHjMZVMGK/?lang=pt>. Acesso em: 08 maio 2024.

OLIVER, D. G. *et al.* Constraints and opportunities with interview transcription: Towards reflection in qualitative research. **Social Forces**, v. 84, n. 2, p. 1273-1289, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1400594/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

OMS. **Violence Against Women**. Genebra, 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 27 fev. 2023.

OMS. **Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018**. WHO: Genebra, 2021b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341338>. Acesso em: 27 fev. 2023.

ONU. **Gender-Related killings of women and girls (feminicide/feminicide)**. Austria: Viena, 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/208735-guterres-pede-aumento-de-50-no-subs%C3%ADdio-de-a%C3%A7%C3%B5es-em-prol-das-mulheres>. Acesso em: 19 mai. 2024.

OPAS. **Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher 2015-2025**. Washington, DC: OPAS, 2015. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18386>. Acesso em: 27 fev. 2023.

PARAÍBA. Gabinete da Deputada Cida Ramos. **CPI do Femicídio Prestando contas: Comissão Parlamentar de Inquérito do feminicídio da Paraíba**. João Pessoa: Paraíba, 2020. 92p. Acesso em: 27 fev. 2023.

PARAÍBA. Assembleia Legislativa da Paraíba. Relatório Final. **Comissão Parlamentar de Inquérito do Femicídio da Paraíba**. João Pessoa, dezembro de 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/VIOL%C3%8ANCIA%20CONTRA%20A%20MULHER/2021%20-%20Relatorio\\_Final\\_CPI.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/VIOL%C3%8ANCIA%20CONTRA%20A%20MULHER/2021%20-%20Relatorio_Final_CPI.pdf). Acesso: 13 mai. 2024

PARAÍBA (Estado). Governo da Paraíba. Secretaria de Estado da Mulher e Diversidade Humana. **Estatística do Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima Lopes**, 2024.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, v. 24, n. \_\_, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/43536>. Acesso em: 27 fev. 2023.

PAHO. Pan American Health Organization. **Addressing violence against women in health policies and protocols in the Americas: A regional status report**. Washington, DC: PAHO; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275126387>. Acesso em: 08 maio 2024.



- PAZ, P. O. *et al.* Vulnerabilidade de mulheres em situação de violência atendidas em serviço especializado. **Aquichan**, v. 19, n. 2, p. 2, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7073149>. Acesso em: 08 maio 2024.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Delineamento de Pesquisa em Enfermagem**. In: Polit, D.F. and Beck, C.T., Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011. 348p.
- QUEIROZ, R. A.; CUNHA, T. A. R. A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. **Revista Nupem**, v. 10, n. 20, p. 86-95, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/5564>. Acesso em: 08 maio 2024.
- RAMOS, S. *et al.* Elas vivem [livro eletrônico]: liberdade de ser e viver. **Rio de Janeiro: CESeC**, 2024. Disponível em: <https://cesecseguranca.com.br/livro/elas-vivem-dados-da-violencia-contra-a-mulher/>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- REIS, I. M. L. Memórias sociais e desafios atuais: a violência doméstica e familiar contra as mulheres. In: DURAND, V.; RIBEIRO, H. M. (org). **Histórias de amor tóxico: a violência contra as mulheres**. Brasília: Edições do Senado Federal, v. 280, p. 75-101.
- ROSA, T. M. *et al.* O sofrimento psíquico nas vítimas de violência contra a mulher e o atendimento especializado. **Ciências da Saúde**, ed. 127, 2023.
- SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado e violência**. 2. Ed. São Paulo: Expressão Popular/Fundação Perseu Abramo, 2015.
- SANI, A.; MORAIS, C. A polícia no apoio às vítimas de violência doméstica: estudo exploratório com polícias e vítimas. **Direito e Democracia**, v. 16, n. 1, p. 5-18, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/direito/article/view/2282/2081>. Acesso em: 27 fev. 2023.
- SANTOS, J. D. L. B.; SANTOS, C. V. M. Considerações sobre a Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 40, p. 139-148, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/9393>. Acesso em: 27 fev. 2022.
- SANTOS, J. W.; FREITAS, M. I. F. Fragilidades e potencialidades da rede de atendimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1186>. Acesso em: 27 fev. 2023.
- SECRETARIA DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE. **Plano Plurianual 2022-2025**. Saúde. 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/VIOL%C3%8ANCIA%20CONTRA%20A%20MULHER/Plano\\_Plurianual%202022\\_2025%20Finalizado.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/VIOL%C3%8ANCIA%20CONTRA%20A%20MULHER/Plano_Plurianual%202022_2025%20Finalizado.pdf). Acesso em 14 mai. 2024.
- SILVA, K. V. da *et al.* Experiências de violência e desordens psicológicas sofridas por mulheres violentadas pelo ex-parceiro. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 26, p. 92-108, dez. 2021. Disponível em

