



REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**MONÍSYA OLIVEIRA FERREIRA BRANDÃO**

**INSTRUMENTO FRIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
RECONHECENDO A VULNERABILIDADE DE MULHERES À  
VIOLÊNCIA**

Crato-Ceará  
2022

**MONÍSYA OLIVEIRA FERREIRA BRANDÃO**

**INSTRUMENTO FRIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
RECONHECENDO A VULNERABILIDADE DE MULHERES À  
VIOLÊNCIA**

Dissertação apresentada à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade Regional do Cariri (URCA), como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde.

Orientadora Profa. Dra. Grayce Alencar Albuquerque.

**MONÍSYA OLIVEIRA FERREIRA BRANDÃO**

**INSTRUMENTO FRIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
RECONHECENDO A VULNERABILIDADE DE MULHERES À  
VIOLÊNCIA**

Dissertação apresentada à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade Regional do Cariri (URCA), como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Apresentada em: 07/10/2022

Conceito obtido: Aprovada

**BANCA EXAMINADORA**

*Grayce Alencar Albuquerque*

---

Presidente/Orientador: Profa. Dra Grayce Alencar Albuquerque.

Instituição: Universidade Regional do Cariri – URCA

*Maria Wanderley de Lavor Coriolano - Marinus*

---

Profª. Drª Maria Wanderley de Lavor Coriolano Marinus.

Instituição: Universidade Estadual de Pernambuco - UEPE

*Wayanne Rakelly de Oliveira*

---

Profª. Drª Dayanne Rakelly de Oliveira.

Instituição: Universidade Regional do Cariri – URCA

*Maria do Socorro Vieira Lopes*

---

Profª. Drª Maria do Socorro Vieira Lopes

Instituição: Universidade Regional do Cariri – URCA

Dedico este trabalho às mulheres sobreviventes da violência, para que consigam transpor as barreiras internas e externas e alcancem a liberdade, a paz e a vida.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, por tanto me amar e por me permitir sentir o seu amor a cada dia e me fazer compreender que é sempre preciso dar um passo de cada vez.

Aos meus pais, Avelino (*in memoriam*) e Ilzenir, pela oportunidade da vida em família e pelo valor investido na educação, por sempre acreditarem em mim e por tanto se dedicaram em prol das minhas realizações e felicidade.

À minha avó Izaudite (*in memoriam*), grande mulher e excelente parteira em quem vi a luz da Enfermagem.

Ao meu esposo Hevelton e às minhas filhas Alanys e Ayra, por todo amor, incentivo, apoio e compreensão.

À minha prima-irmã Flaviana e à minha amiga-irmã Leilany, por sua preocupação, carinho e incentivo. Nada disso teria sentido se vocês não existissem na minha vida.

À minha família, tios(as), primos(as), por apoiarem e compreenderem minhas ausências.

À Profa. Grayce, pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão importantes. Tenho certeza que não chegaria neste ponto sem o seu apoio.

Aos membros da banca examinadora, Prof<sup>a</sup> Wanderleya, Prof<sup>a</sup> Dayanne Rakelly e Prof<sup>a</sup> Socorro Vieira, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Às Prof<sup>a</sup> Evanira e Rosilene, agradeço ainda pelas conversas breves, porém importantíssimas ao incentivo para meu desempenho enquanto discente. Aos Professores da turma, pela dedicação, competência, apoio e todo conhecimento compartilhado.

Ao Prof. Antônio Germane, por ter sido incentivador de meus estudos, embora o destino nos tenha traçado caminhos diferentes, ficaram as marcas de competência e respeito.

A todos os demais amigos e amigas do curso, obrigado pelo convívio, amizade e apoio demonstrado. Aos colegas de trabalho que partilharam suas experiências para a construção deste estudo.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

## RESUMO

A violência pode ser compreendida como uma violação dos direitos humanos, do direito à vida, à saúde e à integridade física, abrange diversas sociedades e persiste ao longo do tempo, sendo de relevância cultural e espessura social. Dentre os grupos acometidos se encontram as mulheres que são atendidas em serviços de saúde. Destaca-se a necessidade de conhecer junto aos profissionais da saúde de nível superior da Estratégia Saúde da Família, sua atuação frente aos casos de violência contra a mulher e ofertar a possibilidade de aplicação do Formulário Nacional de Risco e Proteção à Vida, para identificar mulheres em situação de violência e promover o seguimento adequado. O estudo teve objetivo de analisar o processo de atuação dos profissionais de saúde da família no enfrentamento da violência contra a mulher por meio do instrumento FRIDA no seu cotidiano de trabalho; descrever experiências dos profissionais de nível superior das Equipes de Saúde da Família com o enfrentamento de casos de violência contra a mulher; promover instrumentalização para uso do instrumento FRIDA aos profissionais de saúde por meio de um processo formativo em saúde e compreender a partir dos profissionais de saúde, os mecanismos facilitadores e barreiras para implementação do instrumento FRIDA no contexto de trabalho da Estratégia Saúde da Família. Caracterizado como exploratório, qualitativo e participante, ocorrido em Milagres-Ceará, com a participação de 20 trabalhadores da Estratégia Saúde da Família, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com Parecer Consubstanciado nº 5.274.512. A coleta de dados ocorreu de março a julho de 2022, por meio de entrevistas individuais e grupos focais. Os dados foram processados pelo *software Iramuteq* e o *corpus* analisado pelo método da Classificação Hierárquica Descendente. A maior parte dos participantes foram enfermeiro e dentista, com 40% cada; 60% deles possui especialização. Quanto ao tempo de trabalho na Atenção Primária do município, 75% apresenta de um a cinco anos, 35% participou de cursos referentes a violência contra a mulher. Destacou-se que o conhecimento acerca do instrumento era insuficiente e não havia sua aplicação, em relação ao enfrentamento da violência contra a mulher, foram identificados nós tais como o medo da mulher de denunciar o agressor e dos profissionais de saúde em lidar com o tema, a pouca frequência de atividades formativas, a dificuldade de conhecimento da comunidade, a cultura patriarcal e a fragilidade da rede de

enfrentamento. Ainda, a falta de denúncia da violência contra a mulher resulta na invisibilidade do problema ou na identificação tardia em serviços de saúde públicos da atenção secundária, dificultando a aplicação do instrumento na Atenção Primária à Saúde. Finalmente, à guisa de conclusão, identificou-se pouca habilidade dos profissionais com o tema ao iniciar aproximação com uso do instrumento e para ajudá-los com este enfrentamento, aponta-se necessária a manutenção de atividades educativas continuadas e em rede.

Palavras Chave: Violência contra a mulher. Estratégia Saúde da Família. Formulário Nacional de Risco e Proteção à Vida.

## **ABSTRACT**

Violence can be understood as a violation of human rights, the right to life, health and physical integrity, it encompasses different societies and persists over time, being of cultural relevance and social depth. Among the affected groups are women who are treated in health services. It is highlighted the need to know, together with higher-level health professionals from the Family Health Strategy, their performance in cases of violence against women and to offer the possibility of applying the National Risk and Protection to Life Form, to identify women in situations of violence and promote appropriate follow-up. The study aimed to analyze the process of action of family health professionals in dealing with violence against women through the FRIDA instrument in their daily work; to describe the experiences of higher education professionals from the Family Health Teams in dealing with cases of violence against women; to promote instruments for the use of the FRIDA instrument for health professionals through a health training process and to understand, from the point of view of health professionals, the facilitating mechanisms and barriers for the implementation of the FRIDA instrument in the work context of the Family Health Strategy. Characterized as exploratory, qualitative and participatory, it took place in Milagres-Ceará, with the participation of 20 workers from the Family Health Strategy, approved by the Ethics Committee in Research with Human Beings with Opinion 5,274,512. Data collection took place from March to July 2022, through individual interviews and focus groups. The data were processed by the Iramuteq software and the corpus analyzed by the Descending Hierarchical Classification method. Most participants were nurses and dentists, with 40% each; 60% of them have specialization. As for the time of work in Primary Care in the municipality, 75% have been from one to five years, 35% have participated in courses on violence against women. It was highlighted that knowledge about the instrument was insufficient and there was no application, in relation to coping with violence against women, we identified such as the fear of women to denounce the aggressor and of health professionals in dealing with the issue, the low frequency of training activities, the difficulty of getting to know the community, the patriarchal culture and the fragility of the coping network. Furthermore, the lack of reporting of violence against women results in the invisibility of the problem or late identification in public health services of secondary care, making it difficult to apply the instrument in Primary Health Care. Finally, by way of conclusion, little skill was identified on the part of professionals with the theme when starting to approach using the instrument and to help them with this confrontation, it is necessary to maintain continuous and networked educational activities.

**Keywords:** Violence against women. Family Health Strategy. National Risk and Life Protection Form.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01 – Mapa de Milagres – Ceará.....	p. 35
QUADRO 01- Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e profissionais de nível superior (PNS) que participaram das entrevistas.	37
QUADRO 02 – Coletas de dados primários, Milagres-Ceará, Brasil março de 2022.....	40
QUADRO 03 – Participantes da formação em VCM e instrumento FRIDA.....	41
FIGURA 02 – Dendograma da CHD do <i>corpus</i> entrevistas com os profissionais da saúde das eSF´s de Milagres-Ceará, Brasil, março de 2022, sobre a VCM.....	49
FIGURA 03 – Dendograma da CHD do <i>corpus</i> dos Grupos Focais com os profissionais da saúde das eSF´s de Milagres-Ceará, Brasil, julho de 2022, apreensões sobre a VCM e o questionário FRIDA.....	64

## LISTA DE TABELAS

	p.
TABELA 01 – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, Milagres-Ceará, Brasil, março de 2022.....	46
TABELA 02 – Perfil profissional e de qualificação em VCM dos participantes da pesquisa, Milagres-Ceará, Brasil, março de 2022.....	47

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACOM	Associação Comunitária de Milagres
ACS's	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRAJUBAR	Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha
CRAS	Centros de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
DATASUS	departamento de informática do Ministério da Saúde
DDM	Delegacia de Defesa da Mulher
EPS	Educação Permanente em Saúde
EPI's	Equipamentos de proteção individuais
ESF's	Estratégias de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSF's	Equipes de Saúde da Família
eSF	equipe de Saúde da Família
FIN	Ficha Individual de Notificação
FRIDA	Formulário Nacional de Risco e Proteção à Vida
GEGIN	Gerência de Estatística, Geografia e Informação
GF's	Grupos Focais
GF	Grupo Focal
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LDNC	Lista nacional de doenças de notificação compulsória
LMP	Lei Maria da Penha
MDH	Ministério dos Direitos Humanos
MMFDH	Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos
MPSF	Mestrado Profissional de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
ONG's	Organizações não Governamentais
PNSP	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SETAS	Secretaria de Trabalho e Assistência Social
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SOAF	Sociedade de Apoio à Família
SUS	Sistema Único de Saúde
ST	Segmentos de texto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UBSF's	Unidades Básicas de Saúde da Família
URCA	Universidade Regional do Cariri
VCM	Violência contra a mulher
VDCM	Violência doméstica contra a mulher
VPI	Violência por parceiro íntimo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
2.1 Objetivo geral.....	18
2.2 Objetivos específicos .....	18
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>19</b>
3.1 Violência contra a mulher: do conceito ao enfrentamento .....	19
3.2 A epidemiologia da Violência contra a mulher .....	22
3.3 A atuação da APS no enfrentamento da Violência contra a Mulher ...	24
3.4 O instrumento FRIDA.....	30
<b>4 MATERIAIS E MÉTODO</b> .....	<b>34</b>
4.1 Tipo do estudo .....	34
4.2 Local do estudo .....	34
4.3 População do estudo .....	36
4.4 Coleta de dados.....	38
4.4.1 <i>Etapa 01 – Entrevistas semiestruturadas</i> .....	38
4.4.2 <i>Etapa 02 – Atividade de formação profissional</i> .....	40
4.4.3 <i>Etapa 03 – Realização de Grupos Focais</i> .....	42
4.5 Análise de dados .....	43
4.6 Aspectos éticos.....	44
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>46</b>
5.1 Características dos participantes.....	46
5.2 Percepção dos participantes da pesquisa sobre VCM e instrumento FRIDA .....	48
5.2.1 <i>Classe 01 – Facilidades e dificuldades profissionais em atuar frente ao tema VCM na APS</i> .....	50
5.2.2 <i>Classe 02 – Percepções e experiências no trabalho relacionado à VCM</i> .....	53
5.2.3 <i>Classe 03 – Instrumentos úteis no atendimento a mulheres em situação de violência pela APS</i> .....	57
5.2.4 <i>Classe 04 – Rede de enfrentamento aos casos de VCM</i> . ....	59
5.2.5 <i>Classe 05 – Compreensão da VCM e meios de identificação</i> . ....	61
5.3 Vivências dos participantes sobre VCM e instrumento FRIDA a partir dos GF's .....	64
5.3.1 <i>Classe 01 – Sentimento de medo pelas mulheres e percepção da importância do instrumento FRIDA para realização da busca ativa de casos</i> . ....	65
5.3.2 <i>Classe 02 – A importância do FRIDA na APS como avaliação de risco à VCM</i> .....	68
5.3.3 <i>Classe 03 – Inseguranças, dificuldades e estratégias sobre a VCM, e o manejo na condução de casos</i> . ....	69
5.3.4 <i>Classe 04 – A aplicação do FRIDA por meio da busca ativa de</i>	

<i>mulheres em situação de violência</i> .....	72
<i>5.3.5 Classe 05 – Falta de ocorrência de casos de VCM em algumas UBSF's</i> .....	74
<i>5.3.6 Classe 06 – Relatos da ocorrência de violência pela mulher e atuação da APS</i> .....	76
<i>5.3.7 Classe 07 – Manejo dos casos de VCM e dificuldade de integração da rede de proteção</i> .....	79
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>83</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>86</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>94</b>
<b>APÊNDICE A – Entrevista</b> .....	<b>95</b>
<b>APÊNDICE B - Grupo Focal</b> .....	<b>97</b>
<b>APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)</b> .....	<b>98</b>
<b>APÊNDICE D - Termo de consentimento pós-esclarecido (TCPE)</b> .....	<b>100</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>101</b>
<b>ANEXO A - Declaração de anuência de instituição coparticipante</b> .....	<b>102</b>
<b>ANEXO B - Declaração de participação em atividade de educação em saúde</b> .....	<b>103</b>
<b>ANEXO C - Instrumento FRIDA</b> .....	<b>104</b>
<b>UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA</b> .....	<b>105</b>
<b>ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP</b> .....	<b>105</b>
<b>ANEXO E – Fotos da Atividade de Formação Profissional em 10 de maio de 2022</b> .....	<b>108</b>
<b>ANEXO F – Depoimentos dos participantes</b> .....	<b>109</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência pode ser compreendida como uma violação dos direitos humanos, do direito à vida, à saúde e à integridade física. Esse fenômeno se comporta de maneira diferente entre os sexos; enquanto os homens tendem a serem vítimas mais no espaço público, as mulheres são violentadas em seus próprios lares e na grande maioria das vezes, por abusos perpetrados por seus companheiros e familiares, atinge mulheres de diferentes classes sociais, origens, idades, religiões, estados civis, escolaridades, raças e orientação sexual (BRASIL, 2011).

