

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE

Juliana Borges de Souza

**MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: TIPOLOGIAS  
DE AGRESSÕES E ATITUDES RESILIENTES**

Três de Maio, RS.  
2022

Juliana Borges de Souza

**MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: TIPOLOGIAS DE  
AGRESSÕES E ATITUDES RESILIENTES**

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação  
Especialização Gestão de Organização Pública em  
Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa  
Maria/RS (UFSM), como requisito parcial para a  
obtenção do título de **Especialista em Gestão de  
Organização Pública em Saúde**.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ethel Bastos da Silva

Três de Maio, RS.  
2022

Juliana Borges de Souza

**MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: TIPOLOGIAS DE  
AGRESSÕES E ATITUDES RESILIENTES**

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação  
Especialização Gestão de Organização Pública em  
Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa  
Maria/RS (UFSM), como requisito parcial para a  
obtenção do título de **Especialista em Gestão de  
Organização Pública em Saúde**.

Aprovada em 29 de setembro de 2022.

---

**Ethel Bastos da Silva, Dr.<sup>a</sup> (UFSM-PM)  
(Presidente/Orientadora)**

---

**Jaqueline Arboit, Dr.<sup>a</sup> (UFSM-PM)**

---

**Marta Cocco da Costa, Dr.<sup>a</sup> (UFSM-PM)**

---

**Fabiane Debastiani, Esp.<sup>a</sup> Mda.<sup>a</sup> (UFSM)**

Três de Maio, RS.  
2022

## LISTA DE TABELAS

<u>Tabela 1 – Distribuição das tipologias de violências sofridas pelas mulheres participantes do estudo, Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2018.</u> .....	13
<u>Tabela 2 - Distribuição de atitudes resilientes de mulheres que vivenciaram a violência, Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2018</u> .....	14

# MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: TIPOLOGIAS DE AGRESSÕES E ATITUDES RESILIENTES

## RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar os tipos de agressões e atitudes resilientes de mulheres em situação de violência usuárias da Estratégia Saúde da Família em uma cidade do Rio Grande do Sul, localizada no Noroeste do estado. De caráter qualitativo, descritivo e exploratório, este estudo foi realizado com quatorze mulheres que vivenciaram situações de violência e frequentavam as unidades Estratégia Saúde da Família. O material empírico foi produzido por meio de entrevista semiestruturada. Após contato com as enfermeiras de cada unidade para obter informações sobre as mulheres, acompanhou-se as Agentes Comunitárias de Saúde até as residências das mulheres para entrevistá-las, no período de março a agosto de 2018. As entrevistas foram gravadas, transcritas em programa Word 2007 e analisadas conforme Bardin. Para tanto foi aplicada a escala de resiliência desenvolvida por Wagnild e Young (1993), instrumento para medir nível de adaptação psicossocial positiva em acontecimentos negativos da vida. O estudo respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria sob o Parecer número 909.978. As mulheres vivenciaram violências psicológicas, físicas e sexuais. A pesquisa demonstra que o conhecimento da resiliência de mulheres em situação de violência pode contribuir para que as equipes de saúde da família qualifiquem a atenção às mulheres de forma que essas possam sentir-se seguras suficientemente de forma a romper com os ciclos de violência.

**Palavras chaves:** Violência contra a mulher. Resiliência Psicológica. Estratégia Saúde da Família.

## WOMEN IN SITUATIONS OF DOMESTIC VIOLENCE: TYPOLOGIES OF AGGRESSIONS AND RESILIENT ATTITUDES

### ABSTRACT

The study aimed to analyze the types of aggressions and resilient attitudes of women in situations of violence users of the Family Health Strategy. Of exploratory descriptive qualitative character, this study was conducted in a municipality in the Northwest region of the state of Rio Grande do Sul, with fourteen women who experienced situations of violence and attended the Family Health Strategy units. The empirical material was produced through semi-structured interviews. After contacting the nurses of each unit to obtain information about the women, the Community Health Agents were followed to the women's homes to interview them from March to August 2018. The interviews were recorded, transcribed on a computer in a 2007 word program and analyzed. For this, the resilience scale developed by Wagnild and Young (1993), an instrument to measure the level of positive psychosocial adaptation in negative life events, was applied. The study comemable Resolution 466/2012 of the National Health Council, was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Santa Maria under Opinion number 909,978. Women experienced psychological, physical and sexual violence. The research shows that the knowledge of the resilience of women in situations of violence can contribute to family health teams to qualify attention to women so that they can feel safe enough to break with cycles of violence.

**Keywords:** Violence against women. Psychological Resilience. Family Health Strategy.

## 1 INTRODUÇÃO

Existem várias definições para classificar a violência cometida contra as mulheres, uma delas se refere à Lei Maria da Penha, que compreende como violência doméstica ou familiar contra a mulher como “toda ação ou omissão, baseada no gênero, que cause morte, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral e patrimonial, no âmbito da unidade doméstica, da família e em qualquer relação íntima de afeto, em que, o perpetrador conviva ou tenha convívio com a vítima” (BRASIL, 2006. p. 1).

A ocorrência desse fenômeno abrange diversas faixas etárias, em diversos âmbitos, como o trabalho, religião, culturas, raças, regiões, orientações sexuais, escolaridade e classes sociais. Ressalta-se que quando há uma relação desequilibrada desses poderes, essa gera um impacto na vida individual e na coletividade. As modalidades de violência comumente sofrida pelas mulheres, de acordo com a Lei Maria da Penha 11340/06, são: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, sendo essas praticadas por pessoas com ou sem vínculo intrafamiliar (BRASIL, 2006).

Contudo, para efeitos da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulheres - Convenção de Belém do Pará, adotado pela Organização dos Estados Americanos, em 1994, entende-se por violência contra mulher: “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” (Brasil, 1994, p.2).

Ao longo do século XX, a conquista do espaço de direitos pelas mulheres que enfrentam a violência vem sendo desenvolvida pelos movimentos feministas, os quais enfocam o equilíbrio entre os gêneros e discussões acerca dos eventos vivenciados até a atualidade, porque o fato de ser mulher ainda é sinônimo de passividade e discriminação. Apesar dos inúmeros avanços alcançados, estima-se que de 10-69% das mulheres, em diferentes regiões do mundo, sofram/encontram-se constantes ameaças (SILVA, OLIVEIRA 2016).

