



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês Centro, Porto Nacional-TO CEP 77.500-000
CX Postal 124 Fone: (63) 3363 - 9600 CNPJ 10.261. 569/0001-64
www.itpacporto.com.br **FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos**

REGIANE FERREIRA DOS SANTOS

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA DE GÊNERO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A
SAÚDE**

Porto Nacional- TO

2017

REGIANE FERREIRA DOS SANTOS

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLENCIA
DOMESTICA DE GENERO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMARIA A
SAUDE**

Projeto de pesquisa ao curso de enfermagem da faculdade FAPAC, a ser utilizado trabalho de conclusão de curso (TCC).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi.

Porto Nacional- TO

2017

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nas últimas três décadas, assistimos no Brasil um aumento da abordagem do tema da violência contra as mulheres como um problema social e também de responsabilidade do setor saúde em promover ambientes saudáveis e contribuir para coibir a violência contra as mulheres no território a partir da disseminação dos direitos das mulheres e do direito a uma vida sem violência. Um dos caminhos possíveis para potencializar a autonomia das mulheres nos serviços de saúde, pode acontecer se este se estruturar sob a perspectiva da promoção da saúde, potencializando estratégias de apoio para o enfrentamento da violência a partir da oferta de informações e espaço para que as mulheres dialoguem e decidam sobre os caminhos para a melhoria da qualidade de suas vidas e família, sob a perspectiva de uma vida livre de violência. **OBJETIVO:** conhecer como a violência doméstica de gênero é percebida e trabalhada dentro dos serviços de APS sob a perspectiva da promoção da saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e descritiva, que será realizado na UBS 409 Norte, localizada na zona norte do município de Palmas, TO. Participaram do estudo, o gestor da UBS, profissionais de saúde e usuários, que responderão à um questionário semi-estruturado, contendo questões sobre a violência doméstica de gênero. Será utilizado a análise de conteúdo, proposta por Bardin, para a análise dos dados. **RESULTADOS ESPERADOS:** Parte-se do pressuposto de que pouco é trabalhado, na perspectiva da promoção da saúde, sobre a violência doméstica na unidade de saúde em estudo.

Palavras-chave: violência doméstica, violência contra a mulher, promoção da saúde, atenção primária à saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS- Atenção Primária à Saúde

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

FCMSCSP/USP- Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LMP- Lei Maria da penha

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

RESUMO	3
1 INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA.....	6
1.2 HIPÓTESE.....	7
1.3 JUSTIFICATIVA.....	7
2 OBJETIVO	7
2.1 OBJETIVOS GERAIS	7
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3.REFERENCIAL TEORICO	8
4 METODOLOGIA	13
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	13
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	13
4.3 POPULAÇÃO TOTAL	Erro! Indicador não definido.
4.4 AMOSTRA	13
4.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	13
4.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	13
4.5 PROCEDIMENTOS (COLETA DE DADOS)	13
4.5.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	14
4.5.2 ANÁLISE DOS DADOS	14
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	16
5.1 RISCOS.....	16
5.2 BENEFÍCIOS	16
6 DESFECHOS	17
6.1 DESFECHOS PRIMÁRIOS.....	17
6.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	17
7.ORÇAMENTO	18
8.CRONOGRAMA	19
9.PLANO DE TRABALHO	20

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é uma questão sócio-cultural presente nas mais diversas comunidades. Em praticamente todas as sociedades primitivas, o papel da mulher é semelhante, ou seja, um ser submisso, inferior ao homem e sem nenhum direito. Após as Grandes Guerras Mundiais e a Revolução Industrial, o papel social das mulheres modificou-se sensivelmente, aumentando a força da mão-de-obra feminina principalmente nas potências industrializadas. Através de uma constante evolução, as mulheres vêm ocupando cada vez mais posições sociais que eram exclusivamente masculinas, porém a violência contra elas continua como um grave problema de saúde pública.

As Unidades de Atenção Básica (UBS) ainda são fundamentais para o trabalho com a violência doméstica no território por dispor de contato aproximado com as famílias, pelo vínculo estabelecido e pela responsabilidade na assistência longitudinal e na coordenação do cuidado às pessoas do território.