A violência abrange diversas sociedades e persiste ao longo do tempo, sendo de relevância cultural e espessura social. Como a mulher está inserida em grupos de vulnerabilidade e desta forma, suscetível a sofrer atos violentos, é importante compreender o que representa a violência contra a mulher (VCM) e sua manifestação na sociedade (CRUZ; IRFFI, 2019).

Desta forma, as relações desiguais de gênero que perduram na sociedade corroboram para a perpetração de atos violentos contra a mulher, tendo em vista que a susceptibilidade do feminino à violência corresponde ao exercício da dominação pela força física ou psicológica do masculino (BRASIL, 2018a). De fato, a violência de maior destaque contra as mulheres é a doméstica, ocorrendo predominantemente no interior das famílias e na relação de intimidade, sendo provocada principalmente por homens, e desta forma, considerada também violência de gênero (LISBOA, 2014).

De acordo com a Lei Maria da Penha (LMP), a violência doméstica contra a mulher (VDCM) decorre da ação ou omissão frente às mulheres, tendo em vista às desestruturas nas relações de gênero que resultem em dano físico, sexual, psicológico, moral, patrimonial ou morte, ocorrendo dentro da unidade doméstica, podendo ainda ocorrer no âmbito da família ou em qualquer relação íntima de afeto (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, é válido considerar a importância de funcionamento de uma rede de enfrentamento a este agravo, e tal recomendação é reforçada na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, acrescida da identificação dos agressores e aplicação da LMP como medidas de combate, procurando-se reduzir a morbimortalidade da mulher por este fenômeno, uma vez que os indicadores do problema revelam ser de considerável importância direcionar medidas intersetoriais

efetivas para a redução do mesmo (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Enfrentamento à VCM aponta a necessidade da implementação de ações amplas e articuladas, que procuram desta complexidade em todas as suas expressões. O enfrentamento requer a ação conjunta dos diversos setores envolvidos que desconstroem as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência; interfiram nos padrões sexistas/machistas ainda presentes na sociedade brasileira; promovam o empoderamento das mulheres e garantam um atendimento qualificado e humanizado àquelas em situação de violência.

Ainda, em acréscimo aos aparatos de enfrentamento à VCM, tem-se a conhecida LMP, que determina um conjunto de medidas para a coibição e punição de agressores, assim como, medidas de proteção às vítimas e refere encaminhamentos necessários para a continuidade da assistência na rede de proteção social (BRASIL, 2006).

Conforme esta Lei há a necessidade da existência de uma rede de assistência às mulheres em situação de violência com serviços intersetoriais de atuação articulada, para que haja a efetividade das ações de promoção e proteção à vida, à saúde e à dignidade. Assim, fazendo parte dos serviços que compõem a rede de enfrentamento está inclusa a Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pelo desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção, identificação precoce, tratamento e acompanhamento das mulheres em situação de violência.

A experiência da APS no contexto da VCM é relatada por haver permanência de resistências culturais dos profissionais da saúde no exercício de suas funções tradicionais, históricas e terapêuticas, em contraposição às ainda não plenamente incorporadas às funções preventivas e de promoção à saúde. Somam-se ainda resistências gerais, que impedem as próprias vítimas de comunicarem as situações de violência aos profissionais. Desta forma, há desafios no trabalho dos profissionais da saúde da APS, destacando que a notificação dos casos causa questionamentos éticos, ansiedades, medos e dúvidas técnicas (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Esses fatores, adicionados à comum sobrecarga de trabalho, podem ter como consequência a não visualização desta problemática e a ausência de sua resolução, provavelmente ajudando a manutenção de subnotificação dos casos e,

assim, relativizar a invisibilidade desta problemática.

Assim, para sua devida atuação, faz-se importante que os profissionais de saúde inseridos na APS reconheçam a problemática social da VCM, assim como, tenham conhecimento dos instrumentos que auxiliam no processo articulado de enfrentamento a este agravo e como/quando, e de que forma, devem acessar a rede de proteção, compreendendo fluxos e contrafluxos.

Dentre os instrumentos existentes que podem servir de apoio para identificação precoce dos riscos de VCM, tem-se o Formulário Nacional de Risco e Proteção à Vida (FRIDA), tornando-se relevante a sua implementação junto às notificações compulsórias deste agravo, diante assistência em saúde prestada à mulher.

O FRIDA surgiu a partir de um acordo de cooperação técnica entre o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e o Ministério dos Direitos Humanos (MDH), assinado em dezembro de 2018 e composto por perguntas que mapeiam a relação de violência do agressor com drogas, álcool, animais domésticos e históricos familiares, procura ajudar os profissionais a reconhecerem o nível de risco à violência ao qual a mulher está exposta e direcionar um fluxo de assistência (CNMP, 2019).

Este instrumento fora apresentado aos diversos estados e municípios brasileiros, inclusive no município de Milagres-Ceará, com reunião intersetorial no ano de 2019, no entanto, sem adesão dos profissionais municipais para sua implementação.

Ainda, o FRIDA objetiva auxiliar na aplicação integral da LMP e o começo do processo de adaptação da linguagem, do diálogo e da dependência das instituições para a continuidade do debate sobre o fenômeno. Tem-se que ampliar o olhar sobre a VCM e entender como o gênero opera para impulsionar essa violência, por se considerar grave forma de violação dos direitos humanos (CNMP, 2019).

A partir de seu adequado preenchimento, o FRIDA estratifica o risco de VCM que poderá ser elevado, médio ou baixo e a partir da sua implementação, a rede de atendimento é acionada e a mulher encaminhada para o acolhimento específico. Assim, na APS devido ao princípio da longitudinalidade, que possibilita o reconhecimento do perfil de sua comunidade, bem como, a capacidade de manter o vínculo entre profissional de saúde e usuários, configura-se este espaço de saúde

como favorável para o reconhecimento das mulheres em risco e/ou situação de violência possibilitando a implementação deste instrumento.

Considerando a magnitude do fenômeno na sociedade, com a interiorização do número de casos de VCM, torna-se relevante a realização de pesquisas e intervenções na APS objetivando-se a prevenção, identificação precoce, diagnóstico e assistência adequada às mulheres em situação de VDCM, propondo-se o desenvolvimento de tais estudos em Milagres, cidade do interior Sul do Ceará, pertencente à região do Cariri, Brasil.

Os dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) identificou-se elevação dos casos de violência interpessoal e autoprovocada, sendo esta considerada as auto agressões, no período de 2015 a 2021 totalizando-se 196 notificações. Em 2015 com um por cento, 2016 três por cento, 2017 oito por cento, 2018 com 12%, 2019 apresentou crescente como os demais anos anteriores com 23%, em 2020 houve queda com 18 % e 2021, no ano de início da pandemia da covid-19, onde as pessoas tiveram que viver maior tempo em seus domicílios, houve aumento de 35% (BRASIL, 2022).

Quanto ao sexo das vítimas de violência, 21% foram do sexo masculino e 79% do sexo feminino, evidenciando-se que este é o sexo que mais sofre violência no município, tendo uma incidência de seis casos para cada 1.000 mulheres (BRASIL, 2022). Os resultados apresentados reiteram a utilidade do SINAN como fonte de dados, que geram informações para o monitoramento da VCM, conferindo suporte para o planejamento de ações e enfrentamento desta realidade. É válido considerar que tanto as mulheres cis como mulheres trans podem ser vítimas da violência contra a mulher, devido a identidade gênero que é estabelecida em seu contexto social.

Dada à realidade exposta questiona-se: como ocorre a atuação dos profissionais de saúde de nível superior da Estratégia Saúde da Família (ESF) na identificação de casos de VCM? Quais facilidades e/ou dificuldades possuem para atuação frente aos casos de VCM e sua notificação compulsória? Há possibilidade de aplicação do Instrumento FRIDA na realidade da APS no município de Milagres-Ceará após a realização de atividade de formação profissional que direcione sua utilização?

O horizonte analítico deste trabalho está atrelado à necessidade de se conhecer junto aos profissionais da saúde de nível superior das ESF's do município de Milagres, Ceará, sua atuação frente aos casos de VCM, bem como, ofertar a estes,

a possibilidade da aplicação do instrumento FRIDA, junto a realização da notificação compulsória de violência nos atendimentos de saúde na Atenção Primária. Ainda, com a proposta da utilização do instrumento FRIDA como medida de identificar potenciais mulheres em situação de violência, pode-se promover o seguimento adequado na rede de proteção municipal.

Diante do exposto, sendo a problemática da VCM considerada de forte impacto social e merecedora de questionamentos e direcionamentos no sentido da necessidade de aprimoramento constante do processo de trabalho dos profissionais de saúde e gestão do cuidado em saúde, e reconhecendo ser esta a linha de pesquisa direcionada ao presente estudo, destaca-se que há relevância deste trabalho no enfoque da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo este, o eixo central do Mestrado Profissional de Saúde da Família (MPSF).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar o processo de atuação dos profissionais de saúde da família no enfrentamento da violência contra a mulher por meio do instrumento FRIDA no seu cotidiano de trabalho.

### **2.2 Objetivos específicos**

Descrever experiências dos profissionais de nível superior das Equipes de Saúde da Família com o enfrentamento de casos de violência contra a mulher;

Promover instrumentalização para uso do instrumento FRIDA aos profissionais de saúde por meio de um processo formativo em saúde;

Compreender a partir dos profissionais de saúde, os mecanismos facilitadores e barreiras para implementação do instrumento FRIDA no contexto de trabalho da Estratégia Saúde da Família.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Violência contra a mulher: do conceito ao enfrentamento

A VCM é conceituada como uma violação dos direitos humanos, à vida, à saúde e à integridade física e mental. Desta forma, ocorre mediante ao desrespeito de seus direitos de manutenção de uma vida humana digna e saudável (GARCÍA-MORENO *et al.*, 2015). Atinge mulheres de distintas classes sociais, origens, idades, regiões, estados civis, escolaridade, raças e orientação sexual, podendo ocorrer das diversas maneiras (em espaço doméstico; de forma psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres, assédio sexual, entre outras) (BRASIL, 2012a).

Os tipos de VDCM estão classificadas e descritas em cinco categorias: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. A violência física é qualquer ato que fira a integridade física da mulher; a violência psicológica é compreendida por conduta que cause dano emocional e diminua a autoestima da mulher, como ameaças, insultos, manipulação, humilhação ou chantagem; a sexual ocorre quando ela é constrangida a presenciar ou participar de relação sexual indesejada, quando têm seus direitos sexuais e reprodutivos limitados, como impedimento do uso de métodos contraceptivos, e quando é forçada a comercializar seu corpo; a violência patrimonial implica em reter ou destruir documentos pessoais, bens, instrumentos de trabalho e recursos econômicos da mulher; a violência moral constituem-se em condutas que configurem calúnia, difamação ou injúria, ferindo a imagem da vítima (BRASIL, 2006).

Acerca das causas que influenciam a VCM, é visto que este tipo de violência é estabelecido dentro de uma perspectiva das desigualdades de gênero, através de uma construção sociocultural entre homens e mulheres, estruturada por meio de relações de poder em que para as mulheres está associada fragilidade e submissão e aos homens, força e dominação (BOURDIEU, 2012).

Assim, a VCM é estabelecida dentro de uma perspectiva de gênero e ocorre devido às expressões das desigualdades baseadas na categoria sexo, presente essencialmente no contexto familiar, em que as relações de gênero seguem as relações hierárquicas entre homens e mulheres, se materializando especialmente sob a forma de VDCM (BANDEIRA, 2014).

Os indicadores relacionados à VCM, asseguram que 1 a cada 3 mulheres

de todo o mundo são vítimas deste agravo, cerca de 736 milhões de mulheres, em sua maior parte, são agredidas por seus parceiros íntimos (OMS, 2021). O Brasil ocupa a posição de sétimo lugar no *ranking* mundial de VCM (VISENTIN *et al.*, 2015).

Avaliando o impacto da problemática da VCM no Brasil a partir de levantamento de dados do SINAN, no período de 2011 a 2015 foi identificado que as notificações de VCM cresceram em 54%, passando de 75.033 para 162.575, revelando que há necessidade de medidas intersetoriais urgentes para o enfrentamento desta realidade (BARUFALDI *et al.*, 2017).

Considerado um importante problema de saúde pública ao acarretar impactos na vida social e na saúde das vítimas, é relatado que todos os tipos de violência trazem sofrimento e afetam a saúde física, mental e fragilizam as relações sociais das mulheres (DE SILVA *et al.*, 2017).

A violência física e mental impacta na qualidade de vida da mulher, afetando diretamente a família, prejudica ainda o desempenho laboral que resulta em dependência econômica e emocional, ciclo difícil de ser rompido sem atenção do Estado e da sociedade (BRASIL, 2020). Então, são diversas as razões de ordem econômica, social, desenvolvimentista e humanitária para o enfrentamento do problema.