No Brasil, a questão recebeu maior visibilidade após a criação da Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006, instituída com base no caso da Sra. Maria da Penha Fernandes que vivenciou agressões que a deixaram paraplégica, e lutou durante 15 anos até conseguir a punição de seu agressor. Após esse acontecimento, o Estado brasileiro começou, de maneira mais ativa, a responder às demandas de

protetividade a mulheres nessas situações – aumentando a rigidez das punições dos indivíduos agressores – e esse problema em si foi definido como um crime específico (SILVA, OLIVEIRA, 2016).

Mundialmente, a violência contra mulher é considerada um problema de saúde pública por ser uma causa concreta de mortalidade no sexo feminino e todo e qualquer ato de violência contra elas configura-se como violação de seus direitos, sendo necessário esforço da sociedade para garantir a prevenção e seu efetivo enfrentamento (BRASIL, 2016).

No Brasil, segundo dados do Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN) em 2014 foram atendidas 223.796 vítimas de algum tipo de violência e duas em cada três dessas mulheres precisaram de cuidados de saúde, ou seja, a cada dia 405 mulheres demandaram atendimento em alguma unidade de saúde devido a situação de violência (WAISELFISZ, 2015).

Neste contexto a Estratégia Saúde da Família (ESF), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é considerada um dos locais mais procurados pelas mulheres vítimas de violência. Embora a ESF seja um local apropriado para acolhe-las, o local tem como desafio incluir ações que abordem questões sociais e estratégias de prevenção e enfrentamento da violência (ROSA *et al.*, 2018). Nesse sentido, a resiliência como um recurso interno da mulher pode emergir como suporte prestado pelos profissionais dos serviços de Saúde da Família por meio da escuta qualificada, pois falar sobre a situação auxilia a mulher a dar um novo sentido ao problema (SOUZA; SILVA, 2019).

Assim, ao falar sobre a situação da violência vivida, a mulher reflete sobre o que aconteceu e o quanto sofreu/sofre, o que auxiliá-la a mobilizar recursos para superar as lembranças de situações dolorosas. Nesse sentido, estar com profissionais da rede de atenção que a ouçam é fundamental para o processo de resiliência (FORNARI; LABROCINI, 2018).

As mulheres iniciam o processo de resiliência quando apresentam risco de vida para si e aos filhos, e essa vivência aciona a necessidade de proteção imediata, pois ao se afastarem do agressor e procurarem outros locais para se estabelecer e viver de forma mais segura, as mulheres abrem outras possibilidades em suas vidas. A reflexão sobre a questão as faz perceber que podem ter um futuro diferente e com oportunidades, superando o trauma e perseguindo novas conquistas (MARCOVIC; RAIMONDO; LABROCINI, 2014).

Com base no reconhecimento da resiliência de mulheres em situação de violência, os profissionais de saúde podem atuar como tutores da resiliência promover espaços de escuta, permitindo o enfrentamento do trauma e a continuidade do percurso resiliente (FORNARI; LABRONICI, 2018; DUARTE; JUNQUEIRA; GIULIANI, 2019).

Há evidências de mulheres que vivenciaram a resiliência com apoio de profissionais da rede institucional tentaram seguir o percurso sem esse suporte e não conseguiram permanecer no processo (LABROCINI, 2012). Para estar nesse processo é preciso que o ser humano seja capaz de apresentar

respostas positivas em situação adversas na vida, sendo essa reação influenciada por características internas (individuais) e externas (ambientais - considerando a relações familiares, sociais e culturais). Essa noção de resiliência encontra sentido em diferentes vertentes conceituais do termo, dentre as quais estão a norte-americanos, ingleses e latino-americanos, podendo ser compreendida como resistência ao estresse ou a mobilização para recuperação e superação. Neste sentido, compreende-se que o conceito de resiliência ainda está em construção e sua adoção varia de acordo com o objeto de investigação e da fundamentação teórica que dá suporte a determinado estudo (BRANDÃO *et al.*, 2011).

Sendo assim, a resiliência, enquanto processo vivido por mulheres em situação de violência, pode ser compreendida como:

“um processo de mobilização interna que desencadeia um movimento de rupturas e de abertura existencial em direção ao outro, com o intuito de ser ajudado, de transcender a experiência vivida e encontrar um novo sentido para a existência, mesmo que provisório.” (LABROCINI, 2012, p 631).

Com base nesse conceito, propõe-se que ao cuidar de mulheres em situação de violência, é preciso um encontro em que o diálogo seja promotor da narrativa do sofrimento e das experiências vividas por essas mulheres, pois é na interação e na relação de ajuda e troca que se pode estimular a resiliência (LABROCINI, 2012).

Neste sentido, a resiliência pode ser despertada em mulheres que vivem em situação de violência nos serviços de saúde, especialmente na ESF, e o acolhimento, como política de atenção humanizada, pode facilitar esse processo.

Considerando a problemática de estudo, verificou-se poucas investigações cujo objeto tenha interface com a resiliência em mulheres em situação de violência doméstica, diante dessa perspectiva buscou-se a partir da pesquisa aprofundar a temática. Esse estudo teve permissão a partir de um projeto maior, o qual foi delimitada as questões de pesquisa relevantes a pesquisadora.

Diante do apresentado, surge a questão de pesquisa: *Quais as situações de violência doméstica vivenciadas por mulheres usuárias da ESF e suas atitudes resilientes. E a redação do objetivo: Analisar as situações de violência doméstica e as atitudes resilientes de mulheres usuárias da ESF.*

## **2 MÉTODO**

Para melhor compreensão/apresentação dos dados, esta unidade será apresentada conforme os itens:

2.1 Tipo de estudo, 2.2 Local de estudo, 2.3 Participantes, 2.4 Técnica de coleta de dados, 2.5 Identificação das mulheres em situação de violência e 2.6 Organização das entrevistas.

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo caracteriza-se como exploratório, descritivo e com abordagem qualitativa, cuja proposta se aplica ao conhecimento da história, relações, percepções, crenças e opiniões, sendo essas produto das interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, pensam e sentem (MINAYO, 2014).

Minayo descreve que a abordagem qualitativa trata do resultado da relação do ser humano com o ambiente em que vive e interage, enfatizando o conhecimento pelas relações históricas, culturais, sociais e significados das ações, itens que de certa maneira não podem ser traduzidos em números e indicadores quantitativos (MINAYO, 2010).

## 2.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Palmeira das Missões, situado na região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, cuja população é de 34.844 habitantes, e, destes, 17.687 são mulheres que vivem em territórios adscritos a unidade de Estratégias Saúde da Família podem estar vulneráveis à violência.

## 2.3 PARTICIPANTES

Foram convidadas a participar deste estudo usuárias das sete ESF do município e tendo como critérios de inclusão: ser usuária da unidade, estar em situação de violência ou já ter sofrido violência, idade superior a 18 anos, morar na área há mais de seis meses e ter condições cognitivas de responder às perguntas. E como critérios de exclusão: estar impossibilitada de responder as perguntas por problemas cognitivos.