<[http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602021000200092&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602021000200092&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 07 maio 2024. Epub 31-Dez-2021. <https://doi.org/10.19131/rpesm.312>.

SILVA, J. V. **Perspectivas Socioeconômicas da Violência Sexual no Brasil: dinâmica e níveis de associações causais**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, UFRN, Natal, 2019.

SILVA, K. E. A.; SANTOS, J. I. O.; BEZERRA, W. C. O conhecimento e a abordagem médica nos casos de violência contra a mulher em um hospital público de Alagoas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, p. 1-25, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/VQS3QFvN5kpB3Yg8rqBxg8K/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

SILVA, V. G.; RIBEIRO, P. M. Violence against women in the practice of nurses of primary health care. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20190371, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/?lang=en>. Acesso em: 08 maio 2024.

SOARES, J. S. F.; LOPES, M. J. M. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 66, p. 789-800, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6qJ6qSmHMpZD4ZP4qwX8NVy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2023.

SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 289-301, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Zwp65kZ9j4gzMQFBHZgLnwf/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2023.

SOUSA, H.J.F. A violência doméstica contra a mulher e as repercussões da pandemia do coronavírus na segurança pública brasileira. **Revista Defensoria Pública**, v.1, n. 28, p. 109-130. 2021. Disponível em <https://revista.defensoria.rs.def.br/defensoria/article/view/356>. Acesso em: 6 mar. 2023.

SOUZA, T. M. C.; REZENDE, F. F. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 2, p. 21-38, ago. 2018. Disponível em: 2018 -SOUZA E REZENDE - violencia contra mulher concepções e práticas de profissionais.pdf. Acesso em: 14 mai. 2024.

SOUZA, R. M.; BERNARDES, I. Violências Psicológicas Vivenciada por Mulheres em Relacionamentos Íntimos: Uma Revisão de Escopo. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 15, n. 2, p. 54-75, 2023. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4940>. Acesso em: 08 maio 2024.

SOUZA, L. J.; FARIAS, R. C. P. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, v. 144, n. \_\_, p. 213-232, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/RWf4PKDthNRvWg89y947zgw/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. \_\_, p. 1-7, 2018, Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2023.

SOUZA, M. A. R.; PERES, A. M.; MAFIOLETTI, T. Z. Educação permanente na rede de atenção às mulheres em situação de violência. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 2, p. 1-9, 2020. Disponível em: [https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832020000200006?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832020000200006](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200006?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200006). Acesso em: 27 fev. 2023.

SOUZA, T. M. C.; FERNANDA, F. R. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 21-38, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072018000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200003). Acesso em: 27 fev. 2023.

TAVARES, G. P. *et al.* Atendimento Humanizado às Mulheres em Situação de Violência: a percepção das mulheres atendidas na DEAM/Parintins, Amazonas. **Gênero na Amazônia**, v. 7, n. 12, p. 135-145, 2017. Disponível em: <http://www.generonaamazonia.ufpa.br/edicoes/edicao-7/12-atendimento-humanizado-as-mulheres-em-situacao-de-violencia.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023.

## APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

### **TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, Francisco de Sales Clementino, RG: 1.140.436 SSP-PB CPF: 498.678.304-15, professor doutor, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, orientador do projeto de pesquisa intitulado **Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência no Município de Campina Grande - Paraíba**, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) participantes da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentarei sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Campina Grande-PB, 20 de abril de 2023.