Nessa perspectiva, a VCM resulta em morbidade e mortalidade feminina, sendo assim considerada uma grave violação dos direitos das mulheres, e desta forma, é importante que a sociedade se preocupe e atue de forma a promover seu efetivo enfrentamento (BRASIL, 2016a), principalmente em decorrência de este agravo elevar as chances da morte de mulheres.

Dada sua magnitude, no intuito de atuar de forma positiva para o enfrentamento da VCM, ocorreram no Brasil avanços ao longo do tempo, com a formação de aparatos legais e desenvolvimento de políticas públicas direcionadas às atuações intersetoriais necessárias neste vasto campo de atuação.

O aparato legal está subsidiado em diversos documentos e leis como resposta a reivindicações históricas, sendo importante destacar o ano de 1994, em que ocorreu a Convenção de Belém do Pará, que propôs avanços nos direitos das mulheres, trazendo a elucidação de que todas possuem o direito à vida, à integridade física, psíquica e moral; à liberdade e segurança; não serem submetidas a torturas; à igualdade de proteção e ao recurso simples e rápido diante dos tribunais competentes

(BRASIL, 2011).

Em 2001, o Ministério da Saúde no Brasil publicou a Portaria nº 737, que institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, destacando as seguintes diretrizes: promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; monitorização da ocorrência de acidentes e de violências; assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências; entre outras (BRASIL, 2016a).

A partir de 2003, as políticas direcionadas à VCM foram ampliadas, com a criação de normas de atendimento aos casos de mulheres vitimizadas, aperfeiçoamento da legislação, constituição de redes de serviços, apoio aos projetos educativos e culturais de prevenção, ampliação do acesso à justiça e aos serviços de segurança pública (BRASIL, 2011).

A Lei 13.931 de 10 de dezembro de 2019 passa a tornar obrigatório à comunicação além do setor saúde, às autoridades policiais em até 24 horas, constituindo notificação compulsória, em todo o território nacional, casos com indícios ou confirmação de VCM, atendida em serviços de saúde públicos e privados. Desta forma o art. 1º da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 passa a vigorar com essas alterações (BRASIL, 2019a).

Para se realizar um diagnóstico e a construção de indicadores de monitoramento sobre a VCM, que possam subsidiar as políticas públicas voltadas para seu enfrentamento, a Lei nº 10.778/2003 assegura que é importante a notificação compulsória dos casos nos serviços de saúde e desta forma, a alimentação do SINAN de maneira adequada (BRASIL, 2011).

A supracitada Lei nº 10.778/2003, estabelece a notificação compulsória em território nacional dos casos de VCM que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados, foi instituída pela Portaria nº 104/2011, que estabelece a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNSP) criada através da Portaria nº 687, e revisada em 2014, também contribui para o enfrentamento da violência, sendo seus eixos transversais, a cultura da paz e dos direitos humanos (BRASIL, 2016a).

Sobre a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006), ao destacá-la como específica para coibir a VDCM, estabelece que os crimes devam ser julgados nos Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar contra a

Mulher, instrumentos criados a partir dessa legislação, ou quando estes não existirem, nas Varas Criminais. Houve a categorização dos tipos de violência doméstica; a proibição da aplicação de penas pecuniárias aos agressores e a determinação de encaminhamentos das mulheres em situação de violência, assim como de seus dependentes aos serviços de proteção e de assistência social (BRASIL, 2011).

Ainda, LMP afirma sobre a importância de um Sistema Nacional de Dados e Estatísticas sobre a VDCM, com duas importantes fontes: o Sistema de Notificação Compulsória dos casos de VCM, sob responsabilidade do Ministério da Saúde e o Sistema Nacional de Estatísticas de Segurança Pública e Justiça Criminal, sob responsabilidade da Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça (BRASIL, 2011).

Tem-se ainda a Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento integral de pessoas em situação de violência sexual e o Decreto nº 7.958/2013 que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016a).

Além destes, vigoram o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher desde 2011 (BRASIL, 2016). Esta política estabelece conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção, combate à VCM, de assistência e garantia de direitos e busca explicitar os fundamentos do enfrentamento à questão (BRASIL, 2011).

Tal política reforça a necessidade de se fortalecer uma rede de enfrentamento a VCM, que alimente corretamente os sistemas de informação da saúde para evitar a subnotificação e realizar um atendimento longitudinal à mulher, identificando precocemente as vulnerabilidades, com prontidão em atendimento dos casos de VCM, e neste sentido, tem destaque a APS, uma vez que possui capilaridade suficiente para realização deste atendimento, com capacidade resolutiva.

### **3.2 A epidemiologia da Violência contra a mulher**

Dados epidemiológicos revelam a violência por parceiro íntimo (VPI) e seu impacto na saúde da mulher no Brasil entre os anos de 2011 a 2017, com uma amostra de 454.984 mulheres, considerou que do total de casos notificados, a

proporção de VPI foi de 62,4%. Sobre os tipos de violência mais relatados estão abusos físicos (86,6%), psicológicos (53,1%) e sexuais (4,8%). Em menor proporção, foram referidos casos de violência financeira (3,3%) e outros tipos de violência (2,5%) (MASCARENHAS *et al.*, 2020).

Sobre a mortalidade de mulheres no Brasil, em 2019 ocorreram 3.737 assassinatos de mulheres, havendo decréscimo de 17,3% se comparado aos ocorridos em 2018, sendo que a redução observada na violência letal das mulheres neste período deve ser matizada pelo crescimento das Mortes Violentas por causa Indeterminada (MVCI), com elevação de 35,2% de 2018 para 2019 (DA VIOLÊNCIA, 2021).

O estudo corrobora ainda que em 22 estados brasileiros foram observadas quedas nas taxas de homicídios femininos entre os anos de 2018 e 2019, com maiores reduções em Ceará (-53,8%), Rio de Janeiro (-43,1%) e Roraima com (-38,7%), ocorrendo também nestes três estados, redução da taxa de homicídios. Contudo, os estados de Ceará e Rio de Janeiro apresentam elevadas taxas de MVCI neste período destacado. Os estados que se destacam por aumento nas taxas de homicídios femininos entre 2018 e 2019 são, Alagoas (33,6%), Sergipe (31,2%), Amapá (24,3%), Santa Catarina (23,7%) e Rondônia (1,4%).

No decênio 2009 a 2019 o Brasil apresentou declínio de 18,4% nas mortes de mulheres, em contraponto ocorreu em 14 estados, onde os mais expressivos foram Acre (69,5%), Rio Grande do Norte (54,9%), Ceará (51,5%) e Amazonas (51,4%). Já as maiores reduções ocorreram em Espírito Santo (-59,4%), São Paulo (-42,9%), Paraná (-41,7%) e Distrito Federal com (-41,7%) (DA VIOLÊNCIA, 2021).

Regiões marcadas por desigualdades socioeconômicas possuem relação diretamente proporcional com os elevados casos de feminicídio. A região Nordeste foi a primeira do país em mortes de mulheres em 2016, sendo importante destacar que esta região possui características que contribuem para os elevados casos de feminicídios, como a discrepante desigualdade socioeconômica e a enraizada cultura machista (BATISTA; JÚNIOR; MUSSE, 2019).

Em 2016 houve altas taxas de mortalidade por homicídio contra a mulher em todos os estados do Nordeste, sendo a maioria das vítimas mulheres jovens, pardas, solteiras e com baixa escolaridade. O local mais comum de ocorrência dos óbitos foram as vias públicas, seguido do domicílio, assassinadas principalmente por

armas de fogo e objetos penetrantes (BATISTA; JÚNIOR; MUSSE, 2019).

Sobre a desigualdade racial traduzida na violência letal contra a mulher no Brasil em 2019, 66% das mulheres assassinadas eram negras (DA VIOLÊNCIA, 2021). O estudo relata ainda que a taxa de homicídio das mulheres negras, foi de 4,1 por 100 mil habitantes e das mulheres não negras foi de 2,5 por 100 mil habitantes, sendo então o risco relativo de morte por mulher negra, 1,7 vezes maior do que em mulher não negra. A maior desigualdade na intersecção entre raça e sexo na mortalidade feminina, entre 2009 e 2019, ocorre com aumento de 2% da taxa de homicídio feminino para mulheres negras e redução de 26,9% para mulheres não negras.

Apesar dos indicadores elevados dos feminicídios, estima-se sua subnotificação, devido às dificuldades em obter dados fidedignos ao utilizar a mortalidade feminina por agressões como uma *proxy* para o feminicídio. Embora subnotificadas, observa-se uma situação preocupante com aumento expressivo de mais de 65% de feminicídios em cinco anos no Ceará, que se destaca frente aos demais estados brasileiros e, principalmente, entre os demais estados do Nordeste (SILVA, 2019).

Analisando dados do Observatório da Violência e Direitos Humanos da Região do Cariri no ano de 2019, houve um aumento de 3% nos casos de violência contra a mulher no Triângulo CRAJUBAR (Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha), interior sul do Ceará, em relação ao ano de 2018, e 32% se comparado a 2016. Esses casos foram levantados nos serviços de segurança pública, saúde e assistência social que compõem a rede de enfrentamento (ALBUQUERQUE, 2020).

### **3.3 A atuação da APS no enfrentamento da Violência contra a Mulher**

A situação de saúde da população brasileira se configura com a manutenção de uma problemática não superada de causas infecciosas e carenciais, associada ao aumento das causas externas e das condições crônicas. Haja vista a necessidade de atuação em tal realidade é preciso restabelecer uma coerência entre as necessidades de saúde e as ações do SUS (MENDES, 2011).

Corroborando ainda conferindo que para que haja essa coerência, há necessidade de implantação de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) que consiste em uma nova maneira de organização poliárquica do sistema de saúde, em sistemas

integrados que respondam com qualidade às condições de saúde das pessoas. Então, Brasil (2015) assegura que a RAS foi implantada na forma de redes temáticas pela Portaria GM/MS n. 4.279/2010, redefinindo novos modelos de atenção à saúde.

A RAS tem a capacidade de promover uma atenção à saúde de qualidade, resolutiva, regionalizada, integral e singular à população adscrita. São formadas por arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que apresentam diferentes densidades tecnológicas, sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. Para que ocorra um adequado funcionamento da RAS é preciso que a APS, onde deve haver o primeiro contato com o usuário, cumpra bem o seu papel de coordenação do cuidado e ordenação dos fluxos (BRASIL, 2015).

É preciso um compasso entre os sistemas que compõem a RAS (atenção primária, secundária e terciária), com seus sistemas de apoio e sistemas logísticos para promover o cuidado em saúde no lugar certo e no tempo certo, com eficiência e eficácia (MENDES, 2011).

Compondo a RAS tem-se APS como estratégia de organização do sistema, que compreende a saúde como um direito humano fundamental e não relacionando a atenção para os pobres ou apenas ao nível de saúde primário. A APS atende a demandas complexas, de dimensões quantitativas e qualitativas consideráveis, visto que as pessoas a buscam por diversos motivos (BRASIL, 2015).

Por atuar fortemente na promoção da saúde dentro da RAS, a APS presente nos territórios, onde a vida acontece, tem a possibilidade de promover cuidado em saúde na comunidade, tanto na promoção da cultura de paz, como prevenção da violência; podendo realizar na grande maioria das vezes, o primeiro contato com a usuária que sofreu violência ou está em vulnerabilidade para esta (BRASIL, 2016a).

Na rede de atenção da APS existem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), serviços que ofertam, dentre outros, atendimento às pessoas em situação de violência. Desta forma, é importante a atuação dos profissionais da APS, pela possibilidade de manter o vínculo terapêutico necessário, pois um de seus atributos é a longitudinalidade, oferecendo o tempo adequado ao diálogo cooperativo, importante para a construção conjunta do plano de cuidados e tomada de decisão para seguir o itinerário terapêutico, nos casos de VCM (BRASIL, 2016a).

A ESF é destacada como o modelo preferencial de organização da APS no Brasil, com possibilidades de abordar o processo de saúde-doença de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário, integrando as ações de vigilância em saúde às atividades assistenciais, considerando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais (BRASIL, 2012c).

No entanto, para atuação efetiva no enfrentamento desta problemática é preciso buscar compreender como profissionais que trabalham nos serviços de saúde estão atuando no contexto da violência, uma vez que serão eles que atenderão mulheres em situação de violência, assistindo, notificando casos e orientando as ações junto às mulheres.

O atendimento de mulheres em situação de violência incita questionamentos éticos, ansiedades, medos e dúvidas técnicas dos profissionais de saúde da APS. Muitas vezes, em decorrência da usual sobrecarga de trabalho a assistência de casos de VCM não é realizada, o que pode ter como consequência negativa a não visualização da complexidade deste fenômeno, assim como sua não resolubilidade, provavelmente ajudando a perpetuar a subnotificação e a relativa invisibilidade desta problemática (SOUSA; REZENDE, 2018).

Nos atendimentos de mulheres em situação de violência, muitas vezes os profissionais não visualizam a relação entre a violência e a desigualdade de poder do homem sobre a mulher, o que revela a superficialidade sobre o conhecimento da temática, restrito a questões biológicas e visíveis, sendo que a forma de apreender a VCM pode impactar nas intervenções dos serviços de saúde (SOUSA; REZENDE, 2018).

Essa condição decorre, em parte, de uma formação carente sobre o tema, que compromete o processo de notificação e o desenvolvimento da agenda de ações necessárias ao real enfrentamento da VCM. Outras condições comprometem o reconhecimento do problema, tais como dificuldades expressas relativas ao conhecimento da situação de vulnerabilidade econômica, emocional, social, educacional e familiar das mulheres, que limitam a atuação dos profissionais da saúde (SOUSA; REZENDE, 2018).

Somam-se outros desafios aos profissionais da saúde apontados pelos autores acima, uma vez que as mulheres em situação de violência podem se sentir estigmatizadas pela sociedade e manifestarem medo de novas opressões e vergonha

de compartilhar a situação, o que implica na desistência de dar continuidade aos atendimentos e de denunciar o companheiro, ocorrendo possibilidade de revitimização da mulher. Ademais, há limitação emocional do profissional da saúde, em virtude da carga afetiva, pode resultar em sentimento de impotência e angústia. Sendo assim, é necessário que os equipamentos de saúde possam oferecer apoio psicológico aos profissionais.