Participaram do estudo 14 mulheres, de seis unidades de ESF, pois em uma das unidades não foi possível acessar mulheres em situações de violência, uma vez que, a equipe de saúde não identificava o agravo no território.

## 2.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A técnica para a produção dos dados foi uma entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas, apresentando questões sociodemográficas e relacionadas a situações de violência e enfrentamento. O entrevistado teve a possibilidade de discorrer sobre o tema sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2014). A entrevista foi previamente testada em usuárias que sofrem violência, mas não usam os serviços de Saúde da Família e readaptada para melhor compreensão e entendimento de forma a produzir respostas aos objetivos do estudo.

Para complementar o estudo, foi aplicada a escala de resiliência (ANEXO B) desenvolvida por Wagnild & Young (1993) para medir o nível de adaptação psicossocial positiva em acontecimentos negativos da vida. Este instrumento constitui-se de 25 itens com respostas de 1 para discordo totalmente até 7 para concordo totalmente. A pontuação dos escores varia de < 125 a >125 e os escores de baixa resiliência são <125, escores de média resiliência são entre 125 e 145 e de alta resiliência são >145 (PESCE *et al.*, 2005).

A escala original de Wagnild & Young (1993) constituía-se de cinco fatores que compunham a resiliência, sendo elas: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência, e 25 itens distribuídos dentro destes fatores. No Brasil, após a adaptação transcultural da escala os fatores ficaram agrupados em três, alterando-se da versão original. Nessa escala, o primeiro fator agrupou sete itens de “competência pessoal” e sete itens de “aceitação de si mesmo e da vida”; no segundo fator predominam os itens referentes à “aceitação de si mesmo e da vida” com dois itens de “competência pessoal”, e o terceiro fator agrupou apenas itens de “competência pessoal”.

Ao interpretar esse agrupamento, Pesce *et al.*, (2005) optaram por adotar o primeiro fator como itens que indicam “a resolução de ações e valores que dão sentido à vida”, por exemplo amizade, realização pessoal, satisfação e significado da vida (1, 2, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24 e 25); o segundo fator se relaciona a itens de “independência e determinação” (5,7,9,11,13,e22), e no terceiro fator estão os itens “respectivos à autoconfiança e capacidade de adaptação a situações” (3,4,15,17,20) (PESCE *et al.*, 2005).

A escala tem o propósito de medir o nível de adaptação psicossocial positiva em acontecimentos negativos da vida. Constitui-se de 25 itens com respostas de 1 para discordo totalmente até 7 para concordo totalmente. A pontuação dos escores varia entre 25 e 175 pontos (menos de 125 pontos: baixa resiliência; entre 125 e 145 pontos: resiliência média; mais de 145 pontos: alta resiliência) e é analisada por fatores.

Esse instrumento foi aplicado as 14 mulheres, analisado pela estatística descritiva, apresentada em forma de tabela e discutido com a literatura encontrada. É um instrumento em que pesquisadores precisam estar preparados para aplicá-lo. Para tanto, foi garantida a privacidade das participantes durante as entrevistas.

O estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o parecer n. 909.978.

## 2.5 IDENTIFICAÇÃO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, SELEÇÃO DA AMOSTRA E COLETA DE DADOS

A pesquisadora entrou em contato com as coordenações das sete ESF para apresentar o projeto

e solicitou apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois pretendia fazer a entrevista no domicílio das usuárias ou em lugar que elas julgassem mais seguro para responder. Os ACS informaram os endereços das mulheres e acompanharam a pesquisadora até a residência para intermediar a comunicação com a possível participante do estudo. Esse processo foi necessário, pois, mulheres em situação de violência precisam confiar na pessoa que as entrevista para falar sobre as agressões sofridas. As ACS não permaneceram na residência durante a entrevista.

Primeiramente, a pesquisadora apresentou os objetivos da pesquisa, esclareceu sobre o anonimato, respeito ao sigilo das informações e que poderiam recusar ou interromper sua participação a qualquer momento. Esclareceu que os dados seriam utilizados somente para fins científicos. Por fim convidou a mulher a participar, leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e com o aceite mediante a assinatura onde uma cópia ficou com o pesquisador e outra com a entrevistada.

Foram feitas visitas para entrevistas no período de janeiro a agosto de 2018. Em alguns casos as mulheres não estavam em casa, depois de três tentativas outra mulher em situação de violência residente na área. Durante a entrevista nenhuma das participantes ficou nervosa por estar passando ou já ter passado por situações de violência em sua vida ou com alguém da família.

As entrevistas foram gravadas em MP3, transcritas em Word 2007 e analisadas de acordo com a técnica de Bardin. Na primeira fase — pré-análise — foi feita a leitura das entrevistas transcritas e escolhido o corpus para a análise; na segunda etapa foi feita nova leitura, demarcando-se os documentos com base nos objetivos do estudo; na terceira etapa, em nova leitura, formularam-se as hipóteses e objetivos no texto; e na quarta etapa referenciaram-se os índices e os indicadores no texto. (BARDIN, 2011). Na segunda fase — a exploratória — foi o momento em que se definiram as categorias, as unidades de registro/significantes, quando ocorreram as interpretações/inferências e descrições analíticas do corpus. Nessa fase fez-se a codificação/categorização com a escolha das unidades de significado. (BARDIN, 2011).

As categorias que emergiram foram: “Tipologias de agressões vivenciadas” e “Atitudes resilientes de mulheres em situação de violência”. As categorias foram discutidas com a fundamentação teórica nacional e internacional, e com o referencial teórico de resiliência. O material empírico será guardado por cinco anos sob a responsabilidade da Coordenadora do Projeto, na sala 05 do Bloco B de Enfermagem.

### **3 RESULTADOS**

Das 14 mulheres que vivenciaram situações de violência e pesquisadas a idade variou de 22 a 80 anos, sendo a média 42 anos. Em relação à escolaridade: quatro tinham Ensino Fundamental Incompleto, três Ensino Fundamental Completo, quatro Ensino Médio Completo, uma Ensino

Superior Completo, uma Ensino Técnico Completo e uma Ensino Médio Incompleto; quanto a cor da pele: doze se autodeclararam brancas, uma parda e uma preta; quanto ao trabalho: sete responderam ter uma ocupação fora do lar; quanto à renda individual: cinco declararam receber um salário mínimo; uma dois salários mínimos; duas, dois a três salários mínimos; e uma, quatro salários mínimos; e cinco não recebem salário por não trabalhar fora; quanto à religião: sete são católicas; no que diz respeito ao estado civil: cinco são separadas, duas mantêm união estável, cinco são casadas, uma é solteira e uma é viúva. Quanto a residir com alguém: seis moram com o marido e filhos(as), três com os filhos, uma mora sozinha, uma, com amiga e filhas, uma, com marido e neto, uma, com marido, filho, mãe e nora, e uma, com filhos e netos.