---

Dr. Francisco de Sales Clementino  
Pesquisador Responsável – Orientador

**APÊNDICE B**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**  
**MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA**

Eu, Elisabete Oliveira Colaço, RG: 1.762.513 SSP-PB, CPF: 978.369.314-04, mestranda, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, autora do projeto de pesquisa intitulado **Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência no Município de Campina Grande - Paraíba**, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) participantes da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentarei sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Campina Grande-PB, 20 de abril de 2023.

---

Elisabete Oliveira Colaço

Pesquisadora – Mestranda

## APÊNDICE C

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

### **TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO – MULHERES**

A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: **Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência no Município de Campina Grande - Paraíba**, sob a responsabilidade de: **Elisabete Oliveira Colaço** e do orientador **Francisco de Sales Clementino**, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

- O presente trabalho tem como objetivo geral: Analisar a Rede de Atenção à mulher vítima de violência, no município de Campina Grande, Paraíba, e como objetivos específicos: Identificar as estratégias utilizadas pelas mulheres vítimas de maus-tratos para o enfrentamento da violência na rede de atenção à saúde (RAS); Elencar os serviços e seus fluxos que formam a rede de enfrentamento da violência contra a mulher, que são mais utilizadas pelas mulheres atendidas no Centro Estadual de Referência Fátima Lopes e no âmbito da Atenção Primária à Saúde; Compreender as ações prestadas para mulheres vítimas de violência e família na rede de atenção à mulher vítima de violência; Identificar as potencialidades e dificuldades enfrentadas pelas mulheres e profissionais que atendem no Centro de Referência, quanto a efetivação do cuidado em rede; Verificar a articulação dos níveis de atenção à saúde na rede de atenção a mulher vítima de violência; Identificar as potencialidade e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde (nível superior e médio) que atendem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), quanto a efetivação do cuidado em rede; Compreender como se dá o processo de planejamento, monitoramento e capacitação das ações de saúde ofertadas pela LC à mulher vítima de violência no âmbito da Estratégia Saúde da Família e do Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima Lopes e Identificar e analisar os atendimentos prestados a mulher vítima de violência, sob a ótica do acesso, acolhimento e vínculo.

- Como justificativa, acredita-se que o estudo poderá favorecer uma reflexão aprofundada sobre as lacunas relativas a qualificação dos profissionais que fazem parte da rede de enfrentamento da violência contra a mulher, possibilitando o desenvolvimento de políticas públicas que determinem a inclusão da temática na formação profissional, perpassando por todas as áreas (saúde, humana, exata), e que as capacitações sejam indispensáveis para todos os profissionais que atuarão nos serviços de saúde e nos serviços especializados no atendimento à mulher vítima de violência;

- Os procedimentos de pesquisa incluem a participação em entrevistas individuais, que serão gravadas em áudio, com o propósito de garantir a transcrição na íntegra das informações. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

- Em relação aos riscos da pesquisa serão mínimos. As exposições das ideias poderão causar desconforto e/ou constrangimento para as entrevistadas, porém este risco é reduzido, visto que será mantido sigilo da identidade das mesmas.

- Os benefícios são indiretos e espera-se contribuir para uma melhor compreensão da Rede de Atenção à Saúde a Mulher Vítima de Violência, bem como implicações no uso dos resultados, como fonte de acesso ao conhecimento específico, relevantes para subsidiar os gestores e equipes de saúde no planejamento da assistência à saúde, bem como no monitoramento dos resultados.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

A voluntária poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução n°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro as participantes voluntárias, mas será garantindo indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Elisabete Oliveira Colaço, através dos telefones (83) 98858-0512 ou através dos e-mails: elisabeteocolaco@gmail.com, ou do endereço profissional: Juvêncio Arruda, 795. CEP 58429-600 – Campina Grande/PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

#### CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência no Município de Campina Grande - Paraíba** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

(    ) DOU MEU CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE D**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**  
**MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO - PROFISSIONAIS**