Embora com lacunas de conhecimento, um estudo com profissionais da APS revelou que estes têm predisposição positiva para aprender a manejar as situações de VDCM, em especial no que concerne ao preenchimento da ficha de notificação. Identificou-se sobrevalorização de suas funções terapêuticas, em contraposição às preventivas e de promoção à saúde, sendo que os profissionais ainda relataram como dificuldade para atuação as resistências culturais, que interferem que as vítimas comuniquem as situações de violência (DE CÁSSIA LEITE; FONTANELLA, 2019).

É fato que alguns profissionais da APS já se deparam com casos de violência e reconhecem que o problema é de saúde pública, sendo possível atuar positivamente para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica. No entanto, o foco do cuidado acaba centrado no atendimento biomédico, há pouco “tempo” para o manejo, carência de protocolos, falta de segurança, ausência de fluxos claros, de treinamento, de trabalho em equipe e de reconhecimento da rede intersetorial para a efetivação do cuidado de mulheres em situação de violência (D’OLIVEIRA *et al.*, 2020).

As situações como o desconhecimento dos meios de notificação, a crença de haver serviços de saúde “apropriados” para notificar, que a notificação seria opcional e associada à permissão da mulher, a dificuldade em diferenciar a notificação da denúncia e a burocracia excessiva, atrapalham para a efetivação da notificação dos casos e o dimensionamento epidemiológico da problemática da VCM na APS (DE CÁSSIA LEITE; FONTANELLA, 2019). Essa realidade é passível de modificação por meio da prática contínua de capacitação e educação destes profissionais de saúde.

Objetivando promover a transformação das práticas do trabalho e educação na saúde, em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), onde a educação na saúde é conceituada como produção e sistematização de conhecimentos referentes à formação e ao

desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular, e apresenta duas modalidades: a educação continuada e a Educação Permanente em Saúde (EPS) (BRASIL, 2018b).

A educação continuada está relacionada ao ensino mais tradicional, com período definido para execução, uso de práticas de escolarização de caráter mais formal, já a EPS, busca na aprendizagem significativa, a possibilidade de transformar as práticas profissionais, configurando como aprendizagem no ambiente de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao dia-a-dia (BRASIL, 2018b).

Percebe-se assim, a necessidade de se promover mudanças na formação de pessoal, por meio de ações de EPS baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais que acontecem no cotidiano do trabalho. Fortalecer a EPS como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, promovendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização, podem impactar no alcance dos objetivos estratégicos do SUS, e frente à VCM, otimizar a assistência (BRASIL,2018b).

Mesmo diante dos desafios impostos, os profissionais das ESF's devem, em seu processo de trabalho, que envolve vigilância e atenção à saúde, estar atentos a identificar os casos de VCM, atuando de maneira integral e com postura ética na produção do cuidado em saúde, conduzindo as situações no sentido de evitar revitimização da mulher, assim como, articulando a rede intersetorial. Para que isto ocorra, faz-se necessário que os profissionais tenham conhecimento para estas abordagens, focando no acolhimento inicial, para então seguir com o preenchimento das fichas necessárias e acionamento da rede específica (BRASIL, 2016a).

Assim, para se atuar frente aos casos de VCM, profissionais da APS tem a responsabilidade de fortalecer a tecnologia leve, a escuta e o acolhimento, com a possibilidade de manutenção de vínculo, condicionantes para a oferta de um modelo de atenção à saúde, resolutivo aos problemas sociais com impacto na saúde, como a VCM (AMARIJO *et al.*, 2018).

O real enfrentamento da VCM requer conhecer a magnitude e as características do problema, qualificando as informações, delineando o perfil das notificações, avaliando a morbidade e mortalidade, atuando com vigilância ativa para promover saúde e prevenir casos por meio de ações intersetoriais, estimulando a

cultura de paz, bem como, possibilitando-se o rompimento do ciclo da violência e preservando vidas (BARUFALDI *et al.*, 2017).

A resposta efetiva aos casos de VCM busca construir uma atenção integral que depende de uma APS comprometida com a integralidade e o cuidado. O financiamento precário na saúde e nas políticas sociais, a censura à discussão de gênero requer um posicionamento que inclui reivindicações às políticas já conquistadas, uma gestão e organização dos serviços eficientes, assim como, participação social (D'OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Ainda, com a intenção de evitar a invisibilidade do agravo e no intuito de proteger a mulher de novos episódios de violência e conseqüentemente a mortalidade, é preciso que os profissionais da saúde da APS realizem a notificação da VCM, com o preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada e o encaminhamento desta à RAS e aos demais serviços, além de medidas intersetoriais para que haja a interrupção do ciclo deste agravo (BARUFALDI *et al.*, 2017).

De fato, sabe-se que a notificação da violência é compulsória nos serviços de saúde, sendo que a Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014, contempla este agravo como parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória (LDNC), universalizando-a em todos os serviços de saúde, públicos ou privados inseridos dentro da rede de enfrentamento à violência (BRASIL, 2014).

O SINAN realiza os registros e processamento de dados relacionados à notificação de diferentes doenças e agravos à saúde, em que a VCM é um dos tipos específicos de agravos de notificação. Tal sistema fornece informações para a análise do perfil da morbidade e contribui para tomada de decisões nos diferentes níveis de governo, permite o acompanhamento das características dos eventos que chegam ao sistema de saúde e possibilita a construção de modelos de análises estatísticas referentes à sua distribuição, trajetórias e tendências (BRASIL, 2009).

Destarte para o mesmo autor, o processo de notificação é iniciado com o preenchimento de uma Ficha Individual de Notificação (FIN), sendo esta ficha encaminhada para os setores responsáveis. A portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014, do Ministério da Saúde (MS), define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública no âmbito dos serviços de saúde públicos e privados, estando entre estes a notificação de tentativas de suicídio ou

agressões, como a violência doméstica e sexual, que está na relação de doenças e agravos registrados no SINAN.

Ao se realizar a devida notificação, permite-se a partir do registro dos atendimentos realizados, identificar um diagnóstico e uma base de dados sobre o tipo e a quantidade de casos de VCM que chegam ao sistema de saúde, possibilitando-se análises comparativas entre as diferentes regiões e municípios.

Compreende-se assim, a importância dos registros da VCM nos serviços de saúde, durante assistência realizada, uma vez que a informação pode potencializar as resistências frente às desigualdades gerando conhecimentos úteis para estimular pesquisas e políticas públicas que propiciem mudanças no âmbito social, político e cultural no que se refere aos direitos das mulheres e enfrentamento do agravo (DE LIMA CAMPOS; ALMEIDA, 2017).

Além da notificação da VCM através da FIN, tem-se outro instrumento que é útil ao enfrentamento desta problemática, que é o instrumento FRIDA. Este pode ser trabalhado na APS, identificando precocemente os casos, evitando a gravidade deles, assim como auxiliando a quebrar o ciclo da violência em que a mulher possa estar inserida.

### **3.4 O instrumento FRIDA**

O Formulário Nacional de Avaliação de Risco e Proteção à Vida (FRIDA), constitui como um instrumento de significativa importância ao enfrentamento da VCM, com objetivo central de evitar a repetição da violência e, nessa perspectiva, a ocorrência do feminicídio. O projeto elaborado em 2017 para construção do FRIDA resultou de uma revisão de modelos internacionais já validados, assim como, do conhecimento científico, teórico-conceitual e empírico, de natureza multidisciplinar, acumulado no Brasil (BRASIL, 2020). O nome FRIDA, está associado a pintora mexicana Frida Kahlo que foi uma defensora dos direitos das mulheres, tornando-se símbolo do feminismo através de seu exemplo de vida.

O FRIDA foi lançado em Brasília no dia 05 de dezembro de 2018, durante o “2º Seminário Internacional Brasil-União Europeia: caminhos para a prevenção da violência doméstica contra a mulher”, com a participação do CNMP, do CNJ e do MDH (atual Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos - MMFDH). Neste ano, houve seu desenvolvimento e a disseminação por pesquisadores do Brasil e da Europa,

capacitando e fomentando sua utilização por todos os entes da federação e pela sociedade civil (BRASIL, 2020).

Elaborado para o atendimento de VDCM, tem como um de seus objetivos a contribuição para a melhor aplicação da LMP. As divulgações para seu uso ocorreram em 15 estados, dentre eles o Ceará em 2019, e a seleção das localidades para acontecer as atividades educativas foi pautada por três critérios: a) posicionamento do estado de acordo com as taxas de homicídios de mulheres; b) a representatividade regional e c) a disponibilidade das instituições em recepcionar a atividade no período do projeto (BRASIL, 2020).

Uma estratégia de ação importante foi à incorporação do FRIDA ao protocolo de atendimento do “Ligue 180” pelo MMFDH, para que desta forma se permita conhecer o grau de risco das mulheres que procuram o serviço, assim como, direcionar adequadamente os casos na rede de atendimento, possibilitando um incremento nas políticas públicas a serem adotadas em relação ao tema (BRASIL, 2020).

O objetivo central do FRIDA consiste em ser uma ferramenta uniforme de uso nacional, utilizada para uma avaliação estruturada de risco de violência, identificando de forma mais precisa a situação de violência, e desta forma, desencadear ações de proteção às vítimas, sendo importante na implementação de um modelo único de avaliação de risco, comum às diferentes entidades e organizações com atuação na área, destacando como principais vantagens na avaliação de risco, a criação de uma linguagem interinstitucional comum. Mesmo com um instrumento padronizado, há possibilidade de adaptação às especificidades sociais, culturais e políticas, a fim de proporcionar encaminhamentos mais adequados (BRASIL, 2020).

Desta forma, será possível ofertar uma ação integrada à violência, que envolve a mobilização de todo o sistema de resposta em torno de um objetivo comum, ultrapassando as limitações derivadas da existência de distintas dimensões jurisdicionais, estratégicas e administrativas (BRASIL, 2020).

A aplicabilidade do FRIDA permite uma apreciação da situação de violência e proporciona avaliação do risco de recorrência e de feminicídio, favorece a integralidade da assistência; permite o fornecimento de informações sistematizadas, apoio às medidas protetivas e gestão do risco; oferta de informações para as vítimas;

melhoria das respostas institucionais pelo compartilhamento de informações e encaminhamentos; assim como, a criação de uma base de indicadores para monitoramento (BRASIL, 2020).

Além da padronização do risco e realização dos encaminhamentos necessários, é de fundamental importância que a avaliação seja seguida de uma gestão do risco, organizada a partir da rede de serviços. A gestão do risco é uma intervenção que requer a articulação institucional na resposta aos casos individuais, monitorização dos mesmos, construção de planos de segurança e acompanhamento das vítimas, buscando uma promoção eficaz da proteção da mulher (BRASIL, 2020).

O Instrumento FRIDA foi construído por uma combinação de duas metodologias quantitativa e qualitativa, definindo indicadores de risco a serem tidos em consideração e que informação deve ser considerada nos atendimentos. É composto por 19 perguntas elaboradas com base em um conjunto de fatores de risco cujas respostas (sim, não, não sabe/não se aplica) são classificadas de acordo com uma escala de baixo, médio ou de elevado potencial de risco (CNMP, 2019).

As perguntas estão relacionadas a aspectos como presença de atos violentos, perseguição e ciúmes, presença de filhos, separação recente ou intenção de se separar, se agressor é usuário de drogas e/ou bebidas alcoólicas, presença anterior de medida protetiva de urgência, práticas sexuais contra vontade, dificuldades financeiras, dentre outras (CNMP, 2019).

Diante das respostas, este instrumento possibilita monitorar o caso pela avaliação dinâmica do risco (avaliação e reavaliação), havendo possibilidade de reaplicá-lo. A reavaliação permite aos profissionais compreender a dinâmica da violência e a necessidade de direcionar os atendimentos conforme ocorra o agravamento ou diminuição do risco (CNMP, 2019).

Refere ainda a criação de fluxos de encaminhamento de documentos e informações entre os serviços, além de funcionar como elo de articulação interinstitucional. Mesmo com os benefícios da avaliação estruturada do risco, há necessidade de manutenção das medidas de implementação e realização de ações intersetoriais de enfrentamento.

Neste sentido, é possível sugerir a aplicabilidade deste instrumento na APS, uma vez que há possibilidade de identificação e monitoramento de possíveis situações de risco em que a mulher esteja exposta, atuando assim, de maneira

proativa no real enfrentamento da VCM no território de sua responsabilidade, sendo possível ainda atrelar o preenchimento do Instrumento FRIDA à notificação dos casos no SINAN.

## **4 MATERIAIS E MÉTODO**

### **4.1 Tipo do estudo**

O estudo foi exploratório, de abordagem qualitativa e por meio de uma pesquisa participante. É exploratório uma vez que se caracteriza pela aproximação do pesquisador com o problema e neste caso específico, frente à VCM e manejo pela APS por meio do instrumento FRIDA (GIL, 2008).

O método qualitativo de pesquisa é definido por se preocupar com o nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2013). Considera que a matéria prima é um conjunto cujos sentidos se complementam e desta forma pode-se inferir que a análise da subjetividade dos sentidos dos participantes é o foco para o desenvolvimento do estudo (MINAYO; COSTA, 2019).

Assim, esta abordagem possibilitou captar as relações sociais e interações emocionais resultantes de análise da subjetividade de algo que não se consegue ser mensurável, onde se percebe as possibilidades de enfrentamento profissional e direcionamentos dos casos de VCM guiados pelo FRIDA.

Por fim, a pesquisa foi participante, tendo vista que o termo "participante" sugere a inserção do pesquisador num campo de investigação formado pela vida social e cultural de um outro, próximo ou distante, que, por sua vez, é convocado a participar da investigação na qualidade de informante, colaborador ou interlocutor (SCHMIDT, 2006).

Segundo o autor, destaca-se que além da presença do pesquisador como parte do campo investigado, a presença de um outro que, na medida em que participa da pesquisa como sujeito ativo, se educa e se organiza, apropriando-se para a ação, de um saber construído coletivamente através de atividade de EPS.