Nesse sentido, apesar de toda essa proximidade há dificuldade em trabalhar o tema da violência como transversal e de responsabilidade direta também do setor saúde. Nesse sentido, tomamos nesse estudo a perspectiva da promoção da saúde como caminho possível para que essa temática possa ser trabalhada na APS, ao compreendermos a Promoção da Saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população, sob a proposta de trabalhar a prevenção da violência, a promoção de saúde e o enfrentamento da violência reconhecendo esse problema social como um impeditivo para o bem viver das pessoas do território.

1.1 PROBLEMAS DA PESQUISA

A violência doméstica de gênero perpetrada contra as mulheres é um problema social, político e econômico, e sua ocorrência está diretamente relacionada às condições de desigualdade de gênero predominantes na sociedade. A situação de violência doméstica produz sentimentos de medo, vergonha, isolamento social, depressão e até suicídio, fatores que impedem a mulher que sofre com a violência de procurar ajuda e relatar o problema. Diante dessa problemática este estudo parte da seguinte pergunta: Sob a perspectiva

da promoção da saúde, como a violência doméstica está sendo trabalhada nos serviços de APS?

1.2 HIPÓTESE

Partimos da hipótese de que pouco tem sido trabalhado na APS, na proposição de estratégias e práticas de promoção à saúde voltada ao enfrentamento da violência doméstica. Suspeitamos que os profissionais de saúde e usuários possuíssem uma compreensão limitada da violência doméstica assim como da legislação vigente.

1.3 JUSTIFICATIVA

As Unidades de Atenção Básica (UBS) ainda são fundamentais para o trabalho com a violência doméstica no território por dispor de contato aproximado com as famílias, pelo vínculo estabelecido e pela responsabilidade na assistência longitudinal e na coordenação do cuidado às pessoas do território. Nesse sentido, apesar de toda essa proximidade há dificuldade em trabalhar o tema da violência como transversal e de responsabilidade direta também do setor saúde.

Nesse sentido, tomamos nesse estudo a perspectiva da promoção da saúde como caminho possível para que essa temática possa ser trabalhada na APS, ao compreendermos a Promoção da Saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população, sob a proposta de trabalhar a prevenção da violência, a promoção de saúde e o enfrentamento da violência reconhecendo esse problema social como um impeditivo para o bem viver das pessoas do território.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Conhecer as práticas de promoção da saúde voltadas à assistência das mulheres em situação de violência doméstica, em uma unidade básica de saúde do município de Palmas-TO.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Apresentar, na perspectiva dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares), gestor e membros do conselho gestor (usuários) a compreensão sobre a promoção da saúde e violência doméstica de gênero no cotidiano das práticas assistenciais em serviços de APS.

2. Identificar na unidade de saúde, as práticas de promoção da saúde desenvolvidas voltadas à assistência às mulheres em situação de violência.

3. REFERENCIAL TEORICO

3.1 A Violência doméstica

Sabe-se que a violência contra as mulheres produz conseqüências importantes na vida e na saúde da mulher e de sua família. É um problema de proporções pandêmicas que tem atravessado períodos históricos, nações e fronteiras territoriais, bem como interpõe diversas culturas, independentemente de classe social, raça/ etnia ou religião. Nesse sentido, faz-se necessário buscar estratégias que contribuam para uma vida sem violência, baseada na construção

de um modelo de convivência, solidariedade e coesão social em prol da produção de relações saudáveis entre as pessoas.

A percepção social da violência contra a mulher é histórica e neste sentido, ao longo dos séculos, vem se transformando em função da luta política das mesmas. Essa luta desnaturalizou esse tipo de violência, tornando-a visível e, mais recentemente, qualificando-a como uma violação dos direitos humanos e como um comportamento criminal, devendo ser encarada justamente desta maneira pelos profissionais que lidam com essas vítimas. A violência de gênero tem um forte componente cultural, que não é facilmente superado por meio de leis e normas (BRASIL, 2006).

Em 2006, no Brasil, foi criada a Lei Maria da Penha (LMP), Lei 11.340 de 2006, ação afirmativa, que visa coibir a violência contra as mulheres a partir da organização de serviços assistenciais às mulheres em situação de violência, a responsabilização dos agressores e a criação de campanhas que incentivem a denúncia dos episódios de violência. Na Lei Maria da Penha, a violência doméstica de gênero é compreendida como "qualquer ação ou omissão baseada em gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial à mulher" apesar desse amparo legal, o número de mulheres em situação de violência ainda é elevado.