O (A) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência no Município de Campina Grande - Paraíba**, sob a responsabilidade de: **Elisabete Oliveira Colaço e Sara da Rocha Silva** e do orientador **Francisco de Sales Clementino**, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

- O presente trabalho tem como objetivo geral: Analisar a Rede de Atenção à mulher vítima de violência, no município de Campina Grande, Paraíba, e como Identificar as estratégias utilizadas pelas mulheres vítimas de maus-tratos para o enfrentamento da violência na rede de atenção à saúde (RAS); Elencar os serviços e seus fluxos que formam a rede de enfrentamento da violência contra a mulher, que são mais utilizadas pelas mulheres atendidas no Centro Estadual de Referência Fátima Lopes e no âmbito da Atenção Primária à Saúde; Compreender as ações prestadas para mulheres vítimas de violência e família na rede de atenção à mulher vítima de violência; Identificar as potencialidades e dificuldades enfrentadas pelas mulheres e profissionais que atendem no Centro de Referência, quanto a efetivação do cuidado em rede; Verificar a articulação dos níveis de atenção à saúde na rede de atenção a mulher vítima de violência; Identificar as potencialidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde (nível superior e médio) que atendem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), quanto a efetivação do cuidado em rede; Compreender como se dá o processo de planejamento, monitoramento e capacitação das ações de saúde ofertadas pela LC à mulher vítima de violência no âmbito da Estratégia Saúde da Família e do Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima Lopes e Identificar e analisar os atendimentos prestados a mulher vítima de violência, sob a ótica do acesso, acolhimento e vínculo no âmbito da RAS.

- Como justificativa, acredita-se que o estudo poderá favorecer uma reflexão aprofundada sobre as lacunas relativas a qualificação dos profissionais que fazem parte da rede de enfrentamento da violência contra a mulher, possibilitando o desenvolvimento de políticas públicas que determinem a inclusão da temática na formação profissional, perpassando por todas as áreas (saúde, humana, exata), e que as capacitações sejam indispensáveis para todos os profissionais que atuarão nos serviços de saúde e nos serviços especializados no atendimento à mulher vítima de violência;

- Os procedimentos de pesquisa incluem a participação em entrevistas individuais, que serão gravadas em áudio, com o propósito de garantir a transcrição na íntegra das informações. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

- Em relação aos riscos da pesquisa serão mínimos. As exposições das ideias poderão causar desconforto e/ou constrangimento para as entrevistadas, porém este risco é reduzido, visto que será mantido sigilo da identidade das mesmas.



- Os benefícios são indiretos e espera-se contribuir para uma melhor compreensão da Rede de Atenção à Saúde à mulher vítima de violência, bem como implicações no uso dos resultados, como fonte de acesso ao conhecimento específico, relevantes para subsidiar os gestores e equipes de saúde no planejamento da assistência à saúde, bem como no monitoramento dos resultados.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O (A) voluntário (a) poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

A (O) participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro as participantes voluntárias, mas será garantindo indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Elisabete Oliveira Colaço, através dos telefones (83) 98858-0512 ou através dos e-mails: elisabeteocolaco@gmail.com, ou do endereço profissional: Juvêncio Arruda, 795. CEP 58429-600 – Campina Grande/PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

#### CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência no Município de Campina Grande - Paraíba** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

(        ) DOU MEU CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE E**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**  
**MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV)**

Eu, \_\_\_\_\_, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência no Município de Campina Grande - Paraíba** poderá trazer e, entender os métodos que serão usados para a coleta dos dados, assim como, estar ciente da necessidade de gravação de minha entrevista AUTORIZO por meio deste Termo, as pesquisadoras Elisabete Oliveira Colaço e Sara da Rocha Silva a realizar a gravação de minha entrevista sem custo financeiro para nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora acima citada em garantir-me os seguintes direitos:

- 1- Poderei ler a transcrição de minha gravação;
- 2- Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
- 3- Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
- 4- Os dados coletados serão guardados por cinco anos, sob a responsabilidade do Coordenador da Pesquisa, o Professor Dr. Francisco de Sales Clementino, e após esse período, serão destruídos;
- 5- Serei livre para interromper a minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição da minha entrevista;
- 6- Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