### **4.2 Local do estudo**

O cenário do estudo foi o município de Milagres, Ceará, Brasil, localizado na Mesorregião do Sul Cearense, denominada Cariri e Microrregião de Brejo Santo (CEARÁ, 2020). A população conforme dados do departamento de informática do



A rede de enfrentamento à VCM é composta, além do setor saúde, por equipamentos da Secretaria de Trabalho e Assistência Social (SETAS), possuindo 03 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e 01 Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS).

No setor de Segurança Pública tem-se uma Delegacia Pública Municipal e o Fórum Municipal, não se dispõe de uma Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), nem de Casa Abrigo. Existem Organizações não Governamentais (ONG's) que trabalham no intuito de apoiar as mulheres no enfrentamento aos possíveis abusos e violências, dentre elas, a Sociedade de Apoio à Família (SOAF) e Associação Comunitária de Milagres (ACOM), que realizam projetos específicos voltados para esta temática. Além destas, existe um grupo de mulheres nomeado por “Empoderar Mulheres”, que atua frente à VCM no município e vem realizando ações em redes sociais, escolas, moto carreatas, dentre outras atividades.

Milagres-Ceará, por ser considerado um município de pequeno porte com população pequena e apresentando um número crescente de casos de VCM notificados no SINAN nos últimos anos, surgiu à importância peculiar de se trabalhar medidas que auxiliem neste enfrentamento, como as medidas preventivas para redução da morbimortalidade em decorrência deste agravo (BRASIL, 2021).

Em sua história municipal, há destaque da mártir Francisca Maria do Socorro, que aos 12 anos foi violentada sexualmente e morta, enquanto ia pegar água com um pote em 07 de setembro de 1943. Próximo ao local do acontecimento foi construída uma escultura e tornou-se um espaço de visitação e oração; sua história de vida foi ressignificada, estando presente nas políticas culturais, educacionais e em aspecto religioso de Milagres.

### **4.3 População do estudo**

A ESF do município é composta por 14 eSF's, os profissionais de nível superior atuantes nestes serviços de saúde, tem a possibilidade de trabalhar com mulheres que sofram ou possam sofrer violência, uma vez que são estes que atuam com o primeiro contato das usuárias nos territórios adstritos, sendo que estes profissionais perfazem a quantidade de 41.

A decisão de se incluir como participantes do estudo apenas os profissionais de saúde de nível superior da APS, apoia-se nas orientações de

aplicação do FRIDA por profissionais de nível superior que atuam no atendimento às mulheres em situação de violência como psicólogos, assistentes sociais, policiais civis e militares, defensores públicos, promotores de justiça e magistrados, médicos e enfermeiros (BRASIL, 2019b).

Destarte, foram incluídos além de médicos e enfermeiros, os dentistas, para ampliar a capacidade de atendimento às mulheres em situação de violência na APS. Os critérios de inclusão para participação foram trabalhar na APS com inserção nas eSF's do município de Milagres-Ceará há pelo menos um ano.

O estabelecimento deste período de tempo de atuação profissional na APS voltou-se para a possibilidade da presença de maior vínculo com a população adscrita, bem como, maior possibilidade de reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, que possam elevar na população feminina, risco à vitimização no território.

Foram excluídos por este critério 18 profissionais, representando a exclusão de cinco eSF's, o que revela a alta rotatividade dos mesmos no município. Não participaram do estudo também, os profissionais de saúde que após três tentativas de agendamento para realização da coleta de dados não compareceram às entrevistas, sendo excluídos por este motivo dois profissionais, e um deles não participou como informante, pois é a pesquisadora que trabalha como enfermeira na ESF.

Desta forma, a população que participou das entrevistas foi composta por oito enfermeiros/as, quatro médicos/as e oito cirurgiões dentistas, perfazendo um total de 20 trabalhadores da saúde, que atuam em nove eSF's.

**QUADRO 01- Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e profissionais de nível superior (PNS) que participaram das entrevistas.**

No da eSF	NOME DA UBSF	LOCALIZAÇÃO	NÚMERO	PNS
I	UBSF Rosário	Rural	01	0 2
IV	UBSF Café da Linha	Rural	02	0 2
V	UBSF Serra Brava	Rural	03	0 2
VI	UBSF Frei Damião	Urbana	04	0 2
VIII	UBSF Água Vermelha	Rural	05	0 2
IX	UBSF Ana Isabel	Urbana	06	0

				3
XI	UBSF Casa Própria	Urbana	07	0 2
XII	UBSF Ex. Prefeito Edimilson Coelho	Urbana	08	0 2
XIII	UBSF Olho d'água dos Cavalos	Rural	09	03
Total			09	20

Fonte: a autora.

#### 4.4 Coleta de dados

A coleta de dados para o estudo foi realizada através de três momentos que serão apresentados a seguir: a etapa 01 – entrevistas semiestruturadas, etapa 02 - atividade de formação profissional e etapa 03 – realização de dois Grupos Focais avaliativos.

##### 4.4.1 Etapa 01 – Entrevistas semiestruturadas

Dentre as técnicas de coletas de dados que fazem uso da palavra, tem-se a entrevista, definida por Minayo e Costa (2018) em seu sentido amplo de comunicação e no sentido restrito da construção do conhecimento sobre determinada realidade, sendo muito utilizada em pesquisas qualitativas empíricas. As entrevistas permitem a identificação das experiências vividas em determinada realidade e a percepção do indivíduo sobre sua situação.

Para os mesmos autores, a entrevista, muito utilizada nas áreas sociais e de humanidades, envolve informações “subjetivas” ao refletir uma dada realidade vivenciada por um sujeito sob a forma de ideias, crenças e sentimentos. Destacam ainda, sobre o significado de uma entrevista semiestruturada, realizada por meio de um roteiro composto por questões previamente formuladas e abertas, que favorece um momento de reflexão livre pelo entrevistado frente ao fornecimento das respostas.

Desta forma, foi útil para a captação de informações relacionadas à VCM no contexto da APS, visto que, os participantes da pesquisa puderam elencar suas atuações frente aos casos de vulnerabilidade ou ocorrência da violência, assim como possíveis dificuldades existentes no cotidiano dos serviços de saúde, despertando o senso crítico para a problemática da VCM.

Os discursos obtidos por meio da realização da entrevista em APÊNDICE

A (antes da atividade educativa), foram gravados em MP3 com o consentimento dos participantes, de modo a registrar integralmente suas falas, assegurando material autêntico para a análise, que em seguida, foram transcritas na íntegra com o apoio do Programa *Microsoft Word*.

Para a entrevista foi elaborado um roteiro dividido em duas seções: a primeira, relacionada aos dados sociodemográficos e de formação dos profissionais de saúde, contendo questões fechadas, e a segunda, composta por questões abertas referentes aos conhecimentos prévios e à atuação profissional frente às mulheres em situação de violência. O resultado das mesmas originou o *corpus primário* e a partir deste, para esta dissertação, foram selecionadas as falas dos (as) participantes que se referem a percepção dos profissionais de saúde das ESF's quanto à problemática da VCM nos territórios de atuação.

Assim, a realização da coleta de dados deu-se por meio da pesquisa de campo, na qual o entrevistador foi ao encontro dos entrevistados no seu local de trabalho e diante da realidade imposta pela pandemia da covid-19, todas as orientações de precaução da transmissão do vírus foram obedecidas, tais como a utilização correta dos equipamentos de proteção individuais (EPI's) e a manutenção de distanciamento social.

Com o projeto aprovado pelo CEP em 05 de março de 2022, através do Parecer Consubstanciado nº 5.274.512 nº 5.274.512 em conjunto com a Coordenação da APS, foi construído uma agenda de visitas às UBSF's de acordo com as agendas dos profissionais das ESF's. Durante as visitas às mesmas foi realizada a avaliação dos critérios de inclusão e exclusão e convite aos profissionais de saúde para a participação do estudo, com a explicação sobre o mesmo e o percurso metodológico.

Seguiu-se a realização das entrevistas presenciais com os participantes que trabalham nas nove UBSF's, onde foi percebido, com a utilização da entrevista, o conhecimento prévio dos participantes sobre a VCM e o questionário FRIDA, assim como, suas experiências neste contexto, identificando-se assim, as lacunas que foram trabalhadas no momento de formação profissional.

**QUADRO 02 – Coletas de dados primários, Milagres-Ceará, Brasil março de 2022.**

Roteiro de visitas às UBSF's para entrevistas FRIDA			
eSF	DATA	ENTREVISTADOS	TOTAL
I - Rosário	08/03/2022	ENFERMEIRO 01 (EN F01) e DENTISTA 01 (DEN 01)	2
XIII – Olho d'água dos Cavalos	11/03/2022	MÉDICO 13 (MED 13), ENFERMEIRO 13 (ENF 13) e DENTISTA (DEN 13)	3
IX - Ana Isabel	15/03/2022	MÉDICO 09 (MED 09), ENFERMEIRO 09 (ENF 09) e DENTISTA 09 (DEN 09)	3
XI – Carlos Dorneles	18/03/2022	ENFERMEIRO 11 (ENF 11) e DENTISTA 11 (DEN 11)	2
XII – Ex. Prefeito Edimilson Coelho	22/03/2022	ENFERMEIRO 12 (ENF 12) e DENTISTA 12 (DEN 12)	2
VI – Frei Damião	28/03/2022	MÉDICO 06 (MED 06) e ENFERMEIRO 06 (ENF 06)	2
V – Serra Brava	29/03/2022	ENFERMEIRO 05 (ENF 05) e DENTISTA (DEN 05)	2
VIII – Água Vermelha	11/04/2022	ENFERMEIRO (ENF 08) e DENTISTA (DEN 08)	2
IV – Café da Linha	13/04/2022	MÉDICO 04 (MED 04) e DENTISTA 04 (DEN 04)	2
		Total de entrevistados	20

Fonte: a autora.

#### 4.4.2 Etapa 02 – Atividade de formação profissional

Em posse das dificuldades identificadas por meio das entrevistas, foi planejada e executada uma atividade de EPS sobre VCM, pela autora da pesquisa em parceria com a coordenadora do Observatório da Violência e dos Direitos Humanos da Região do Cariri, da Universidade Regional do Cariri (URCA) (ANEXO B).

A realização da formação profissional ocorreu em 10 de maio de 2022 (ANEXO D), por meio do *google meet* e foi composta inicialmente pelo acolhimento do grupo, seguida por exposição dialógica sobre a problemática da violência contra a mulher, a notificação do SINAN, o instrumento FRIDA, assim como, o fluxo de atendimento da mulher na rede de proteção. Seguiu-se com abertura de espaço para falas e questionamentos dos participantes que propiciou a troca de saberes e experiências prévias.

Para tanto, foram obtidos dados subjetivos frente à temática, bem como,

houve um momento interativo/participativo com profissionais de nível superior das equipes de Saúde da Família (eSF's) para fomentar a aplicação do instrumento FRIDA em mulheres nos territórios sanitários. Foi possível identificar como os profissionais de nível superior das eSF's compreendem e atuam frente à VCM, e posteriormente, instigou-se a utilização do instrumento FRIDA após momento de EPS.

Neste momento de atividade educativa houve a presença de 12 participantes; a pesquisadora e a orientadora do estudo, que é Coordenadora do Observatório da Violência e dos Direitos Humanos do Cariri, utilizaram um tempo médio de três horas para a realização do processo dialógico ensino-aprendizagem.

Este momento educativo propiciou que os profissionais pudessem reconhecer, identificar e adquirir conhecimentos para a atuação frente aos casos deste agravo, bem como, a possível aplicação do instrumento FRIDA quando necessário, além de visualizar a necessidade da notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada à medida que incorporam um processo de trabalho que vise fortalecer a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.

Para estes profissionais, foram entregues certificados de participação na atividade de formação profissional por meio da Universidade Regional do Cariri e Observatório da Violência e dos Direitos Humanos do Cariri.

### **QUADRO 03 – Participantes da formação em VCM e instrumento FRIDA.**

eSF	ENTREVISTADOS	TOTAL
I -Rosário	ENFERMEIRO (ENF 01) e DENTISTA 01 (DEN 01)	2
IV – Café da Linha	MÉDICO 04 (MED 04) e DENTISTA 04 (DEN 04)	2
VI – Frei Damião	ENFERMEIRO 06 (ENF 06)	1
VIII – Água Vermelha	ENFERMEIRO 08 (ENF 08)	1
IX – Ana Isabel	MÉDICO (MED 09)	1
XI – Casa Própria	ENFERMEIRO 11 (ENF 11) e DENTISTA (DEN 11)	2
XII – Ex. Prefeito Edimilson Coelho	ENFERMEIRO 12 (ENF 12)	1
XIII – Olho d'água dos Cavalos	MÉDICO (MED 13) e DENTISTA (DEN 13)	2
	total	12

Fonte: a autora.

Para os oito profissionais que não puderam comparecer virtualmente ao momento educativo em 13 de maio de 2022, foram fornecidos, além de três cópias do

FRIDA, o instrutivo de preenchimento e uma cartilha elaborada pelo Observatório da Violência e dos Direitos Humanos da URCA que aborda a VCM, explicando o que é este tipo de violência, quais seus tipos, além dos componentes da rede de enfrentamento às mulheres sobreviventes à violência.

No dia 16 de maio foram realizadas visitas às UBSF's IX, XI e XIII onde foram fornecidas três cópias dos questionários FRIDA (ANEXO C) e instrutivo de uso para cinco participantes, MED 09, ENF 11, DEN 11, MED 13 e DEN 13, sendo estimulada sua adoção no processo de trabalho na APS para identificação precoce de mulheres em risco de vitimização e/ou casos possíveis/confirmados de VCM. Em 17 de maio foram visitadas as UBSF's I, IV, VI, VIII e XII onde foram entregues as cópias dos questionários FRIDA a sete profissionais ENF 01, DEN 01, MED 04, DEN 04, ENF 06, ENF 08, ENF 12.