Segundo estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a Lei Maria da Penha ainda não contribuiu para reduzir mortalidade de mulheres. No período de 2011 a 2013, estima-se que ocorreram 17.581 óbitos de mulheres por agressões, o que corresponde a uma taxa corrigida de mortalidade anual de 5,87 óbitos por 100 mil mulheres (GARCIA et al., 2013). Registros demonstram que 70% dos incidentes acontecem dentro de casa, sendo o agressor o próprio marido ou companheiro; mais de 40% das violências resultam em lesões corporais em consequência de socos, tapas, chutes, queimaduras e espancamentos (NARVAZ, 2006) Contudo, apesar da existência e da potência da Lei Maria da Penha, as medidas propostas ainda se mostram insuficientes, pois o medo e a vergonha, aliados à precariedade da assistência em muitos serviços da rede, contribuem para a manutenção do silêncio, da impunidade e da violação dos direitos das mulheres (MENEZES et al., 2011)

A situação de violência doméstica produz sentimentos de medo, vergonha, isolamento social, depressão e até suicídio, fatores que impedem a

mulher que sofre com a violência de procurar ajuda e relatar o problema. Muitas mulheres acabam aceitando o domínio por parte do agressor e omitem episódios de violência por medo de novas agressões, sustentando o silêncio e a permanência sob a condição de violência (DUTRA, 2013) As mulheres em período gestacional, apesar de sua condição de vulnerabilidade, também sofrem a violência doméstica; cerca de 10% das mulheres relataram aumento da frequência ou severidade da violência durante o período gestacional (BRASIL, 2012)

A partir de 2004, por meio da portaria MS/GM nº. 936 de maio de 2004, o ministério da saúde instituiu a Rede Nacional de Prevenção, de modo a buscar o enfrentamento da violência a partir da implantação de “Núcleos de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde”, para que os casos sejam visibilizados, notificados e que seja melhorada a qualidade da informação para que haja comprometimento dos diferentes níveis da gestão no enfrentamento do problema. Apesar disso, os serviços de saúde, em geral, não apresentam condições técnicas e organizativas para atender a essa demanda específica, além do constante sentimento de impotência por parte dos profissionais de saúde mediante os casos que aparecem na UBS, condição contrária ao esperado destes serviços, que deveriam funcionar como instâncias de reflexão e articulação de estratégias para o enfrentamento da violência a luz da promoção da saúde.

3.2 Atenção primária à saúde

Nos serviços de saúde, principalmente da APS, a violência doméstica se mostra implícita, não sendo a queixa principal que leva as mulheres às unidades de atendimento, porém, a violência é trabalhada pelos profissionais de saúde apenas quando estas pedem diretamente ajuda, ou mediante a presença de crianças na família que sofrem as conseqüências da violência sofrida pelas mulheres.

As UBS ainda são fundamentais para o trabalho com a violência doméstica no território por dispor de contato aproximado com as famílias, pelo vínculo estabelecido e pela responsabilidade na assistência longitudinal e na coordenação do cuidado às pessoas do território (CONASS, 2008) Nesse sentido, apesar de toda essa proximidade há dificuldade em trabalhar o tema da

violência como transversal e de responsabilidade direta também do setor saúde

Ao compreendermos a importância da participação social no SUS na condução de propostas junto da comunidade para avançar na garantia da saúde como direito, propomos trabalhar o tema da violência doméstica de gênero dentro dos serviços de atenção básica, junto de profissionais de saúde, gestores, mas também com usuários, membros do conselho gestor. Os conselhos gestores são espaços democráticos de participação da comunidade acerca da condução do trabalho em saúde nas UBS. Esta proposta se coloca como importante pela compreensão de que a violência doméstica de gênero precisa ser vista e compreendida também pela comunidade, para que seja identificadas as potencialidades do território para o enfrentamento do problema.

3.3 Promoções da Saúde

Nesse estudo abordamos a perspectiva da promoção da saúde como caminho possível para trabalhar a temática violência doméstica de gênero na APS. Compreende-se a Promoção da Saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população, sob a proposta de trabalhar a prevenção da violência, a promoção de saúde e o enfrentamento da violência reconhecendo esse problema social como um impeditivo para o bem viver das pessoas do território.