### 3.1 TIPOLOGIAS DE AGRESSÕES VIVENCIADAS

A agressões sofridas pelas mulheres do estudo são de diversas ordens e são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das tipologias de violências sofridas pelas mulheres participantes do estudo, Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2018

Tipologias de violência	Sim		Não	
	n	%	n	%
Ofendeu ou fez com que a senhora se sentisse mal a respeito de si mesma	13	92,85	1	7,14
Desfez ou humilhou a senhora diante de outras pessoas	11	78,57	3	21,42
Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito? Por exemplo, a forma como ele olha, como grita, como quebra coisas, objetos.	11	78,57	3	21,42
Ameaçou machucá-la ou machucar alguém ou algo de quem a senhora gosta?	11	78,57	3	21,42
Deu-lhe um tapa ou jogou algo na senhora que poderia machucá-la?	11	78,57	3	21,42
Empurrou-a ou deu-lhe um tranco ou chacoalhão?	13	92,85	1	7,14
Machucou-a com soco ou com algum objeto?	8	57,14	6	42,85
Deu um chute, arrastou ou surrou a senhora?	8	57,14	6	42,85
Estrangulou ou queimou a senhora de propósito?	2	14,28	12	85,71
Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de armas contra a senhora?	6	42,85	8	57,14
A senhora foi forçada a manter uma prática sexual degradante ou humilhante?	5	35,71	9	64,28
A senhora teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	5	35,71	9	64,28
Foi forçada a manter relações sexuais quando a senhora não queria?	7	50,00	7	50,00

Fonte: autora.

Os resultados mostram maior prevalência de agressões com ofensas, humilhações, intimidações (gritos e quebra de objetos), ameaças, empurrões e chacoalhões. Algumas mulheres sofreram agressões físicas, psicológicas, verbais e sexuais perpetradas por homens.

*... ele (o filho) batia. Me bateu, não me matou porque eu escapei, bateu valendo, a mão um*

*dia ele me cortou, me fincou uma panelada, era pra ser na cabeça, eu levei a mão, daí virou em sangue a mão e ele se assustou de ver o sangue e disse assim: mãe e “grelou os olhos”, mãe, vou chamar o SAMU(M5).*

*[...]foi um primo [...]eu fui estuprada mesmo(M11).*

*Ele (ex-marido) já me empurrou, eu grávida, e na rua[...]ele me derrubou na rua. Já, tapa, coices, soco na cabeça, no olho, aí ficou desse tamanho (mostrando). (M1).*

*Nós estávamos em casa, eu a minha filha e ele [...] e ele surtou, me empurrou,[...] da sala pra cozinha, eu caí, levantei e comecei “bater boca”, ele me pegou pelos cabelos, me jogou no chão, a minha filha começou a chorar, e ele me xingou, me cuspiu, [...], me chamava de vagabunda[..] (M10).*

As tipologias de violência vivenciadas pelas mulheres são as psicológicas, verbais ofensivas e depreciativas, as físicas agressões corporais na cabeça, mãos e abdômen e sexuais.

### 3.2 ATITUDES RESILIENTES DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

As mulheres também responderam a um instrumento que aponta as atitudes resilientes e qualifica a resiliência. Na tabela 2 apresenta-se a prevalência de respostas de acordo com as atitudes e as respostas.

Tabela 2 - Distribuição de atitudes resilientes de mulheres que vivenciaram a violência, Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2018

Atitudes Resilientes	1/DT		2D		3DP		4NDNC		5CP		6CM		7/CT	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim	1	7,14					3	21,42	1	7,14	3	21,42	6	42,85
2 Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra							1	7,14	2	14,28	2	14,28	9	64,28
3 Eu sou capaz de depender de mim mais do que de qualquer outra pessoa	1	7,14					2	14,28					11	78,57
4 Manter interesse nas coisas é importante para mim							2	14,28					12	85,71
5 Eu posso estar por minha conta se eu precisar					1	7,14	1	7,14	1	7,14	1	7,14	10	71,42
6 Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida	1	7,14											13	92,85
7 Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação	2	14,28					4	28,57			1	7,14	7	50,00
8 Eu sou amiga de mim mesma			1	7,14			3	21,42	2	14,28			8	57,14

<b>9</b> Eu sinto que posso lidar com muitas coisas ao mesmo tempo	1	7,14		1	7,14	1	7,14			11	78,57		
<b>10</b> Eu sou determinada				1	7,14	3	21,42	1	7,14	9	64,28		
<b>11</b> Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas	6	42,85	1	7,14		3	21,42			4	28,57		
<b>12</b> Eu faço as coisas um dia de cada vez	1	7,14	2	14,28	2	14,28	1	7,14		8	57,14		
<b>13</b> Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes						1	7,14		1	7,14	12	85,71	
<b>14</b> Eu sou disciplinada	1	7,14		1	7,14	3	21,42	2	14,28	7	50,00		
<b>15</b> Eu mantenho interesse nas coisas	1	7,14				4	28,47			9	64,28		
<b>16</b> Eu normalmente posso achar motivos para rir						2	14,28	1	7,14	11	78,57		
<b>17</b> Minha crença em mim mesma me leva a atravessar tempos difíceis						3	21,42	1	7,14	10	71,42		
<b>18</b> Em uma emergência eu sou uma pessoa com quem as pessoas podem contar						2	14,28			12	85,71		
<b>19</b> Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras	1	7,14							1	7,14	12	85,71	
<b>20</b> Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não	2	14,28				3	21,42	1	7,14	2	14,28	6	42,85
<b>21</b> Minha vida tem sentido				2	14,28	2	14,28			10	71,42		
<b>22</b> Eu não insisto nas coisas que eu não posso fazer nada sobre elas	4	28,47				1	7,14	1	7,14	1	7,14	7	50,00
<b>23</b> Quando estou em uma situação difícil, eu normalmente acho uma saída				2	14,28	1	7,14	1	7,14			10	71,42
<b>24</b> Eu tenho energia suficiente para fazer o que tenho que fazer								1	7,14	2	14,28	11	78,57
<b>25</b> Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim	1	7,14		2	14,28					11	78,57		

Fonte: autora.