---

**Assinatura do (a) participante**

---

**Assinatura do Pesquisador Responsável**

**APÊNDICE F****UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA****DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa: Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência no Município de Campina Grande - Paraíba**

Eu, Francisco de Sales Clementino, RG: 1.140.436 SSP-PB CPF: 498.678.304-15, Professor, Orientador, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as Diretrizes da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 27 de abril de 2023

---

Dr. Francisco de Sales Clementino

Orientador

---

Elisabete Oliveira Colaço

Orientanda e pesquisadora responsável

**APÊNDICE G****UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA****TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Eu, Elisabete Oliveira Colaço, RG: 1762513 SSP-PB, CPF: 978369314-04, Mestranda, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, autora do projeto de pesquisa intitulado **Rede de Atenção à Mulher Vítima de Violência no Município de Campina Grande - Paraíba**, comprometo-me em cumprir integralmente o dever de divulgar os resultados, mediante atendimento das diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Campina Grande, 20 de abril de 2023

---

Elisabete Oliveira Colaço  
Mestranda

**APÊNDICE H**

Formulário para caracterização das (o) Profissionais do Centro Estadual de Referência da  
Mulher Fátima Lopes

Título da pesquisa: REDE DE ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NO  
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

Código de identificação: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteira/o ( ) Casada/o ( ) Divorciada/o ( ) Viúva/o ( ) Outro ( )

Cor\Ração: Branca ( ) Amarela ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( )

Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço no Centro de Referência: \_\_\_\_\_

Antes de trabalhar no Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima Lopes, já tinha  
trabalhando com mulheres vítimas de violência? \_\_\_\_\_

Você participou de capacitação específica antes de iniciar as atividades no Centro de  
Referência? \_\_\_\_\_

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Trabalhou em outro serviço? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE I

Roteiro das entrevistas - Profissionais do Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima  
Lopes

Título da pesquisa: REDE DE ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NO  
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

Código de identificação: \_\_\_\_\_

Data: _____ Local da entrevista: _____ Entrevistadora: _____ Horário de início da entrevista: _____ Horário de finalização da entrevista: _____
---

### Questões norteadoras para as entrevistas semiestruturadas

<b>Objetivo Específico:</b> - Identificar as potencialidades e dificuldades enfrentadas pelas profissionais que atendem no Centro de Referência à Mulher Vítima de Violência.
1) Fale um pouco de sua história profissional, antes de iniciar seu trabalho no Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima Lopes (CERMFL).
2) Como se dá a articulação do CERMFL com os demais aparelhos que integram a rede de enfrentamento contra a mulher do município de Campina Grande?
3) Como ocorre a referência e contrarreferência da mulher vítima de violência para o Centro de Referência Fátima Lopes? Comentar sobre o fluxo, como ela chega ao serviço?
4) Quais as potencialidades e/ou dificuldades enfrentadas para operacionalização das ações de combate à violência contra as mulheres, no CERMFL? Diante das dificuldades, você consegue pensar em estratégias para enfrentá-las?

5) Como você percebe a organização da Rede de Enfrentamento a Violência contra a Mulher no município de Campina Grande? (Potencialidade e/ou dificuldades). Diante das dificuldades, você consegue pensar em estratégias para enfrentá-las?

6) Na sua concepção a rede de enfrentamento contra à Mulher em situação de violência, da forma que está organizada, atende as necessidades das mulheres neste município? Por que?

**Objetivo Específico:** - Compreender as ações prestadas para mulheres vítimas de violência e família na rede de atenção à mulher vítima de violência

1) Como funciona o acolhimento da mulher vítima de violência no CERMFL?

2) Quais são as ações executadas nos atendimentos subsequentes?

3) Como vocês conduzem a relação com a família da mulher atendida no CERMFL? Quais ações são oferecidas para os filhos e familiares que moram com essa mulher?

4) Há articulação entre as profissionais que atuam no CERMFL com os demais aparelhos da RAS? Se sim, como se dar?

5) Vocês acompanham ou fazem busca ativa das mulheres que foram cadastradas no CERMFL, no entanto, não retornaram para as consultas subsequentes? Se sim, como funciona?