Essa proposta é possível de ser pensada e trabalhada no âmbito da saúde, pois, no Brasil, a saúde foi reconhecida como um direito social por meio da Constituição Federal de 1988, a ser garantida como um direito do cidadão a partir da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), universal, igualitário e equânime. No SUS, a saúde não é compreendida como ausência de doenças, mas sim como dependente das condições sociais, culturais e econômicas de um país. Nesse sentido, o Brasil se compromete a trabalhar sob a perspectiva da promoção da saúde, compromisso constitucional do SUS, sob a concepção expressa na Carta de Ottawa, documento em que 35 países ratificaram de modo a buscar superar as iniquidades em saúde, garantindo oportunidades para que todos os cidadãos participem da produção da saúde e melhoria da qualidade de vida (MALTA et al .,2016)

Diante disso, este estudo pretende validar e adequar um instrumento de coleta de dados, assim como, também objetiva-se conhecer as práticas de promoção da saúde voltadas às mulheres em situação de violência em uma unidade básica de saúde do município de Palmas, TO.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e descritiva.

4.2 LOCAIS DO ESTUDO

O estudo será realizado na Unidade de saúde 409 Norte, do município de Palmas – TO.

4.3 POPULAÇÕES TOTAIS

Participarão do estudo o gerente da UBS, profissionais de saúde, representados pelos médicos, enfermeiros e auxiliares ou técnicos de enfermagem, e conselheiros gestores. Estima-se que serão entrevistadas 7 pessoas. O número exato será definido no campo, pois depende do conteúdo das entrevistas e da sua correspondência aos objetivos da pesquisa. Encerraremos o campo quando tivermos suficiente saturação de informações, ou seja, quando a maior parte das questões de interesse estiver coberta pelas entrevistas de forma satisfatória e abrangente.

4.4 AMOSTRA

Será realizada entrevista com o gestor da UBS, com três profissionais de saúde, de preferência um representante de cada categoria, e com três membros do conselho gestor. No Total, estima-se que serão realizadas 7 entrevistas.

4.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Será incluído no estudo o gestor, profissionais de saúde e conselheiros que atuam na UBS definida.

4.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos aqueles que não atuarem na UBS, ou que foram admitidos a menos de seis meses no local, considerando que os participantes precisam ter uma convivência mínima, dentro da dinâmica da UBS, para responder à entrevista

4.5 PROCEDIMENTOS (COLETA DE DADOS)

A pesquisa será realizada na unidade 409 Norte do município de Palmas - TO. A escolha se dá por se tratar de uma região marcada pela elevada situação

de vulnerabilidade social. A (o) gerente da UBS, profissionais de saúde e conselheiras (os) gestores que se interessarem em participar serão convidadas (os) para a entrevista. Serão entrevistados: a(o) gerente da UBS, 3 profissionais de saúde e 3 conselheiras (os) gestores.

Este estudo utiliza-se da pesquisa qualitativa por permitir incorporar o significado e a intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais tomadas como construções humanas significativas. Entre as abordagens possíveis na pesquisa qualitativa, optou-se pelo uso de entrevista semi-estruturadas para a produção dos dados por se tratar de uma técnica flexível, que, guiada por um roteiro ou questões, permite, a partir da interação entre entrevistadora e entrevistada, adicionar questões e explorar novos pontos necessários acerca do objeto de estudo. Esse material produzido a partir das narrativas constituirá o material empírico desta pesquisa.

4.5.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados através de entrevista semi-estruturadas (Apêndice I), que abordará o trabalho realizado sob a perspectiva da promoção da saúde na UBS, na assistência às mulheres em situação de violência doméstica de gênero.

4.5.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão analisados por meio da técnica da Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática. A análise de conteúdo é apresentada por Bardin:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1979).

A técnica de análise temática permite compreender o pensamento dos sujeitos por meio do conteúdo do texto apresentado e aprofundar os temas que foram propostos na pesquisa, como evidenciar outros temas emergentes. Essa técnica possibilita interpretar os dados qualitativos produzidos na pesquisa a

partir da identificação do *tema* enquanto unidade de registro que permite acessar opiniões, expectativas, valores, conceitos, atitudes e crenças. Segundo Bardin, o *tema* se apresenta como uma “unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” e permite elaborar os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação cuja frequência ou aparecimento denota estruturas de relevância que compõem as categorias de análise. Operacionalmente a análise temática se desdobra em três etapas (BARDIN, 1979).