#### *4.4.3 Etapa 03 – Realização de Grupos Focais*

A realização de dois GF's (APÊNDICE B), ocorreu dois meses após a entrega dos instrumentos, identificando as convergências/divergências, as potencialidades/fragilidades, frente a possibilidade de aplicação do instrumento FRIDA. Possibilitou a identificação e compartilhamento das experiências dos mesmos frente aos casos suspeitos ou confirmados de VCM guiados pela aplicação do FRIDA e Ficha Individual de Notificação (FIN) em suas práticas na APS.

Portanto, o Grupo Focal (GF) é uma técnica de coleta de dados utilizada em várias áreas, incluindo a educação em saúde, possibilitando aos participantes a reflexão sobre algum fenômeno social por meio de formulação de perguntas e na busca de respostas em sua realidade de inserção (COLOMÉ *et al.*, 2016).

O GF para os autores acima é realizado com participantes cuja fala é de interesse comum, discutido em uma perspectiva dialética, estimulando a transformação da realidade, ao ouvir as opiniões, as ideias vão se formando do individual para o coletivo, a partir de temas pouco ou não explorados no cotidiano, e mesmo nas contradições, o encorajar da fala deve permanecer como meio de aprofundamento.

Então, o pesquisador deve planejar cada encontro em relação aos temas, materiais necessários, estimular e mediar as discussões, assim como o aprofundamento de temas que forem considerados, promover ambiente adequado e com privacidade. É proposto que a formação dos GF's seja composta de seis a 12

peças, bem como no tempo estimado aos encontros, com duração média de uma a três horas (COLOMÉ *et al.*, 2016).

Neste sentido, em 13 de julho, houve a realização do GF1 com oito participantes, e no dia 19 do mesmo mês, também com oito participantes, a realização do GF2, utilizando em ambos momentos, a plataforma virtual *google meet*. Então a amostra do estudo que contribuiu participando dos GF's foi composta por 16 participantes.

Os GF's permitiram promover diálogo quanto às falas referentes aos processos de vivências profissionais sobre a aplicação (ou não) do instrumento FRIDA, levando em conta os vários componentes existentes a que foram desvelados e apreendidos sobre o acompanhamento de mulheres em situação de violência.

Ainda, os GF's buscaram conhecer o querer e o repensar nas discussões e permitiu a obtenção de propostas e sugestões dos participantes no desenvolvimento de ações a serem implantadas, voltadas a esses processos. O diálogo entre os participantes da pesquisa foi o centro de mediação nos encontros, oportunizando as falas em um espaço onde os participantes puderam se distanciar dos temas e retomá-los em um processo de reflexão.

Assim, as etapas deste estudo aconteceram de forma ativa, onde o pesquisador esteve em contato com o cenário do estudo que é a APS, sendo que a atividade de formação permitiu fomentar a capacidade de atuação frente à identificação precoce de situações que favoreçam a VCM, casos de situação de violência e ativação da rede de proteção.

#### **4.5 Análise de dados**

Os discursos obtidos por meio das entrevistas e GF's foram gravados e transcritos com uso do editor de texto da *Microsoft Word*, e processados pelo *software* de análise de estatística textual Interface de *R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IraMuteQ) e analisadas à luz da literatura pertinente.

A escolha desse *software*, deu-se ao fato de oferecer uma variedade de ferramentas para a análise de dados qualitativos com base na estatística textual, ou lexicometria (CAMARGO, 2005). Utilizado no Brasil desde 2013, ele possibilita analisar discursos e questionários de pesquisas, a partir da identificação do contexto, vocabulário, separação e especificidade de palavras, diferença entre autores, assim

como, analisar gráficos, grafos, dendrograma e nuvem de palavras (IBAD, 2017).

Para este estudo foi utilizado um método de análise do *corpus* textual, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que dividiu os dois *corpus* obtidos em classes, agrupando as palavras de acordo com a maior associação com a classe de palavras e apresentando o percentual de representação no *corpus* estudado (CAMARGO; JUSTO, 2013; MARCHAND; RATINAUD, 2012).

A percepção dos profissionais da saúde das eSF's sobre a VCM foi trabalhada na CHD do *corpus* das entrevistas sobre a VCM com os profissionais da saúde das eSF's. Após a realização da atividade formativa que trabalhou além de aspectos sobre a VCM, o instrumento FRIDA, foi permitido um tempo de dois meses e realizado dois GF's para a coleta do segundo *corpus* textual, que trabalhou as apreensões sobre a VCM e o questionário FRIDA. Desta forma, com a divisão dos *corpus* temáticos que gerou as categorias, foram elaboradas as classes temáticas desenvolvidas no decorrer do estudo.

#### **4.6 Aspectos éticos**

O percurso metodológico iniciou-se com a apresentação do projeto ao Secretário Municipal da Saúde de Milagres, onde foi solicitado ao mesmo a anuência (ANEXO A) para realização da pesquisa e com autorização positiva, seguiu-se com envio do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA).

Apreciado e aprovado, através do Parecer Consubstanciado nº 5.274.512 onde atendeu as Resoluções 466/2012 (BRASIL, 2012b) e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, sendo respeitados os princípios éticos da autonomia, da beneficência, não maleficência e justiça (BRASIL, 2016b).

Antes do procedimento de coleta de dados, os participantes foram esclarecidos acerca da pesquisa e assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e do Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE D), onde ficaram com uma via, e a pesquisadora, com outra.

Para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados a partir de letras iniciais referentes à sua formação e atuação na ESF, a

exemplo: (ENF 1- enfermeiro 1, ESF 1), (MED 1- médico 1, ESF 1) e (DEN 1- dentista 1, ESF 1), sucessivamente, bem como, cada GF foi também nomeado de acordo com a ordem de realização, em GF1 e GF2.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 Características dos participantes

As características sociodemográficas representativas dos profissionais atuantes na APS do município em estudo que colaboraram com a pesquisa estão descritas na tabela a seguir.

**TABELA 01 – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, Milagres-Ceará, Brasil, março de 2022.**

<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>f %</b>
20-30	05	25%
31-40	07	35%
41-50	06	30%
> 51	02	10%
<b>Sexo</b>		
feminino	08	75%
masculino	12	35%
<b>Orientação Sexual</b>		
heterossexual	18	90%
homossexual	01	05%
bissexual	00	00%
sem informação	01	05%
<b>Cor</b>		
parda	10	50%
preta	01	05%
branca	09	45%
<b>Religião</b>		
católica	17	85%
evangélica	01	05%
sem religião	02	10%
<b>Situação Conjugal</b>		
solteira	08	40%
casada	10	50%
união estável	02	10%
<b>Quantidade de filhos</b>		
nenhum filho	07	35%
01 filho	08	40%
02 filhos	04	20%
03 ou mais filhos	01	05%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fonte: a autora.

As variáveis revelam que em sua maioria os profissionais de saúde apresentaram faixa etária entre 31 a 40 anos (35%), são do sexo feminino (75%) e heterossexuais (90%). Tal resultado traduz a prevalência de profissionais de saúde jovens e mulheres atuando na APS do município em estudo. No quesito cor

prevaleceu a parda (50%); quanto à religião em sua maioria afirmaram ser católicos (85%) e frente ao estado civil a maioria apresentou-se casada (50%) e com filhos (75%), com destaque maior para um filho (40%). A tabela a seguir revela as características profissionais e de qualificação em relação à temática VCM dos profissionais colaboradores do estudo.

**TABELA 02 – Perfil profissional e de qualificação em VCM dos participantes da pesquisa, Milagres-Ceará, Brasil, março de 2022.**

<b>Profissão</b>		
enfermeiro	08	40%
médico	04	20%
dentista	08	40%
<b>Escolaridade</b>		
graduação	08	40%
especialização	12	60%
<b>Tempo de atuação no município</b>		
01 a 05 anos	15	75%
06 a 25 anos	04	20%
> 25 anos	01	05%
<b>Tempo de atuação na APS</b>		
1 a 5 anos	15	75%
6 a 25 anos	05	25%
> 25 anos	00	00%
<b>Cursos sobre VCM</b>		
sim	07	35%
não	13	65%
<b>Quantidade de cursos</b>		
nenhum curso	13	65%
um curso	06	30%
dois cursos	01	05%
<b>Total</b>	20	100%

Fonte: a autora.

Houve maior participação no estudo de profissionais de saúde de nível superior com as profissões enfermeiro e dentista, com 40% cada, o que pode revelar a menor rotatividade destes profissionais na APS e a maior dificuldade em fixação de médicos, sobre a escolaridade, a maioria referiu possuir especialização (60%).

A dificuldade de fixação dos médicos na ESF é um desafio que compromete a promoção de uma saúde integral. Fatores como a fragilidade no modelo educacional voltado para à promoção da saúde e integralidade da atenção, carência de ações que promovam a valorização destes profissionais tais como ausência de um plano de carreiras, influências político-partidária e déficits operacionais potencializam a rotatividade e dificulta assistência em saúde adequada (VIANA; RIBEIRO, 2021).

Assim, diante destas dificuldades que corroboram para a alta rotatividade de profissionais médicos na APS, configura-se uma assistência em saúde fragilizada no sentido de vinculação das mulheres ao profissional, sendo esta uma barreira importante a não verbalização de situações em que incorrem riscos à violência.

Quanto ao tempo de trabalho na APS do município, 75% deles apresentam de um a cinco anos e os demais, 35% com mais de cinco anos de atuação. Desta forma, em sua maioria são profissionais com vínculo recente em seus territórios de atuação. Destaca-se que uma minoria (35%) participou de cursos referentes a violência contra a mulher e quatro profissionais participaram de uma atividade de formação no ano de 2019 sobre a temática.

Referente à qualificação profissional voltada ao atendimento de mulheres sobreviventes da violência, foi possível concluir que são necessárias capacitações voltadas para os profissionais que compõem as equipes, a fim de que elas sejam capazes de ofertar uma assistência integral a essas mulheres (DOS SANTOS *et al*, 2018).

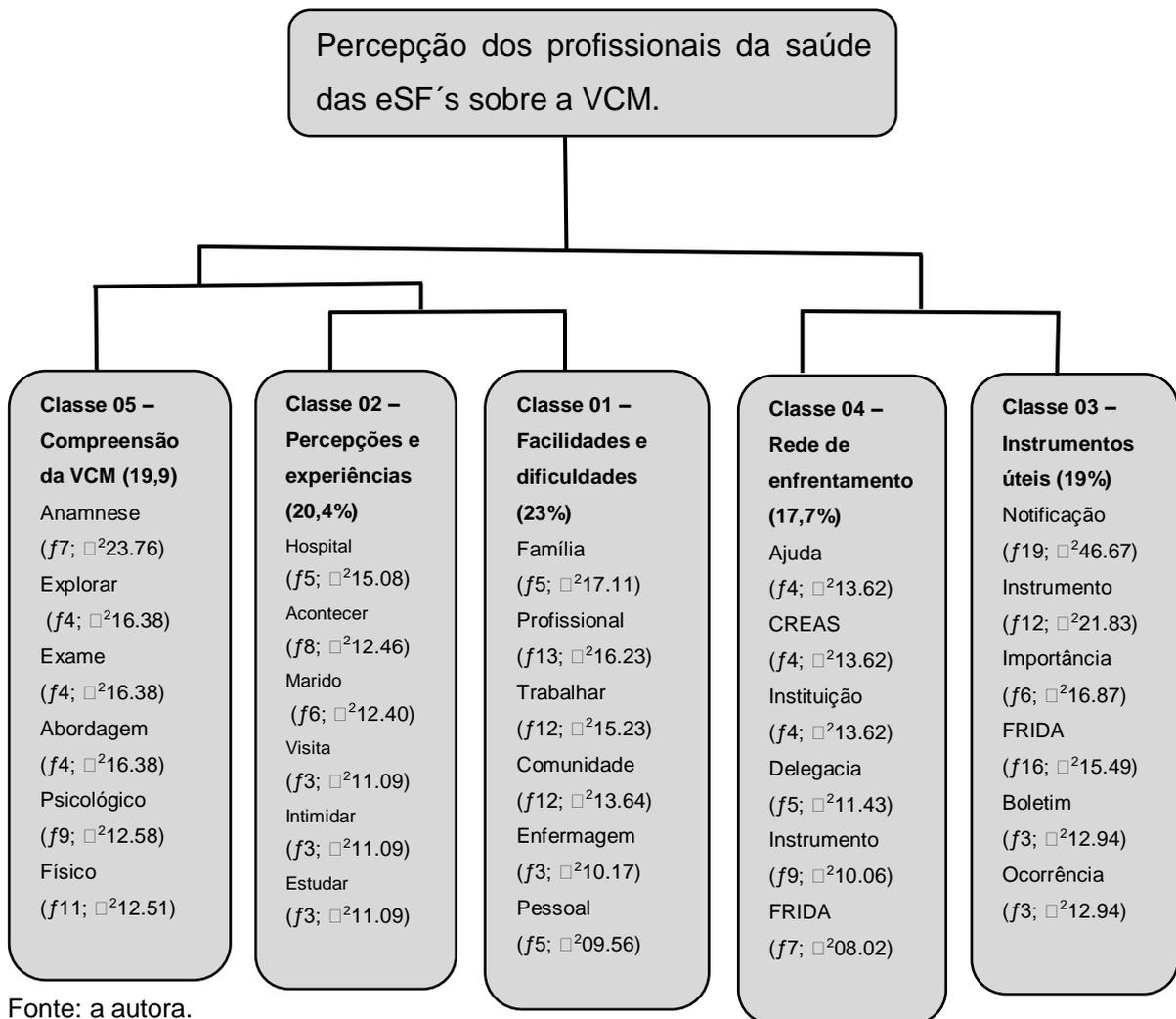
Desta forma, configura-se uma necessidade no município em estudo, a promoção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) aos profissionais da APS sobre VCM, a fim de qualificá-los para a identificação, manejo e acompanhamento destas mulheres dentro da rede de atenção, para efetivar um real enfrentamento desta problemática.

## **5.2 Percepção dos participantes da pesquisa sobre VCM e instrumento FRIDA**

Frente à análise dos discursos do *corpus* textual originado das entrevistas com os profissionais da saúde que foi processado pelo *Iramuteq* e com retenção de 76.35%, foi possível obter 296 segmentos de texto (ST) na CHD, gerando um dendrograma (figura 02) contendo cinco classes temáticas.