O primeiro fator da escala de atitudes resilientes compreende a “competência pessoal” e “aceitação de si mesmo e da vida” com 14 itens que indicam “a resolução de ações e valores que dão sentido à vida”, por exemplo: amizade, realização pessoal, satisfação e significado da vida. Neste estudo, houve maior prevalência de respostas concordo totalmente nos itens: 6, 16, 18, 19, 21, 23, 24 e 25. Dos quatorze itens avaliados, houve maior representatividade de oito deles.

No segundo fator predominam os itens referentes à “aceitação de si mesmo e da vida”, com dois itens de “competência pessoal” e se relaciona a questões de “independência e determinação”. Nesse, a prevalência das respostas “concordo totalmente” são nos seguintes quesitos 9 e 22 dos seis pontuados na escala.

O terceiro fator agrupou apenas itens de “competência pessoal”, neste os itens são relacionados a “autoconfiança e capacidade de adaptação a situações”. Das questões, a prevalência maior de respostas “concordo totalmente” esteve presente nos itens 3 e 4, dos sete mencionados na escala.

Essas mulheres apresentam respostas positivas com relação a resolução de ações e valores que dão sentido à vida, independência e determinação, autoconfiança e capacidade de adaptação a situações. Essas atitudes são fundamentais para que o ser humano seja resiliente diante das adversidades da vida, como a situação de violência.

Quanto mais respostas “concordo totalmente” na escala maior a resiliência. Por meio deste instrumento, é possível medir eventos de vida e fatores de proteção, que precisam de atenção. As respostas individuais das mulheres somaram pontuação na escala de no mínimo 118 a no máximo 145, com uma média de 147,5, mostrando elevada resiliência por parte delas.

#### **4 DISCUSSÃO**

Os dados da pesquisa mostram que as mulheres entrevistadas sofreram violência física, psicológica e sexual. Esses resultados corroboram com estudo que revela que as mulheres apresentam frequência maior de violência psicológica e física com recorrência de uma vez ao ano. Além disso, as mulheres possuem baixa percepção de ciência de violência frente aos atos de agressões experimentados, a não ser aqueles de maior gravidade e repetição (BARROS; SHRAIBER, 2017).

A violência psicológica é vista como uma das mais silenciosas, no entanto é a mais devastadoras, pois pode trazer danos irreversíveis a saúde e aparece no discurso de todas as mulheres entrevistadas. Vale destacar que a ameaças, humilhações, constrangimento, diminuição da autoestima, são maneiras de desqualificação presentes no dia a dia dessas mulheres (SIQUEIRA *et al.*, 2018).

Dessa maneira, compreende que a violência psicológica pode comprometer a vida das vítimas em diversas esferas, levando a distorção dos pensamentos e fazendo-as acreditar não serem merecedoras de respeito e nem reconhecimento pessoal (SIQUEIRA; ROCHA, 2019). Isso pode causar o sentimento de paralisia, impotência, culpa, submissão e medo, sendo provocados por ameaças diárias e constantes por parte do parceiro afetivo. Neste sentido, a violência psicológica é muitas vezes percebida somente quando culmina em violência física (HATZAENBERGER *et al.*, 2010).

No que refere as agressões sofridas pelas mulheres da pesquisa, a prevalência da violência sexual, demonstra que a metade das entrevistadas foram forçadas a manter relações sexuais contra sua vontade. A violência sexual é uma agressão persistente e desumana, caracterizada como violência de gênero e perpetuada pelo parceiro íntimo, onde há uma demonstração de poder do homem pela mulher e o corpo delas como objeto. Logo, pode ser compreendida como um ato coercivo, na tentativa de obter o ato sexual, investidas ou comentários indesejáveis contra a sexualidade de uma pessoa (DELZIOVO *et al.*, 2018).

A violência sexual pode causar muitos danos ao longo da vida, os quais estão diretamente relacionados ao bem-estar físico, a questões sexuais e reprodutivas, emocionais, mentais e sociais das mulheres que vivenciaram nesses momentos traumáticos. Dentre as consequências dessas agressões, incluem-se doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada decorrente da violência sexual (DELZIOVO *et al.*, 2018).

Os resultados evidenciam a violência por parte de mulheres grávidas, esse achado também se assemelha a outra pesquisa que demonstra que a gravidez não poupa as mulheres das diversas formas de agressão pelos parceiros íntimos (SILVA; ARRAIS, 2020) e essa conduta, pode se mostrar de diversas maneiras, sendo a física de maior incidência, acompanhada da psicológica e a sexual. Ressalta-se que as gestantes, como as demais mulheres, vítimas de violência, tem o parceiro íntimo como o principal agressor (ARAÚJO *et al.*, 2020).

As mulheres entrevistadas vivem em contextos de vulnerabilidade social, mas quando se analisa a situação sobre a perspectiva da resiliência chama-se a atenção para o que Cyrulink (2004) diz, pois a resiliência pode se desenvolver independentemente da vulnerabilidade e do contexto social, e que qualquer indivíduo é capaz de desenvolvê-la mas intimamente de modo diferente (CYRULINK, 2004).

Ao sofrerem violências psicológica, física e sexual, as mulheres deste estudo, tiveram atitudes resilientes. Neste sentido, salienta-se que a compreensão do termo resiliência não significa invulnerabilidade nem impermeabilidade ao estresse, ele se refere a capacidade do sujeito enfrentar as adversidades e sair mais fortalecidos das situações de maneira positiva (OMAR *et al.*, 2011).

Desta maneira, a resiliência é a capacidade do indivíduo de seguir adiante, movimento esse construído ao longo do processo dinâmico e complexo do desenvolvimento humano (SULSBACH, 2018). Para Pourtois (2014) a capacidade resiliente possui um caráter integrativo, que envolve aspectos genético, psicológico, cultural, neurobiológico, emocional, educativo e cognitivo.

De acordo com Martins (2011) o comportamento resiliente é dinâmico, construído e desenvolvido através de interação entre o sujeito, o ambiente e sua relação sociocultural. Sendo assim as atitudes resilientes podem estar presentes ou ser desenvolvidas antes, durante ou depois de um ato agressivo, possibilitando uma adaptação as adversidades e ao trauma sofrido, contudo não se abstém

da experiência negativa vivida pela vítima, podendo assim, ser ressignificada em várias fases da vida.