4.1 *Pré-análise*: fase que envolve a “leitura flutuante” das entrevistas transcritas até a impregnação do seu conteúdo. Posteriormente, serão organizados os textos utilizados na pesquisa, que formarão o *corpus* definidos a partir de regras como a *exaustividade* (composição de todos os textos que apresentam os objetivos e pressupostos da pesquisa), a *representatividade* (que reforça a necessidade da atenção com a amostra) e a *pertinência* do material selecionado (para responder ao objetivo proposto na pesquisa).

4.2 *Explorações do material*: etapa que consistirá na codificação dos textos selecionados a partir dos recortes para a escolha dos temas utilizados como unidades de registro para estudar as motivações de opiniões, atitudes, valores, crenças etc. O conjunto de temas será nominado de categoria ou núcleo de sentido.

4.3 *Tratamentos dos resultados obtidos e interpretação*: envolverá a interpretação do resultado em significados que permitirá a criação de novas dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pela leitura flutuante.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do ITPAC, e para anuência da Secretaria de Saúde do Município de Palmas. Serão assegurados o sigilo e a confidencialidade das participantes, assim como o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum impacto sobre o seu atendimento no serviço de saúde ou sobre o seu trabalho. Todas (os) participantes que aceitaram participar receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado conforme as normas exigidas pela Resolução 466/2012 e aprovado pelo CEP. As entrevistas serão realizadas após a assinatura do TCLE (Apêndice II). Será deixada uma cópia do documento com o telefone das (os) pesquisadoras (os), para comunicação em casos de desistência ou esclarecimento de dúvidas sobre a pesquisa, mesmo após a realização da entrevista.

5.1 RISCOS

O desenvolvimento desse projeto de pesquisa apresenta risco de constrangimento aos participantes, pois as informações serão colhidas através de uma entrevista, que aborda vários aspectos do funcionamento da unidade de saúde e da percepção de cada participante sobre o tema em discussão. A entrevista será gravada e, posteriormente à transcrição, deletada.

5.2 BENEFÍCIOS

A realização desse estudo permitirá o conhecer a compreensão de profissionais, gestores e conselheiros sobre o tema violência doméstica e o aparato legal que o envolve. Também verificará a ocorrência de práticas de promoção da saúde voltada ao enfrentamento dessa problemática. Esse resultado subsidiará ações de fortalecimento da promoção da saúde na APS, voltadas ao combate à violência doméstica.

6 DESFECHOS

6.1 DESFECHOS PRIMÁRIOS

Compreender a percepção dos profissionais de saúde, gestores e conselheiros sobre a violência doméstica e conhecer as principais práticas de promoção da saúde desenvolvidas na unidade de saúde para o enfrentamento da violência de gênero.

6.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Compreender a percepção dos gestores, profissionais de saúde e conselheiros sobre a promoção da saúde e a violência doméstica de gênero.

Conhecer as práticas de promoção à saúde desenvolvida pelos profissionais da UBS em estudo, no enfrentamento da violência doméstica de gênero.

7. ORÇAMENTO

Tabela 1: Orçamento relacionado as despesas para a execução do projeto de pesquisa “A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DE GÊNERO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE”.

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Resma de folha A4 Chamex Office 500 folhas	6	23,00	138,00
Pasta de Portfólio	2	11,50	23,00
Recarga de Cartucho para impressora – cor: preta e colorida	3	45,00	135,00
Caneta Bic	6	2,00	12,00
SUBTOTAL 1			308,00
CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível	3 litros/deslocamento	3,40	10,02
Alimentação (lanches)	06/semanas	12,00	72,00
SUBTOTAL 2			82,02
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
CATEGORIAS			VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais			308,00
Gastos com Recursos Humanos			82,02
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO			390,02

* O financiamento do projeto de pesquisa será custeado pela pesquisadora.

8.CRONOGRAMA

Tabela 2: Orçamento do Projeto de Pesquisa “A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DE GÊNERO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE”.