O dendrograma representa o *corpus* que foi dividido inicialmente em dois *sub-corpus* (de um lado as classes 3 e 4, tendo as classes 5, 2 e 1 em oposição). Na segunda partição a classe 5 derivou das classes 1 e 2.

**FIGURA 02 – Dendrograma da CHD do *corpus* das entrevistas sobre a VCM com os profissionais da saúde das eSF's de Milagres-Ceará, Brasil, março de 2022.**



De acordo com a análise léxica acima, foi possível identificar que as palavras anamnese, hospital, família, ajuda e notificação foram as palavras-chaves que tiveram grande destaque nos discursos dos profissionais da saúde colaboradores do estudo, que compõem as classes da CHD demonstrada na figura 02.

A partir da ocorrência dos léxicos dispostos em cada classe foi possível obter cinco classes distintas, que receberam a análise temática discutida a seguir: Classe 01 – Facilidades e dificuldades profissionais em atuar frente ao tema VCM na APS (23%), Classe 02 – Percepções e experiências no trabalho relacionado à VCM (20,4%), Classe 03 – Instrumentos úteis no atendimento a mulheres em situação de violência pela APS (19%), Classe 04 – Rede de enfrentamento aos casos de VCM (17,7%) e Classe 05 – Compreensão da VCM e meios de identificação (19,9%).

*5.2.1 Classe 01 – Facilidades e dificuldades profissionais em atuar frente ao tema VCM na APS.*

A classe 01, representada por 23% do *corpus*, textual destaca diversas questões que tornam difícil a atuação dos profissionais de saúde da APS frente ao enfrentamento da VCM, embora discursos frente às facilidades de atuação sejam também elencados.

*“...a gente está mais junto dela do que quando se está trabalhando em uma unidade hospitalar ou em algum outro setor da área da saúde ou mesmo na burocracia, mas tem dificuldade sim, mas há facilidade pela proximidade com as famílias e a comunidade.” (ENF 12, score: 149.28)*

*“Não é fácil não, dificuldades principalmente em relação à questão da barreira, as mulheres muitas vezes por medo ou receio, elas não denunciam e infelizmente, acaba sendo assim complicado para o profissional. (ENF 13, score: 131.92)*

*“ Eu vejo ainda a necessidade de os municípios capacitarem melhor e trabalharem esse tema com os profissionais de saúde. Não vejo facilidade, vejo dificuldades.” (DEN 11, score: 127.80)*

*“...pois acho que muita gente não tem o conhecimento da violência contra mulher. Não vejo dificuldades em trabalhar o tema de violência contra a mulher durante as ações realizadas na estratégia de saúde da família.” (MED 09, score: 116.34)*

*“Um medo, a gente tem um certo receio de ter alguma coisa que repassar e os profissionais da enfermagem podem trabalhar melhor esse tema. A gente tá assim com uma certa dificuldade com as perguntas porque a gente nunca trabalhou.” (DEN 11, score: 114.59)*

*“Eu acho assim, é mais a questão cultural, a dificuldade que*

*eu vejo, o pessoal do sítio é um pessoal mais trancado, mais fechado, a dificuldade que eu acho é justamente de chegar um relato até aqui a unidade de saúde.” (DEN 08, score: 108.30)*

*“No caso de se tratando de zona rural, sim, porque às vezes tem a questão muito de elo familiar, acaba muita gente havendo relações entre parentes e as famílias de certa forma fazendo os casamentos e esse tipo de violência que às vezes não é nem o físico, é o psicológico.” (ENF 05, score: 99.63)*

*“Na equipe de saúde da família, é sempre mais fácil para a gente que está dentro da comunidade, a gente sabe muito mais das notícias e dos ocorridos.” (MED 13, score: 93.01)*

De modo geral, os profissionais de saúde da APS demonstram que há facilidades e dificuldades para atuação frente à VCM, pontuando mais fortemente sobre as dificuldades em se trabalhar o tema nas UBSF's. Destacam dentre estas, o medo tanto da mulher, quanto do profissional, a falta de capacitação dos trabalhadores, dificuldade de percepção das pessoas sobre o tema e a questão cultural principalmente das pessoas residentes em áreas rurais. Sobre a facilidade, reportam a proximidade e vínculo com as famílias adstritas no território, o que pode facilitar a identificação de possíveis casos de VCM.

A ESF é um lugar com forte possibilidade de atuação frente à VCM por meio do vínculo que as mulheres possuem com a equipe, sendo este espaço de atendimento com oferta de acolhimento e confiança (VILLA *et al.*, 2018). Os participantes descrevem a atuação com confiança, sigilo e segurança, necessários para a manutenção do vínculo profissional facilmente encontrado nas relações profissionais-usuários nas ESF's devido ao tempo de convivência e contato (HEISLER *et al.*, 2018).

Quanto às dificuldades, ressalta-se a não denúncia da mulher nos serviços de saúde sobre a condição de sobrevivente da violência, por medo de denunciarem os agressores, principalmente na zona rural, onde há forte presença dos elos familiares.

A dificuldade na identificação dos casos de VCM ainda está associada ao

não relato pela mulher, uma vez que para que o façam, precisam antes confiar nos profissionais, situação em que se destaca a profissional enfermeira, tida muitas vezes como um ponto de referência para a equipe e para as mulheres que procuram as profissionais para pedir auxílio (DE MORAIS; GERK; NUNES, 2018).

Tal cenário impacta na invisibilidade da problemática, resultando na possibilidade de agravamento das condições de violência, suas sequelas e na possível ocorrência de feminicídio. A identificação precoce de mulheres em situação de violência e seu encaminhamento adequado em uma rede de enfrentamento eficiente possibilita o reconhecimento da realidade e a promoção de saúde em defesa da vida da mulher.

A identificação precoce de casos de mulheres em situação de violência e/ou em risco para o agravo por meio de ações articuladas nas instituições responsáveis, dentre essas a realização da notificação dos casos, facilita o possível rompimento do ciclo da violência na qual essas mulheres estão inseridas e com isso, impede-se que ocorram novos episódios, que se constitui grave ameaça à vida. A VCM não se limita à problemática da mulher, mas de toda a sociedade, com repercussão negativa na economia e no desenvolvimento saudável da população (MARINHO NETO; GIRIANELLI, 2020).

Destacou-se ademais, o não conhecimento de muitas pessoas sobre a problemática da VCM e isso corrobora para a não percepção de reais situações de violência na qual ela possa está inserida. Esta invisibilidade resulta na permanência de situações e atos de violência devido a sua “normalização”. De fato, conforme Pinto (2018) pode ocorrer uma naturalização da situação de VCM, tanto pelo homem ou pela mulher, que os impede de perceber a situação de abuso.

Ainda, a pouca ou nenhuma formação profissional nesta temática segue como barreira para o enfrentamento desta problemática na APS, o que implica em dificuldades para identificação de possíveis casos, acompanhamento e seguimento dos mesmos na rede de proteção. Sabe-se que a formação dos profissionais voltada a este tema ainda é escassa, com ausência de cursos e atividades formativas, facilitando o aparecimento de sentimento de ineficácia durante a atuação profissional (VILLA *et al.*, 2018).

A falta de qualificação implica na inabilidade em trabalhar as questões subjetivas e delicadas da VCM causa um fator negativo para a identificação dos casos suspeitos, uma vez que profissionais relatam nunca terem trabalhado este tema em

suas UBSF's, gerando sentimentos de ineficácia frente ao manejo desta situação. Apesar desta lacuna, dentre os profissionais participantes, foi destacado que os enfermeiros estão de certa forma mais próximos em atuarem diretamente com o tema.

Destacam ainda como dificuldades para atuação, o forte componente cultural, principalmente nas zonas rurais do município, onde as pessoas são mais propensas à passividade, dificultando assim, a chegada de casos ao conhecimento da equipe de saúde. Outro ponto destacado sobre os relacionamentos que ocorrem na zona rural foi a presença de casamentos entre familiares e este elo familiar também dificulta a denúncia do agressor por parte das mulheres.

A violência doméstica em ambiente rural ancora-se a partir das representações sociais entre homens e mulheres, posto que é um fenômeno complexo, familiar e intergeracional que permeia o espaço doméstico. A manutenção do domínio masculino sobre as mulheres, relações desiguais de poder, divisão sexual do trabalho com sobrecarga feminina, violência física e psicológica contra as mulheres, estão mais presentes neste contexto. Assim, a violência contra as mulheres perpetradas no cenário rural fundamenta-se com a cultura patriarcal, emprego do poder da figura paterna sobre os demais membros da família e a manutenção da submissão da mulher (HONNEF *et al*, 2017).

Desta forma se faz necessário o empenho de gestores para o incentivo à implementação de uma Política municipal de Educação Permanente em Saúde, para que as ações de formação profissional voltadas à prevenção de VCM sejam realizadas de modo a contemplar todos os profissionais da saúde de maneira contínua e eficaz, a partir da realidade de seu contexto de trabalho, para que assim possam estar mais preparados para apoiarem as mulheres, dirimindo dúvidas, ofertando acolhimento e reduzindo a insegurança e medo que permeiam esta problemática, assim como realizando um seguimento adequado dos casos.

### 5.2.2 Classe 02 – *Percepções e experiências no trabalho relacionado à VCM.*

Com representação de 20,4% do *corpus* textual, a classe 02 reflete sobre as experiências profissionais em casos suspeitos ou confirmados de VCM. Seguem-se as falas representativas das percepções e experiências dos mesmos.

*“Comigo nunca aconteceu, mais com uma enfermeira minha colega, ela contou que uma mulher a procurou pra contar, para*

*passar sobre sua vida, que o marido só queria ter relação anal com ela e essa enfermeira ficou despreparada para lidar com a situação.” (ENF 11, score: 102.71)*

*“Sim, eu trabalhava no hospital como plantonista e ela chegou que tinha sido agredida pelo marido e a gente queria acionar a polícia, porque ele tinha batido nela muito e a gente queria acionar a polícia e ela não deixou...” (ENF 06, score: 94.95)*

*“...porque ele é uma pessoa conhecida da cidade, ia ter uma repercussão e ela não deixou de jeito nenhum, a gente fez a notificação, mas antes do médico dar alta ela mesmo já saiu do hospital que ela não queria nem que notificasse nem que chamasse a polícia.” (ENF 06, score: 91.31)*

*“Atendi um caso em outro município, foi dado o seguimento para a mulher, com atenção psicológica, acolhimento na unidade também, a gente ficou fazendo visitas sequenciais para ela, só que uns três meses depois eles voltaram e ficou na mesma situação.” (MED 04, score: 93.93)*

*“Um pouco de insegurança com relação a gente aqui, por exemplo, não tem tanta segurança quanto ao PSF, está entendendo, por exemplo de alguma retaliação, por parte do denunciado, então a equipe fica com receio.” (MED 06, score: 55.87)*

*“Assim, na unidade básica de saúde não, mas no meu consultório particular sim, eu já me deparei com uma situação que uma paciente chegou com os dentes todos tortos, eu perguntei o que foi e ela disse que tinha sido um murro do companheiro.” (DEN 04, score: 53.89)*

*“Ela não quis de forma alguma e no final relatou que ele tinha*

*feito isso porque ela tinha furado ele com algum objeto, alguma coisa, ela disse que não ia procurar a delegacia da mulher, porque ela também seria prejudicada.” (DEN 04, score: 50.00)*

*“Já foram notificados algumas vezes, nos hospitais onde eu trabalhei que chegam nas emergências, agora só o atendimento a elas, o acompanhamento do caso eu não fiz, assim acompanhamento de nenhuma mais de perto.” (MED 13, score: 44.53)*

*“Mas assim, a experiência sempre a gente fica chateado, de revolta, de chegar uma mulher que foi violentada por geralmente homens que geralmente são os que convivem com ela e que deveria ter mais apoio, então é meio revoltante a experiência.” (MED 04, score: 39.53)*

*“Sim, tem, principalmente quando a gente passa alguma confiança a própria paciente, então ela se sente mais à vontade, aqui a gente já, não contra a mulher, mais em outras situações, a gente conseguiu agir e foi bem rápido, bem orientado.” (MED 06, score: 30.46)*

Identificou-se nesta categoria que a maior demanda de atendimentos de casos de VCM ocorre por livre demanda e concentra-se nos serviços de saúde públicos da atenção secundária. Infere-se então, uma identificação tardia dos casos, quando na maioria das vezes já acontece a agressão física.

A evolução da VCM no estado de São Paulo, Brasil, revela as características que permeiam esta problemática, dentre estas, destaca-se que a identificação e a notificação dos casos concentram-se nas unidades públicas de saúde (MARINHO NETO; GIRIANELLI, 2020). Desta forma, destaca-se uma fragilidade na notificação dos casos de VCM nos serviços privados de saúde, inferindo-se que estes serviços valorizam a quantidade de consultas e procedimentos (lucratividade), havendo ausência no preenchimento desta ficha, devido a notificação demandar de tempo.

Importante destacar que se configura em infração penal a não notificação dos casos de VCM, conforme assegura a lei 10.778, pois esta orienta que se deve notificar os casos suspeitos ou confirmados à autoridade sanitária, pelos profissionais da saúde (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares) em instituições de saúde públicos ou privados de qualquer ponto da rede de atendimento (serviços primários ou secundários) (BRASIL, 2003).

Frente à maior ocorrência de identificação de casos nas unidades hospitalares (atenção secundária), destaca-se que há uma dificuldade da APS em se trabalhar o tema VCM, corroborando para a invisibilidade dos casos na atenção primária no país (DOS SANTOS et al, 2018). Faz-se oportuno trabalhar além das práticas assistencialistas nas unidades hospitalares, com o estímulo e fortalecimento das práticas de busca ativa as mulheres em situação de violência na APS, para o enfrentamento da problemática de maneira integral e eficaz, por meio do uso de instrumentos de identificação de risco e realização de ações de Promoção da Saúde.