As atitudes resilientes das mulheres deste estudo, demonstram competência pessoal e aceitação de si mesmas e da vida, bem como, capacidade de adaptação a situações traumáticas. Dessa maneira, compreende-se que as participantes da pesquisa poderiam ficar aprisionadas a experiência traumática e se entregar ao sofrimento, entretanto, houve uma mobilização interna mediante ao sofrimento e as agressões vivenciadas. Assim, demonstrando a resolução de ações e valores, ressignificando o sentido da vida sobre uma perspectiva resiliente em um contexto de extrema adversidade.

A resolução de ações e valores que dão sentido à vida, foi um dos itens de mais representatividade na distribuição das atitudes resilientes das entrevistadas. O sentimento de responsabilidade e cuidado, como a amizade, realização pessoal, satisfação e significado da vida, promovem a mobilização interna, início do processo de resiliência, no qual as mulheres transcendem a experiência vivida e encontram um novo sentido para sua existência, mesmo que provisório (FORNARI; LABRONICI, 2018).

A independência e determinação foi outro item que teve prevalência de respostas por parte das mulheres entrevistadas. As formas de enfrentamento da violência e a construção de estratégias utilizadas pelas mulheres que sofrem algum tipo de violência estão relacionadas as características psicológicas, as suas crenças, seus valores culturais e existenciais (SOUZA; SILVA, 2019). Dessa forma, é possível que as mulheres vitimadas desenvolvam a capacidade de enfrentar a situação traumática e consigam retomar suas vidas, contudo, é fundamental a mobilização interna, a abertura existencial e uma rede de apoio para dar suporte e compartilhar a experiência traumática vivida (CARDOSO, 2020).

A autoconfiança e a capacidade de adaptação a situações foi outro fator mencionado pelas entrevistadas. As mulheres precisam sentir-se empoderadas e em segurança para poderem expressar a situação de violência que são expostas, esses aspectos subjetivos como autocontrole, autoconfiança, criatividade, segurança e força, são fatores positivos no enfrentamento e adaptação psicossocial nos acontecimentos significativos da vida (SULSBACH, 2018).

Embora a motivação pessoal para adaptar-se a situações de adversidade seja fundamental no desenvolvimento positivo, após a exposição à eventos traumáticos de forma isolada não será suficiente para desenvolver a resiliência (VALENZUELA *et al.*, 2022).

A busca de auxílio multiprofissional e ajuda familiar, são importante para o fortalecimento da rede de apoio, pois busca combater a violência e proteger as mulheres de novos traumas de episódios de violência. A mobilização interna é fundamental para as mulheres em situação de violência que tenham a iniciativa de buscar ajuda, tornando-se o primeiro passo para o percurso resiliente em direção ao enfrentamento e ressignificação da violência. A rede de apoio, contudo, tem o papel de acolher, apoiar e proteger sem discriminar a mulher que busca auxílio. Dessa maneira, os

profissionais da saúde precisam considerar as diversas esferas que envolvem a mulher em situação de violência, podendo assim, identificar elementos que possam potencializar o processo e as atitudes resilientes delas, bem como, dar suporte para o enfrentamento da situação traumática (FORNARI; LABRONICI, 2018).

Evidenciou-se, em um estudo, que unidades de saúde da Atenção Primária são espaços de suma importância não somente na identificação, mas principalmente no acolhimento, intervenção e produção de redes de suportes para a mulher vitimizada (OLIVEIRA; FERIGATO, 2019).

Nessa perspectiva a interação do conjunto de ações como um instrumento favorece a construção de resiliência pelas mulheres, a partir do crescimento pessoal e da tomada de decisões pelo enfrentamento a violência. Nesse sentido, reconhecer as vulnerabilidades e promover a resiliência pode fornecer embasamento das práxis dos profissionais da saúde, ao desenvolver o cuidado diante da violência, reconhecendo em suas peculiaridades elementos para enfrentamento da violência de gênero (PAZ, 2019).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, as mulheres vivem ou vivenciaram situações de violência, dentre as quais a física, verbal, psicológica e sexual, reforçando o que é visibilizado em estudos nacionais e internacionais.

Quanto as atitudes resilientes, constata-se maior prevalência nas características pessoais de perseverança, disciplina, bom humor, empatia, independência e capacidade de adaptação. Demonstraram saber lidar com a pressão psicológica, tornando-as mais flexíveis às mudanças, independentes e autoconfiantes no futuro.

O conhecimento da resiliência de mulheres em situação de violência pode contribuir para que as equipes de saúde da família qualifiquem a atenção às mulheres de forma que essas possam sentir-se seguras de forma a romper com os ciclos de violência. Com isso, recomenda-se o uso da escala para identificar o nível de resiliência das mulheres que vivem em situação de violência nos serviços.

O limite deste estudo está na impossibilidade de generalização, tendo em vista o pequeno número de participantes, assim mais estudos são necessários para explorar a relação entre os tipos de violência e níveis de resiliência. Ressalta-se a importância do tema ser empregado nas práticas dos profissionais de saúde, uma vez que fornece subsídios para a compreensão, planejamento e promoção das atitudes resilientes em mulheres que vivenciaram a violência.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, D.L; et al. Violência doméstica na gestação: aspectos e complicações para mulher e o feto. **Rev. Cient. da Esc. Estadual de Saúde Pública de Goiás "Candido Santiago"**; v. 6, n. 1, p. 74-76, 2020.
- Bardin L. Análise de Conteúdo
- BARROS, C.R.S.; SCHRAIBER, L.B. Violência por parceiro íntimo no relato de mulheres e de homens usuários de unidades básicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-10, 2017.
- BRANDÃO, J.M.; MAHFOUD, M.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I.F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia (Ribeirão Preto)** [online]., v. 21, n. 49, p. 263-271, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, 2016. 230p.
- BRASIL (1994). Constituição da República Federativa do Brasil. *Convenção Belém do Pará* (1994). Retirado do <http://www.cidh.org/>
- BRASIL. Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. **Diário Oficial da União**, 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)
- BRASÍLIA. Senado Federal. Observatório da Mulher Contra a Violência. **Panorama da violência contra as mulheres no Brasil**: indicadores nacionais e estaduais. Brasília, 2016. 70p.
- CARDOSO, J.G.M. **Violência sexual na infância e o enfrentamento das vítimas na vida adulta**: uma revisão sistemática da literatura. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Universidade de Taubaté, São Paulo, SP, 2020.
- CYRULNIK, B. **Falar de amor à beira do abismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- CYRULNIK, B. **O murmúrio dos fantasmas**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- CYRULNIK, B. **Os patinhos feios**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- DELZIOVO, C.R.; et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 23, n. 5, p. 1687-1696, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>
- DUARTE, B.A.R.; JUNQUEIRA, M.A.B.; GIULIANI, C.D. Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 401-411, 2019.
- FORNARI, L.F.; LABRONICI, L.M. O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 1, jan. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52081>
- HATZENBERGER, R.; et al. Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo. **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 94-

110, ago. 2010.