Atividades	Dezembro 2017	1ºmês 2018	2ºmês 2018	3ºmês 2018	4ºmês 2018	5ºmês 2018
Aprovação do CEP	X					
Coleta de dados		X	X			
Análise dos dados			X	X	X	
Revisão de literatura e discussão dos dados				X	X	
Relatório Final ao CEP					X	X
Apresentação do TCC						X
Submissão do artigo						X

* CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

9. PLANO DE TRABALHO

Tabela 3: Plano de trabalho do Projeto de Pesquisa “A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DE GÊNERO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE

TAREFA	RESPONSÁVEL	PERÍODO DE EXECUÇÃO
Escolha do tema do projeto de pesquisa	Regiane Ferreira Dos Santos; Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi	Setembro/2017
Pesquisa bibliográfica	Regiane Ferreira Dos Santos; Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi	Outubro/2017
Elaboração do projeto de pesquisa	Regiane Ferreira Dos Santos; Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi	Outubro/2017
Apresentação do projeto	Regiane Ferreira Dos Santos	Outubro /2018
Submissão ao CEP/CONEP	Regiane Ferreira Dos Santos; Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi	Outubro a dezembro de 2017
Coleta de dados	Regiane Ferreira Dos Santos; Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi	Janeiro a abril de 2018
Análise dos dados	Regiane Ferreira Dos Santos; Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi	Janeiro a junho de 2018
Revisão da literatura e discussão	Regiane Ferreira Dos Santos; Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi	Maior a agosto de 2018

Relatório Final CEP	Regiane Ferreira Dos Santos; Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi	Julho a outubro de 2018
Formulação do artigo científico	Regiane Ferreira Dos Santos; Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi	Julho a outubro de 2018
Apresentação do TCC	Regiane Ferreira Dos Santos; Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi	Setembro a outubro de 2018
Submissão do artigo científico	Regiane Ferreira Dos Santos; Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi	Setembro a outubro de 2018

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE CJM, FONSECA RMGS. **Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2008; 42(3): 591-595

BARDIN L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 1979.

BRASIL. LEI n. 11.340 de 07 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências [internet]. Brasília, DF; 2006. [Acesso em 2017 ago. 31]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11340.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde [Internet]. 2012 [Acesso em 2017 ago31].Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.

BRASIL. **Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres;** Secretaria de Políticas Para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres. 2011.

CANHOTA, C. Qual a importância do estudo piloto? In: SILVA, E. E. (Org.). **Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica.** Lisboa: APMCG, 2008. p. 69-72.

CONASS. **O desafio do enfrentamento da violência:** situação atual, estratégias e propostas. Ministério da Saúde: Brasília (DF); 2008.

DUTRA ML, PRATES PL, NAKAMURA E, VILLELA WV. **A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica.** Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(5):1293-1304.

GARCIA LP, FREITAS LRSD, Silva G, Hofelmann DA. **Violência contra a mulher:** feminicídios no Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2013.

KISS LB, Schraiber LB, d'Oliveira AFLP. **Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência.** Interface (Botucatu). 2007; 11(23): 485-501.

LIBAL K, PAREKH S. **Reframing violence against women as a human rights violation**: Evan Stark's coercive control. *ViolenceAgainstWomen*. 2009; 15(12):1477-89.

MACKEY, A.; GASS, S. Common data collection measures. In: _____. *Second language research: methodology and design*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2005. p. 43-99.

MALTA DC, MORAIS NETO OL, SILVA MMA, ROCHA D, Castro AM, Reis, AAC et al. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**: capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(6): 1683-1693.

MENEGHEL SN, Bairros F, Mueller B, Monteiro B, Oliveira LP, Collaziol ME. **Rotas críticas de mulheres em situação de violência**: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(4): 743-52.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec; 2008.

MOREIRA V, BORIS G, VENÂNCIO N. **O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos**. *Psicologia & Sociedade*. 2011; 23(2):398-406.

NARVAZ MG, KOLLER SH. **Mulheres vítimas de violência doméstica**: compreendendo subjetividades assujeitadas. *PSICO*. 2006; 37(1): 7-13.

NORONHA JC. **Cobertura universal de saúde**: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(5): 847-849.

SAGOT M. Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: **estudios de caso de diez países**. San José: Organización Pan-Americana de Saúde; 2000.

SCHRAIBER LB, d'Oliveira AFPL, Portella AP, Menicucci E. **Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva**: conquistas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(4): 1019-1027.

SCHRAIBER LB, d'Oliveira AFPL. **Violência contra mulheres**: interfaces com a saúde. *Interface (Botucatu)*. 1999; 3(5):13-26.