**Objetivo específico:** - Entender a articulação dos níveis de atenção à saúde na rede de atenção a mulher vítima de violência.

1) Você conhece como deve funcionar a articulação entre os serviços (de saúde e especializado) da rede de enfrentamento da violência contra a mulher? Como exemplo: Unidade de saúde e o Hospital do Trauma.

2) Você observou se existia articulação entre os profissionais dos serviços que a senhora utilizou no enfrentamento da violência? Comente.

3) Na sua opinião, o que a senhora acha que falta para melhorar a articulação entre os profissionais dos serviços?

4) Com quais serviços vocês se articulam para dar continuidade ao atendimento a paciente que sofreu violência?

5) Há algum instrumento de encaminhamento/comunicação com os demais serviços da Rede? Se sim, quais?

6) Há algum sistema de informação que comunica entre os serviços?

**Objetivo específico:** Identificar e analisar os atendimentos prestados a mulher vítima de violência, sob a ótica do acesso, acolhimento e vínculo.

1) O que você acha que poderia ser feito para aumentar a interação ou as trocas de informações entre os profissionais da RAS

2) Quanto ao acesso da mulher vítima de violência a estes serviços, existem dificuldades? Comente. Além disso, que fatores devem ser trabalhados com vistas à qualificação da prática do Acolhimento a mulher vítima de violência no âmbito do CERMFL?



**APÊNDICE J**

Formulário Mulheres atendidas no Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima Lopes

Título da pesquisa: REDE DE ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NO  
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

Código de identificação: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteira ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viúva ( ) Outro ( )

Cor\Raça: Branca ( ) Amarela ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( )

Possui filho: Sim ( ) Não ( ) Se sim, quantos ( )

Religião: Católica ( ) Evangélica ( ) Espirita ( ) Outra ( )

Tempo de convívio com “agressor”: \_\_\_\_\_

Cidade Natal: \_\_\_\_\_

Com quem mora: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Você trabalha? \_\_\_\_\_

Qual a renda familiar e\ou individual? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE K

Roteiro das entrevistas - Mulheres atendidas no Centro Estadual de Referência da Mulher  
Fátima Lopes

Título da pesquisa: REDE DE ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NO  
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

Código de identificação: \_\_\_\_\_

<p>Data: _____</p> <p>Local da entrevista: _____</p> <p>Entrevistadora: _____</p> <p>Horário de início da entrevista: _____</p> <p>Horário de finalização da entrevista: _____</p>
--

### Questões norteadoras para as entrevistas semiestruturadas

<b>Objetivo Específico:</b> Identificar e analisar os atendimentos prestados a mulher vítima de violência, sob a ótica do acesso, acolhimento e vínculo (CERMFL)
1) Como veio ao Centro de Referência?
2) Foi atendida por quem? Como foi o atendimento? Comente.
3) Quanto tempo de espera para ser atendida? A senhora gostou? Por quê?
4) Conseguiram resolver seu problema? Foi encaminhada para algum serviço? Comente.

<b>Objetivo específico:</b> - Identificar as estratégias utilizadas pelas mulheres vítimas de maus-tratos para o enfrentamento da violência na rede de atenção
1) Como você se sentiu no atendimento pelo CERMFL? E nos demais serviços? Quais foram as estratégias (em termos de serviços de proteção) que você utilizou para enfrentar a violência doméstica?

2) Já precisou ligar para a Central de Atendimento à Mulher, o Ligue 180? Ou outro serviço? Fale um pouco.

3) Você se sentiu amparada pela rede proteção quanto aos seus filhos (caso possua filhos)?

**Objetivo específico:** - Identificar quais instituições que formam a rede de enfrentamento da violência contra a mulher que são mais utilizadas pelas mulheres atendidas no Centro Estadual de Referência Fátima Lopes

1) Quais foram as instituições (Unidade de Saúde, UPA, CREAS, Hospital, Delegacia) que a senhora procurou após a violência sofrida?

2) Quantas vezes a senhora procurou auxílio dos profissionais na(s) instituição(ões) citadas? Como foi atendimento? Poderia falar um pouco sobre a maneira como os profissionais agiram?