LABRONICI, L.M. Processo de resiliência nas mulheres vítimas de violência doméstica: um olhar fenomenológico. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. v. 21, n. 3, p. 625-632 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300018>

MARCOVICZ, G.V.; RAIMONDO, M.L.; LABRONICI, L.M. The route resilience of women victims of conjugal violence. **Rev Enferm UFPI**, v. 3, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v3i2.1960>

MARTINS, R.C. Abuso sexual e resiliência: enfrentando as adversidades. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 727-750, 2011.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa Em Saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

OMAR, A.; et al. Um modelo explicativo de resiliência em jovens e adolescentes. **Psicologia em Estudo.**, v. 16, n. 2, p. 269-277, 2011.

PAZ, O.P. **A construção da resiliência de mulheres em situação de violência: perspectivas para o cuidado em saúde**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2019.

PESCE, R.P.; et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]., v. 20, n. 2, p. 135-143, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200006>

PESCE, R.P.; et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública** [online]., v. 21, n. 2, p. 436-448, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>

POURTOIS, J.P. Los recursos de la resiliência. In. MADARIAGA. J.M. (Org). **Nuevas miradas sobre la resiliencia: Ampliando ámbitos y prácticas**. Barcelona: Gedisa, 2014.

ROSA, D.O.A.; et al. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. **Saúde em Debate** [online]., v. 42, n. spe4, p. 67-80, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S405>

SILVA, L.E.L; OLIVEIRA, M.L.C, Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saude, Brasília**, v. 25, n. 2, p. 331-342, 2016. doi: 10.5123/S1679-49742016000200012

SIQUEIRA, C.; ROCHA, E. S. Violência Psicológica contra a mulher: Uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 2, n. 1, p. 12-23, 22 jun. 2019.

SIQUEIRA, V.B.; et al. Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. **Rev. APS**; v. 21, n. 3, p. 437-449, 2018.

SOUZA, M. B.; SILVA, M. F. S. 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.

SULSBACH, P.A. A resiliência de mulheres que sofreram violência doméstica: uma revisão. **Revista interthesis.**, v. 15, n. 1., p. 111-129, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/1807-1384.2018v15n1p111>

VALENZUELA, V.V.V. et al. Violência por parceiro íntimo e resiliência em mulheres da Amazônia ocidental brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]., v. 35, eAPE0199345, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0199345>

WASELFISZ, J.J. **Mapa da violência**. Homicídio de mulheres no Brasil. 1ed., 2015.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Violência contra mulher: acolhimento e tecnologias de cuidado em Estratégia Saúde da Família na visão de usuárias

**Pesquisador:** Ethel Bastos da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 78849117.3.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.382.188

**Apresentação do Projeto:**

O projeto tem como tema o acolhimento e tecnologias de cuidado às mulheres em situação de violência na Estratégia de Saúde da Família. A pesquisa, com abordagem qualitativa e exploratória, será desenvolvida em Palmeira das Missões com mulheres em situação de violência que se encontram em atendimento nas sete unidades de Estratégia Saúde da Família do município. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com questões voltadas ao acolhimento da equipe de profissionais. O projeto estabelece que, inicialmente, serão contatadas as unidades para obter o número de mulheres que estão em situação de violência (sendo que nas Informações Básicas/PB há a definição de 70 entrevistadas); na sequência, farão contato com os coordenadores para agendar entrevistas nas casas das mulheres atendidas pelas unidades, sendo que as visitas serão acompanhadas pelo agente comunitário de cada área. As entrevistas serão gravadas e transcritas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo o projeto, o objetivo primário é "analisar o acolhimento e as tecnologias de cuidado às mulheres em situação de violência na Estratégia de Saúde da Família"

Objetivos secundários: Delinear o perfil sociodemográfico das mulheres em situação de violência usuárias da ESF; Identificar as situações de violência vividas pelas usuárias e o comportamento resiliente; Conhecer a visão das usuárias em situação de violência sobre o acolhimento das

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970

**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

equipes das ESF; Verificar como as usuárias em situação de violência percebem as tecnologias de cuidado ( visita domiciliar, da escuta e do vínculo) de equipes de ESF.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os benefícios estão adequados.

Em relação aos riscos, não é necessário colocar os telefones das pesquisadoras, considerando que no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido já há o número da pesquisadora responsável. É necessário indicar o local no qual haverá o atendimento (com a respectiva autorização institucional). Como a entrevista possui muitas questões, é necessário prever um eventual cansaço, nos riscos, com as respectivas medidas a serem tomadas.

Nas Informações Básicas/PB, os riscos estão definidos da seguinte forma: "A mulher poderá ficar nervosa por estar passando ou já ter passado por situações de violência em sua vida ou com alguém da família. Caso isso aconteça a sra. poderá entrar em contato comigo pelo telefone (55) 9149-5808 ou com a pesquisadora Morgana Tainã dos Santos Pedroso Gabriel pelo telefone 55 97331198 para que possamos lhe ajudar indo até a sua casa e, caso seja necessário levá-lo (a) (sic) até uma unidade de saúde para ser atendida e os gastos correrão por conta da pesquisadora.

Benefícios: identificar de que forma mulheres em situação de violência vivenciam o processo de resiliência e o acolhimento na ESF e como veem as tecnologias de cuidado dos profissionais das ESFs. Os resultados poderão contribuir para a elaboração de estratégias que qualifiquem as práticas dos profissionais nas ESFs às mulheres em situação de violência que poderão auxiliá-las no processo de resiliência e no enfrentamento para a saída do ciclo da violência.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: usa muitos termos com características técnicas (por exemplo, perfil sociodemográfico, resiliência, semiestruturada e tecnologias de cuidado). O texto deve ser mais claro e objetivo, no sentido de informar as participantes de que forma se dará a sua

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

participação na pesquisa e como os dados serão coletados. Informar, no texto, que as entrevistas serão gravadas em áudio. Em relação aos riscos, não é necessário colocar os telefones das pesquisadoras, considerando que no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido já há, no cabeçalho, o número da pesquisadora responsável. É necessário indicar o local no qual haverá o atendimento (com a respectiva autorização institucional).

Retirar a expressão "Apêndice C".

Revisar erros de digitação e ortografia.

-Termo de Confidencialidade: retirar a expressão "Apêndice D", os dois primeiros parágrafos estão descrevendo praticamente a mesma situação. Realizar revisão ortográfica.