SCHRAIBER LB. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões **metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica**. *Rev. Saúde Pública*. 1995; 29(1): 63-74

SCOTT JW. Gender: **An Useful Category of Historical Analysis**. *American Historicalreview*. 1986; 91(5): 1053-1075

TERRA MF. Gênero e direitos humanos na assistência às mulheres em situação de violência doméstica de gênero na Atenção Primária à Saúde. **Tese** [Faculdade de medicina da usp]; 2017.

(APÊNDICE I)

INSTRUMENTOS DE COLETA

a) Gestores de UBS

Nº da entrevista: /Data: / Entrevistadora:

Identificação:

1. Idade:
2. Cor declarada:
3. Religião:
4. Formação (graduação, pós e treinamento/especialização em violência/direitos humanos):
5. Serviço:
6. Função que desempenha:
7. Tempo de trabalho no serviço:

A. Gênero, Direitos humanos e promoção da saúde

1. Qual a sua compreensão de promoção da saúde? Como é desenvolvida no cotidiano do trabalho?
2. Fale sobre os papéis de homem e de mulher na sociedade. Quais são? o que você acha disso? Como deveriam ser?
3. O que é a violência doméstica de gênero? Esse é um problema de responsabilidade do setor saúde?
4. Qual a relação da violência e a saúde?

B. Investigação sobre o serviço e experiência no trabalho com violência

1. Qual a responsabilidade da UBS em relação ao tema da violência doméstica de gênero?
2. Fale sobre os tipos de violência que você atende aqui no serviço. Essa violência impacta na saúde das pessoas? E sobre a violência doméstica de gênero?
3. Fale sobre as ações que são desenvolvidas aqui na UBS, voltadas para a assistência em violência, e como se articulam com outras ações do serviço?
4. Quem são os profissionais que estão envolvidos com o trabalho com questões de violência (formação, quantidade e tempo do trabalho dedicado a isto)? Quais profissionais são mais centrais, qual o papel de cada um?
5. Fale sobre os seus conhecimentos sobre a Lei Maria da Penha? O que acha dessa lei? Vocês falam sobre ela às mulheres?
6. Fale sobre os obstáculos à implantação e implementação nas ações práticas dessas políticas, programas e leis? Houve mudanças?

b) Profissionais de saúde

Nº da entrevista: /Data: / Entrevistadora:

Identificação:

1. Idade:
2. Cor referida:
3. Religião:
4. Formação (graduação, pós e treinamento/especialização em violência/direitos humanos):
5. Serviço:
6. Função que desempenha:
7. Tempo de trabalho no serviço:

A. Gênero, Direitos humanos e promoção da saúde

1. Gênero e Direitos humanos
2. Qual a sua compreensão de promoção da saúde? Como é desenvolvida no cotidiano do trabalho?
3. Fale sobre os papéis de homem e de mulher na sociedade. Quais são? o que você acha disso? Como deveriam ser?
4. O que é a violência doméstica de gênero? Esse é um problema de responsabilidade do setor saúde? Por quê?
5. Qual a relação da violência e a saúde?

B. Investigação sobre o serviço e experiência no trabalho com violência

1. Investigação sobre o serviço e experiência no trabalho com violência
2. Fale sobre os tipos de violência que você atende aqui no serviço? Você acha que as violências que as mulheres sofrem são diferentes das dos homens? Como isto impacta a saúde das pessoas e o seu trabalho na saúde?
3. Fale sobre as ações que são desenvolvidas aqui na UBS, voltadas para a assistência em violência, e como se articulam com outras ações do serviço?
4. Fale sobre a violência contra a mulher; que tipos conhece, o que sabe sobre e o que acha? Há casos que aparecem na rotina do seu trabalho? Porque você acha que esses casos aparecem? Você acha que deveriam mesmo aparecer? E se não aparecem, você acha que deveria fazer algo para que apareçam?
5. Quem são os profissionais que estão envolvidos com o trabalho com questões de violência (formação, quantidade e tempo do trabalho dedicado a isto)? Quais profissionais são mais centrais, qual o papel de cada um?
6. Foi uma escolha sua trabalhar na assistência a mulheres e/ou crianças e adolescentes em situação de violência? Como aconteceu?
7. Há quanto tempo trabalha com isso?
8. Fale sobre a sua formação para trabalhar com esse tema?
9. Você tem algum tipo de supervisão ou suporte no seu trabalho? Qual e como avalia?