3) Quem encaminhou a senhora para o Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima Lopes (CERMFL)? Há quanto tempo a senhora é atendida por este Centro? Houve mudança? O que mudou?

**Objetivo específico:** - Compreender as ações prestadas para mulheres vítimas de violência na rede de atenção à mulher vítima de violência.

1) Quais foram as ações prestadas pelos profissionais dos serviços de saúde e/ou especializado que a senhora teve acesso?

2) Na sua concepção, as ações executadas pelos profissionais dos serviços de saúde e/ou especializado atenderam as suas necessidades? De que forma? Comente.

3) Caso não tenha atendido, o que a senhora esperava da assistência prestada pelos profissionais?

**Objetivo específico:** - Entender a articulação dos níveis de atenção à saúde na rede de atenção a mulher vítima de violência.

1) Na sua opinião, o que a senhora acha que falta para melhorar a articulação entre os profissionais dos serviços?

**Objetivo específico:** - Identificar as facilidades e ou dificuldades das Mulheres Vítimas de violência sobre o acesso ao atendimento nos serviços de saúde e/ou especializado.

1) Quais foram às explicações dadas a Sra. sobre a violência contra a mulher?
2) Quais são/foram às facilidades enfrentadas para realização do seu atendimento?
3) Quais são/foram às dificuldades enfrentadas para realização do seu atendimento?
4) O que a senhora sugere para melhorar o atendimento nos serviços de saúde e/ou serviços especializados?
5) A senhora recebeu algum incentivo financeiro, durante o seu atendimento no Centro de Referência?

<b>Objetivo Específico:</b> Identificar e analisar os atendimentos prestados a mulher vítima de violência, sob a ótica do acesso, acolhimento e vínculo (USF)
1) Como é o atendimento na USF? Comente.
2) O que a senhor acha que precisa melhorar?
3) A senhor se sente acolhida, sim ou não? Por quê. Comente
4) Como a senhora avalia a forma como os profissionais lhe atendem?

## ANEXO A

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



**GOVERNO DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA MULHER E DA DIVERSIDADE HUMANA

**CARTA DE ANUIÊNCIA**

Eu, **LÍDIA DE MOURA SILVA CROENBERGER**, na qualidade de Secretária de Estado, responsável pela Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana, inscrita no CNPJ nº 11.251.213/0001-20, com sede na Rua Rodrigues de Aquino, nº 296, Bairro de Jaguaribe, João Pessoa/PB, CEP. 58.219-080, declaro para os devidos fins que a pesquisadora **ELIZABETE OLIVEIRA COLAÇO**, está autorizada a desenvolver o seu projeto de pesquisa **"RIDE DE ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PARAÍBA"**, que está sob a coordenação/orientação da Profa. Dra. FRANCISCA DE SALES CLEMENTINO cujo objetivo é **ANALISAR A RIDE DE ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB E IDENTIFICAR AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELAS MULHERES VÍTIMAS DE MAUS TRATOS PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA NA RIDE DE ATENÇÃO**, a ser realizado em parceria com a SECRETARIA DE ESTADO DA MULHER E DIVERSIDADE HUMANA, nas instalações do CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA DA MULHER MÁTIMA LOPES – CAMPINA GRANDE – PB.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a resolução 466/0212 do CNS. A Secretária de Estado da Mulher e da Diversidade Humana fica isenta de toda e qualquer responsabilidade (civil, criminal, trabalhista e/ou administrativa) em relação à pesquisa que será desenvolvida, bem como de seus resultados. O pesquisador e a docente ficam cientes de sua responsabilidade no regarding do registro e do bem-estar dos/as participantes da pesquisa nesta recitada. A Secretária não arca com nenhuma despesa decorrente das atividades relacionadas à pesquisa desenvolvida e os responsáveis pela pesquisa obrigam-se a prestar todas as informações necessárias, quando solicitadas pela recitada.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço do CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA DA MULHER MÁTIMA LOPES – CAMPINA GRANDE – PB, fica condicionada à apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto à comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONSIP, ao serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma.

João Pessoa, 29 de Abril de 2023.