- Termo de Autorização Institucional: Secretaria Municipal de Saúde/Palmeira das Missões (assinado pela secretária adjunta). Adequado à legislação.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

O prazo de respostas às pendências é de 30 dias. Passado esse prazo o projeto é retirado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Lista de pendências:

1- Adequar riscos e benefícios em todos os espaços nos quais há solicitação de sua descrição (ver itens 'Avaliação dos Riscos e Benefícios' e 'Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória' deste parecer).

2- Incorporar as observações sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver item 'Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória' deste parecer).

3- Incorporar as observações sobre o Termo de Confidencialidade (ver item 'Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória' deste parecer).

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

4- Revisar os documentos quanto a erros de digitação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1005536.pdf	13/10/2017 21:40:31		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Temo_de_Consentimento.pdf	13/10/2017 21:40:01	Ethel Bastos da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	13/10/2017 21:39:05	Ethel Bastos da Silva	Aceito
Outros	projeto_55985.pdf	03/10/2017 15:37:45	Ethel Bastos da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/10/2017 15:01:24	Ethel Bastos da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_institucional.pdf	03/10/2017 14:57:01	Ethel Bastos da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Temo_de_confidencialidade.pdf	03/10/2017 14:55:25	Ethel Bastos da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 14 de Novembro de 2017

Assinado por:  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

## ANEXO B – ESCALA RESILIÊNCIA

Agora eu vou ler algumas afirmações e a senhora vai assinalar de uma escala de 1 a 7 o quanto discorda ou concorda, sendo que 1 é quando discorda totalmente e 7 quando concorda totalmente.

AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5	6	7
1 Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim							
2 Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra							
3 Eu sou capaz de depender de mim mais do que de qualquer outra pessoa							
4 Manter interesse nas coisas é importante para mim							
5 Eu posso estar por minha conta se eu precisar							
6 Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida							
7 Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação							
8 Eu sou amiga de mim mesma							
9 Eu sinto que posso lidar com muitas coisas ao mesmo tempo							
10 Eu sou determinada							
11 Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas							
12 Eu faço as coisas um dia de cada vez							
13 Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes							
14 Eu sou disciplinada							
15 Eu mantenho interesse nas coisas							
16 Eu normalmente posso achar motivos para rir							
17 Minha crença em mim mesma me leva a atravessar tempos difíceis							
18 Em uma emergência eu sou uma pessoa com quem as pessoas podem contar							
19 Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras							
20 Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não							
21 Minha vida tem sentido							
22 Eu não insisto nas coisas que eu não posso fazer nada sobre elas							
23 Quando estou em uma situação difícil, eu normalmente acho uma saída							
24 Eu tenho energia suficiente para fazer que tenho que fazer							
25 Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim							

## ANEXO C – ENTREVISTA SEMI -ESTRUTURADA

### Dados sociodemográficos

Data: \_\_\_\_\_ ESF: \_\_\_\_\_ Número de registro: M1

### Características:

Qual a Data do nascimento? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_

Qual a última série que a sra completou na escola? \_\_\_\_\_

Dentre estas que vou ler, qual a sua raça:

- ( ) branca ( ) Parda  
 ( ) negra ( ) Indígena  
 ( ) amarela ( ) Outra: \_\_\_\_\_

A sra. Realiza algum trabalho pelo qual recebe pagamento?

- ( ) Sim, qual \_\_\_\_\_  
 ( ) Não  
 ( ) Aposentada

Qual sua renda?

- ( ) Menos de 1 salário mínimo ( ) 1 salário mínimo ( ) De 2 a 3 salários mínimos  
 ( ) De 4 a 6 salários mínimos ( ) Mais de 6 salários

Quem trabalha na família? \_\_\_\_\_ E quanto mais ou menos recebe?

- ( ) Menos de 1 salário mínimo ( ) 1 salário mínimo ( ) De 2 a 3 salários mínimos  
 ( ) De 4 a 6 salários mínimos ( ) Mais de 6 salários

Com quantas pessoas mora em casa? \_\_\_\_\_

( ) mãe ( ) filho \_\_\_\_\_ ( ) marido ( ) companheiro ( ) sogra ( ) tia

( ) pai ( ) filha \_\_\_\_\_ ( ) namorado ( ) sogro ( ) tio ( ) outros \_\_\_\_\_

Qual a sua religião

( ) católica ( ) evangélica ( ) sem religião ( ) outra \_\_\_\_\_

Qual seu estado civil?

( ) casada ( ) solteira ( ) união estável ( ) namorado(a) ( ) separada ( ) outro \_\_\_\_\_

### Questões relacionadas à violência

1. Que tipo de violência a senhora sofreu pelo seu companheiro\ ex ou filho?

2. Eu vou citar algumas ações que seu companheiro pode ter exercido sobre a sra, por favor responda sim ou não.

<b>AÇÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Ofendeu ou fez com que a senhora se sentisse mal a respeito de si mesma?		
Desfez ou humilhou a senhora diante de outras pessoas?		
Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito? Por exemplo, a forma como ele olha, como grita, como quebra coisas, objetos.		
Ameaçou machucá-la ou machucar alguém ou algo de quem a senhora gosta?		
Deu-lhe um tapa ou jogou algo na senhora que poderia machucá-la?		
Empurrou ou deu-lhe um tranco ou chacoalhão?		
Machucou-a com soco ou com algum objeto?		
Deu um chute, arrastou ou surrou a senhora?		
Estrangulou ou queimou a senhora de propósito?		
Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de armas contra a senhora?		
A senhora foi forçada a manter uma prática sexual degradante ou humilhante?		
A senhora teve relação sexual por que estava com medo do que ele pudesse fazer?		
Foi forçada a manter relações sexuais quando a senhora não queria?		

NUP: 23081.117667/2022-15

Prioridade: Normal

**Ato de entrega de monografia de especialização**

144.32 - Trabalho de conclusão de curso. Trabalho final de curso de Pós-Graduação Lato sensu

**COMPONENTE**

Ordem	Descrição	Nome do arquivo
1	Artigo científico de aluno de especialização (144.32)	MONOGRAFIA VERSÃO FINAL .pdf

**Assinaturas**

07/10/2022 15:57:45

ETHEL BASTOS DA SILVA (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR)

32.18.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFSM-PM - DCS-UFSM-PM

10/10/2022 10:22:40

GIOVANA DORNELES CALLEGARO HIGASHI (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR)

32.18.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFSM-PM - DCS-UFSM-PM

1960



Código Verificador: 1968794

Código CRC: 9c1b2243

Consulte em: <https://portal.ufsm.br/documentos/publico/autenticacao/assinaturas.html>