10. Fale sobre os seus conhecimentos sobre a Lei Maria da Penha? O que acha dessa lei? Vocês falam sobre ela às mulheres?
11. O que você sabe sobre a notificação das violências? Qual a sua experiência com essa notificação; O que acha das notificações? Como deveria ser?
12. Fale sobre os obstáculos à implantação e implementação nas ações práticas dessas políticas, programas e leis? Houve mudanças?
13. Você identifica práticas de promoção de saúde que contribuem para enfrentar a violência aqui no serviço?

c) Conselheiras (os) gestores

Nº da entrevista: /Data: / Entrevistadora:

Identificação:

1. Idade:
2. Cor referida:
3. Religião:
4. Formação (graduação, pós e treinamento/especialização em violência/direitos humanos):
5. Função que desempenha:
6. Tempo no conselho gestor:

A. Gênero, Direitos humanos e promoção da saúde

1. Qual a sua compreensão de promoção da saúde?
2. Fale sobre o que significa ser homem na sociedade, e o que significa ser mulher na sociedade. Quais são? o que você acha disso? Como deveriam ser?
3. O que é a violência doméstica de gênero? Esse é um problema de responsabilidade do setor saúde? Por quê?
4. Qual a relação da violência e a saúde?

B. Investigação sobre o serviço e experiência no trabalho com violência

1. O que significa ser conselheiro gestor?
2. O tema da violência doméstica de gênero já foi abordado em alguma reunião de conselho gestor?
3. Qual a amplitude de atuação do conselho gestor na UBS? Ele faz controle social? Os temas discutidos são efetivados na prática dos serviços de saúde?
4. A comunidade reconhece o problema da violência doméstica de gênero? Cite um exemplo.
5. Qual seria o caminho para o problema ser enfrentado na comunidade?
6. Qual a responsabilidade do serviço de saúde no enfrentamento da violência doméstica de gênero?
7. Essa UBS trabalha a promoção da saúde e a prevenção ou enfrentamento da violência doméstica de gênero? Cite um exemplo.

8. Se um dia a senhora ou senhor presenciar uma situação de violência doméstica de gênero no território, qual seria a sua primeira ação?

(APÊNDICEII) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você para participar da pesquisa “A promoção da saúde no enfrentamento da violência doméstica de gênero em serviços de Atenção Primária à Saúde”, no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC, Porto Nacional, TO, tendo como pesquisadora responsável a Dra. Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi. Esta pesquisa tem por objetivo conhecer, as políticas voltadas ao enfrentamento da violência doméstica, a organização dos serviços voltados ao problema a partir da promoção da saúde e como esse tema é identificado pelas (os) conselheiras (os) das UBS. Sua participação se dará através de uma entrevista. Você não é obrigada (o) a aceitar este convite e pode desistir a qualquer momento, mesmo que a entrevista já tenha começado ou depois de terminada, sem que isto lhe acarrete nenhum tipo de constrangimento comigo ou com a instituição a qual a pesquisa está vinculada. Sua participação também não implicará em qualquer despesa pessoal para você. Da mesma forma não haverá nenhuma compensação financeira relacionada à sua participação. Para que seja registrado exatamente tudo o que você disser, a entrevista será gravada. Contudo, garantimos que estas informações serão confidenciais e nem o seu nome nem o da instituição a qual você está vinculada (o) serão revelados. Garantimos, portanto o seu anonimato e, por essa razão, ao término da pesquisa as gravações serão destruídas. Também nos comprometemos a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço das (os) pesquisadoras (os) responsáveis. Pode fazer qualquer pergunta sobre algo que não tenha entendido agora ou a qualquer momento.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é a Profa. Dra. Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi: que pode ser encontrada no endereço: Quadra 106 Norte, Alameda 9, n 27, Plano diretor Norte, Palmas, TO, CEP 77006062, ou pelo telefone (63) 99915-7102. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – RUA 02, Quadra 07, S/N, Bairro: Jardim dos Ipês, CEP 77.500-000, Telefone:(63)3363-9674.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa “A promoção da saúde no enfrentamento da violência doméstica de gênero em serviços de Atenção Primária à Saúde”. Eu discuti com a (o) pesquisadora (o) _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro

também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a acompanhamento psicológico se necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, no meu trabalho ou atendimento no serviço onde fui contatado.

Assinatura da (o) entrevistada (o)

Assinatura da (o) pesquisadora (o)

_____, _____ de _____, 2018
Cidade/Estado dia mês