Lídia de Moura Silva Croenberger  
Secretária de Estado da Mulher e da Diversidade Humana

SECRETARIA DE ESTADO DA MULHER E DA DIVERSIDADE HUMANA  
Rua Rodrigues de Aquino, 296 - Jaguaribe - João Pessoa - PB CEP. 58.219-080  
Tel.: (33) 3239-7288

## ANEXO B

**CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH  
(COREQ)**

<b>Domínio 1: Equipe de pesquisa e de reflexividade</b>		<b>Avaliação</b>
<b>Características pessoais</b>		
1- Entrevistador/facilitador	Qual autor(s) conduziu o a entrevista ou o grupo focal:	
2- Credenciais	Quais as credenciais do pesquisador? <i>PhD, MD</i>	
3- Ocupação	Qual a ocupação do pesquisador no período do estudo?	
4- Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	
5- Experiências e treinamento estabelecido com os participantes	Que tipo de experiência ou treinamento o pesquisador tem?	
6- Relação estabelecida	Foi estabelecida uma relação antes do início do estudo?	
7- Conhecimentos dos participantes sobre o entrevistador	O que os participantes sabem a respeito do pesquisador? Ex: <i>Objetivos pessoais, razões para realizar a pesquisa.</i>	
8- Características do entrevistador	Que características foram registradas em relação ao entrevistador: Ex: viés, suposições, razões e interesse no tema da pesquisa.	
<b>Domínio 2: Desenho do estudo</b>		
<b>Quadro teórico</b>		
9- Orientação teórica e metodológica	Quais orientações metodológicas foram indicadas para dar sustentação ao estudo? Ex: <i>teoria fundamentada, análise discursiva, etnografia, fenomenologia, análise de conteúdo.</i>	
<i>Seleção dos participantes</i>		
10 – Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Ex: <i>intencional, conveniência, consecutivo, bola de neve</i>	
11 – Métodos de abordagem	Como os participantes foram abordados? Ex: <i>Pessoalmente, correio, telefone, e-mail</i>	
12- Tamanho da amostra	Quantos participantes foram arrolados no estudo?	
13 – Definição de não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Quais as razões?	
14 - Configuração da coleta dos dados	Onde os dados foram coletados? Ex: <i>Casa, clínica, local de trabalho</i>	

15 - Presença de não participantes	Havia mais alguém presente, além do participante e do pesquisador?	
16 - Descrição da amostra	Quais as características mais importantes da amostra? <i>Ex: dados demográficos</i>	
<i>Coleta de dados</i>		
17- Guia de entrevista	Foram perguntas, guias fornecidos pelo autor? Foi um teste piloto?	
18- Entrevistas repetidas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	
19- Gravação de áudio visual	O pesquisador utilizou áudio ou gravação visual para coletar os dados?	
20- Notas de campo	Foram feitas notas de campo durante e após a entrevista ou grupo focal?	
21- Duração	Qual a duração da entrevista ou grupo focal?	
22 - Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	
23 - Retorno das Transcrições	As transcrições foram devolvidas para aos participantes para comentários e ou correções?	
<b>Domínio 3: Análise e conclusões</b>		
<i>Análise de dados</i>		
24 – Número de codificadores de dados	Quantos codificadores codificaram os dados?	
25- Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?	
26- Derivação de temas	Os temas foram identificados com antecedência ou derivado dos dados	
27- Software	Quanto ao software, foi usado para gerenciar os dados?	
28- Verificações dos participantes	Os participantes deram feedback sobre os resultados?	
<i>Registro</i>		
29- Apresentações de citações	Os participantes apresentaram citações para ilustrar o tema? Cada citação foi identificada? <i>Ex: número de participantes</i>	
30- Consistências dos dados e resultados	Observou-se coerência entre os dados apresentados e as conclusões	
31- Clareza do tema principal	Os temas principais foram apresentados de forma clara nos resultados?	
32- Clareza dos temas secundários	Há descrição de casos diversos ou discussão de temas secundários?	

**Tabela 01** – Consolidado de critérios para registro de estudos qualitativos (COREQ): Checklist com 32 itens