Quanto às experiências com o tema, os profissionais demonstram sentimento de insegurança, revolta e incapacidade de atuação perante a negativa da mulher em denunciar o agressor e prosseguir com os procedimentos cabíveis. Relatam ainda que a APS pode ser um local possível de atendimento à mulher sobrevivente da violência, devido ao vínculo que há entre os profissionais e a população.

Quando não há demanda de atendimentos relacionados à VCM na ESF, não significa dizer que não haja casos, muitas vezes, essa ocorrência pode ser silenciosa, sendo assim, a APS uma potente área de atuação, principalmente por estar mais perto da comunidade (VILLA *et al.*, 2018).

A identificação de casos de VCM acontece a partir do relato espontâneo, ou seja, a violência é relatada pela mulher e não há o questionamento por parte dos profissionais, embora estes saibam que muitas mulheres que eles atendem vivenciam este problema. Esse fato ocorre por a violência ser um assunto ainda delicado para a realização de perguntas diretas pelos profissionais (HEISLER *et al.*, 2018)

Os profissionais de saúde participantes do estudo percebem que a ocorrência de casos identificados de VCM na APS é difícil de acontecer, pois elas são intimidadas a não revelarem a violência, ocorrendo mais facilmente desta forma, a identificação em unidades hospitalares quando em situações mais graves.

Ainda, demonstram que trabalhar com mulheres sobreviventes da violência

requer o conhecimento sobre a temática e o desenvolvimento de habilidades subjetivas, uma vez que é um tipo de atendimento que gera diversos sentimentos, dentre eles, revolta, insegurança, despreparo e ineficácia.

### *5.2.3 Classe 03 – Instrumentos úteis no atendimento a mulheres em situação de violência pela APS.*

A classe 03 representada por 19% do corpus textual refere-se aos instrumentos úteis para a atuação dos profissionais da APS em casos de VCM e seu enfrentamento, sendo eles o instrumento FRIDA e a FIN do SINAN. Seguem-se as falas dos profissionais da saúde que representam a mesma.

*“Não, esse FRIDA que tu falaste eu já tinha ouvido falar, mas nunca pesquisei assim a fundo para saber como funciona não. Não conheço a ficha de notificação de casos de violência contra a mulher.” (DEN 12, score: 229.87)*

*“Não, existem mais eu não conheço, como eu nunca fiz, eu não conheço, eu não conheço a ficha de notificação. Sim é importante sim, a importância é que através desta ficha que era pra ter aqui no PSF no caso, você conseguiria identificar e passar para as autoridades competentes.” (DEN 13, score: 228.82)*

*“Fui aquela capacitação que houve na escola profissionalizante, onde foi tratado sobre o instrumento FRIDA, então conheço a ficha de notificação e o FRIDA.” (ENF 09, score: 219.70)*

*“A ficha de notificação a gente conhece. Conheço, mas ainda não se utilizou aqui, porque durante esse tempo de atuação, não chegou nenhum caso de violência sexual.” (ENF 13, score: 210.86)*

*“Não, nunca vi nenhum instrumento de utilização em casos de violência contra a mulher. Eu conheço a ficha de notificação,*

*mas a específica de violência eu nunca vi.” (DEN 01, score: 209.96)*

*“Então, essa ficha eu nunca utilizei não, mas já vi. Sim porque assim, vai ficar notificado que aquela pessoa já foi violentada, então, nos arquivos vai está lá, então em caso de se repetir, já vai ter lá uma notificação.” (DEN 05, score: 206.72)*

*“Não conheço os instrumentos utilizados em violência contra a mulher. Não tenho conhecimento sobre as fichas de notificação de violência contra a mulher.” (DEN 08, score: 197.34)*

*“Tenho o conhecimento da ficha de notificação sobre agressão. Sim, só conheço, a importância dela é como forma de uma ajuda aos casos que aparecem. Sim, só conheço, como forma de uma ajuda...” (MED 09, score: 183.96)*

É necessário para o atendimento às mulheres sobreviventes da violência, o conhecimento e utilização dos instrumentos auxiliares para o seu enfrentamento, tais como o instrumento FRIDA e a FIN.

O estudo traduz que o conhecimento dos profissionais colaboradores sobre o instrumento FRIDA era insuficiente, conseqüentemente a sua aplicação torna-se fragilizada. De fato, poucos profissionais relataram ter ouvido falar do instrumento, e apenas quatro tenham participado de uma atividade de formação intersetorial sobre o mesmo no ano de 2019, organizada pelo Ministério Público. Somado a esta problemática, não foram encontrados estudos nas bases de dados virtuais que reportem sobre o formulário na APS.

Alguns profissionais participantes do estudo conhecem a FIN, porém, nunca utilizaram durante seus atendimentos nas UBSF's do município em estudo. Na experiência de outro colaborador, o mesmo relatou não ter a ficha de notificação na unidade, outro destacou a importância da mesma apenas para confirmação do caso e um terceiro focou o uso da ficha para atendimento de casos de violência sexual.

Corroborando com as fragilidades frente à notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de VCM na APS, constatou-se que infelizmente os profissionais enfermeiros não realizam a notificação dos casos de VCM desde o

momento em que haja sua suspeita, não dando a devida importância à mesma (DA SILVA; RIBEIRO, 2020).

Esta realidade traduz que os profissionais têm pouco conhecimento do instrumento FRIDA e da FIN e com isso, a identificação e seguimento dos casos na APS estão fragilizados. Considerando esta lacuna de conhecimento dos profissionais da APS, vale destacar que é necessário trabalhar a abordagem de gênero durante a formação profissional em saúde.

Um estudo sobre a formação de enfermeiros no Brasil analisou a presença dos termos “mulher” e “violência” em ementas dos cursos de graduação em enfermagem, e viu-se que existe ligação, em sua maioria, entre esses termos e os aspectos sexuais e reprodutivos das mulheres e embora a abordagem de gênero seja uma importante categoria analítica para a compreensão das vulnerabilidades da mulher ao adoecimento e à violência, é pouca abordada (DE SOUZA *et al*, 2021).

Assim, a fragilidade na formação dos profissionais sobre o tema da VCM está associada à dificuldade de realizar um enfrentamento adequado com a utilização de instrumentos que estão disponíveis para esta finalidade. É necessário e oportuno que haja uma inserção desta temática nos currículos de base dos profissionais de saúde de diversas categorias, uma vez que o enfrentamento da VCM requer ações interdisciplinares e intersetoriais.

#### *5.2.4 Classe 04 – Rede de enfrentamento aos casos de VCM.*

A classe 04 com 17,7% do *corpus* textual relata sobre o conhecimento acerca da rede de enfrentamento de casos de VCM pelos profissionais de saúde. As falas a seguir representam esta classe.

*“Acredito que a rede de enfrentamento ajuda a gente a entender como usar essa notificação, para eu conseguir intervir, porém as instituições que fazem parte eu desconheço. Não conheço a rede de enfrentamento de casos de violência contra a mulher de Milagres.” (MED 09, score: 390.70)*

*“Não conheço o instrumento FRIDA. Não conheço a rede de enfrentamento de casos de violência contra a mulher. Não conheço a rede de enfrentamento de casos de violência contra*

*a mulher de Milagres.” (DEN 04, score: 384.22)*

*“Eu conheço em partes a rede de enfrentamento de casos de violência contra a mulher.” (MED 04, score: 376.54)*

*“Não tenho conhecimento da rede de enfrentamento de casos de violência contra a mulher. Geralmente a gente sabe que é a delegacia nesses casos, mas instituições específicas a isso eu nunca ouvi falar não.” (DEN 08, score: 366.99)*

*“Sim, tenho conhecimento sobre a rede de enfrentamento de casos de violência contra a mulher. Quando a gente faz uma notificação a gente manda para o CREAS aqui de nosso município.” (ENF 06, score: 360.56)*

*“Para ser totalmente realista, se há uma rede de enfrentamento de casos de violência contra a mulher não me passaram, enquanto minha formação e atuação profissional. Não conheço a rede de enfrentamento de casos de violência contra a mulher de Milagres.” (DEN 11, score: 352.52)*

*“Não tenho ideia de qual seria a rede de enfrentamento de casos de violência contra a mulher de Milagres, realmente sendo sincero eu não tenho essa informação.” (ENF 12, score: 341.88)*

Os profissionais de saúde colaboradores, em sua maioria, destacaram o não conhecimento da rede de enfrentamento de casos de VCM existente em Milagres-Ceará, um deles relatou apenas a delegacia como ponto de atenção e outro referiu o Centro de Referência de Assistência Social (CREAS). Foi destacado como fator importante a falta da procura do profissional para conhecimento da rede existente, somado à ausência de comunicação da gestão de saúde municipal sobre os órgãos competentes e suas funções.

Uma importante barreira ao enfrentamento dos casos de VCM concerne à impossibilidade de dar continuidade ao cuidado das mulheres sobreviventes da

violência pela ausência de articulação da rede intersetorial (VILLA *et al.*, 2018).

A falta de articulação da rede de atenção às mulheres sobreviventes à violência é tida como um nó para dar seguimento aos casos e atender às mesmas de forma integral no enfrentamento dos casos de VCM, o que desmotiva profissionais pela falta de resolutividade dos mesmos (DE MORAIS; GERK; NUNES, 2018).

Destarte, mesmo quando se é possível identificar a VCM nos territórios da APS, em muito não contribuirá caso haja a descontinuidade do cuidado pela ausência ou fragilidade da rede de enfrentamento, uma vez que há necessidade de atuação transdisciplinar e intersetorial, devido à complexidade de fenômenos que permeiam a VCM.

É necessário que haja um fortalecimento da rede municipal de enfrentamento, com a divulgação de seus componentes para os profissionais da saúde e comunidade em geral, assim como o fortalecimento da comunicação entre os pontos de atendimento.

#### 5.2.5 Classe 05 – Compreensão da VCM e meios de identificação.

A classe 05 corrobora com 19,9% do *corpus* textual e enfatiza sobre a compreensão dos profissionais da saúde da APS sobre este fenômeno complexo e como perceber sua ocorrência nas ESF's. Seguem-se as falas dos mesmos que expressam esta classe.

*“...é muito comum nas adolescentes a questão do ciúme e da possessão que infelizmente o homem ainda tem, sente sobre a mulher. Então é procurar nos exames físicos e nas anamneses, investigar sinais de violência...” (MED 13, score: 134.80)*

*“A violência contra a mulher pode ser a violência física, a violência psicológica, infelizmente a mulher hoje sofre mais esse tipo de violência, acontece principalmente nas zonas mais pobres, por ainda se sentirem submissas aos maridos...” (MED 13, score: 117.33)*

*“A realidade é essa, muitas vezes ela não sabe, hoje graças a Deus tem muito avanço, mas antigamente o abuso era*

*considerado normal, porque o homem era o dono daquela mulher.” (DEN 04, score: 100.91)*

*“Eu acho que a violência contra a mulher é a violência física e psicológica, na realidade eu percebo que hoje a gente está conseguindo ter essa visão até familiares nossos passarem, mulheres passar por certas situações que a gente enxergava como natural, hoje graças à Deus, eu acredito que estamos tendo avanço em relação a isso e nossa geração consegue enxergar, o que é abusivo e o que não é.” (DEN 04, score: 92.83)*

*“... é explorar o exame físico também, a anamnese, explorar o exame clínico, a notificação é uma outra estratégia que a gente usa, para que se tenha ideia da frequência com que isso ocorre.” (MED 13, score: 92.30)*

*“...ainda tem aquela história de briga de marido e mulher, não só aqui, como eu estou dizendo, que seja um problema ainda a se trabalhar durante muito tempo, mas eu acredito que a gente já está tendo avanços.” (DEN 04, score: 78.77)*

*“...principalmente financeiramente elas são violentadas e às vezes muito mais do que a física, é muito mais frequente a violência psicológica para a mulher. Em casa ela sofre a violência verbal, sofre humilhações, é isso, elas sofrem a violência física, psicológica que é a mais frequente talvez.” (MED 13, score: 76.85)*

*“Não só a agressão física, mas psicológica, e antes de consumir o ato da agressão física, acho que ela vem ocorrendo muito antes, até chegar na fatalidade e talvez até a morte, como a gente vê.” (DEN 01, score: 75.98)*

A compreensão que os profissionais de saúde têm sobre VCM envolve

diversos aspectos, dentre eles a presença do sentimento ciúme, bem comum na adolescência, que pode resultar em atos violentos contra a mulher. Ainda, a forte presença da cultura machista, atrelado ao sentimento de submissão da mulher em relação ao homem, a importância de um bom exame clínico para a suspeição de casos, assim como a visão restrita dos tipos de VCM, foram destacados pelos profissionais colaboradores como fatores relacionados ao agravo.

Assim, delinea-se um cenário onde o principal agressor é o companheiro, que em meio às relações de poder, se acha no direito de violentar a mulher. Destarte, o aspecto relacionado à forte cultura machista e patriarcal, ainda presente na sociedade contemporânea, a presença de ciúmes, uso abusivo de álcool e drogas ilícitas são destacados como fatores propulsores à ocorrência de casos de VCM (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Ainda, a pesquisa desnuda um olhar restrito sobre as tipologias de VCM, onde os participantes reconhecem os tipos mais comuns de violência, sendo eles, o de violência física e psicológica, pontuando de modo superficial a violência moral e financeira.

Contribui Oliveira *et al.* (2020) ao constatar que a maior percepção das equipes da ESF sobre o conceito de VCM está atrelado à violência física e psicológica de forma isolada ou associada, não havendo referência a outras manifestações de violência, como a violência moral, patrimonial e sexual.

Relatos de profissionais da enfermagem sobre o conceito de VCM refletem conhecimentos de modo genérico, mais relacionados aos acometimentos físico, psicológico e moral, porém limitado do ponto de vista de encaminhamento e identificação da sua ocorrência (DE LIMA *et al.*, 2020).

Frente à atuação e diagnóstico de casos, foi relatada a importância da utilização de exame clínico na APS para identificação de possíveis ocorrências de casos de VCM no território adscrito. A realização de uma boa anamnese e exame físico pode contribuir para uma suspeição de caso, com isso conduzindo de maneira adequada a situação na ESF.

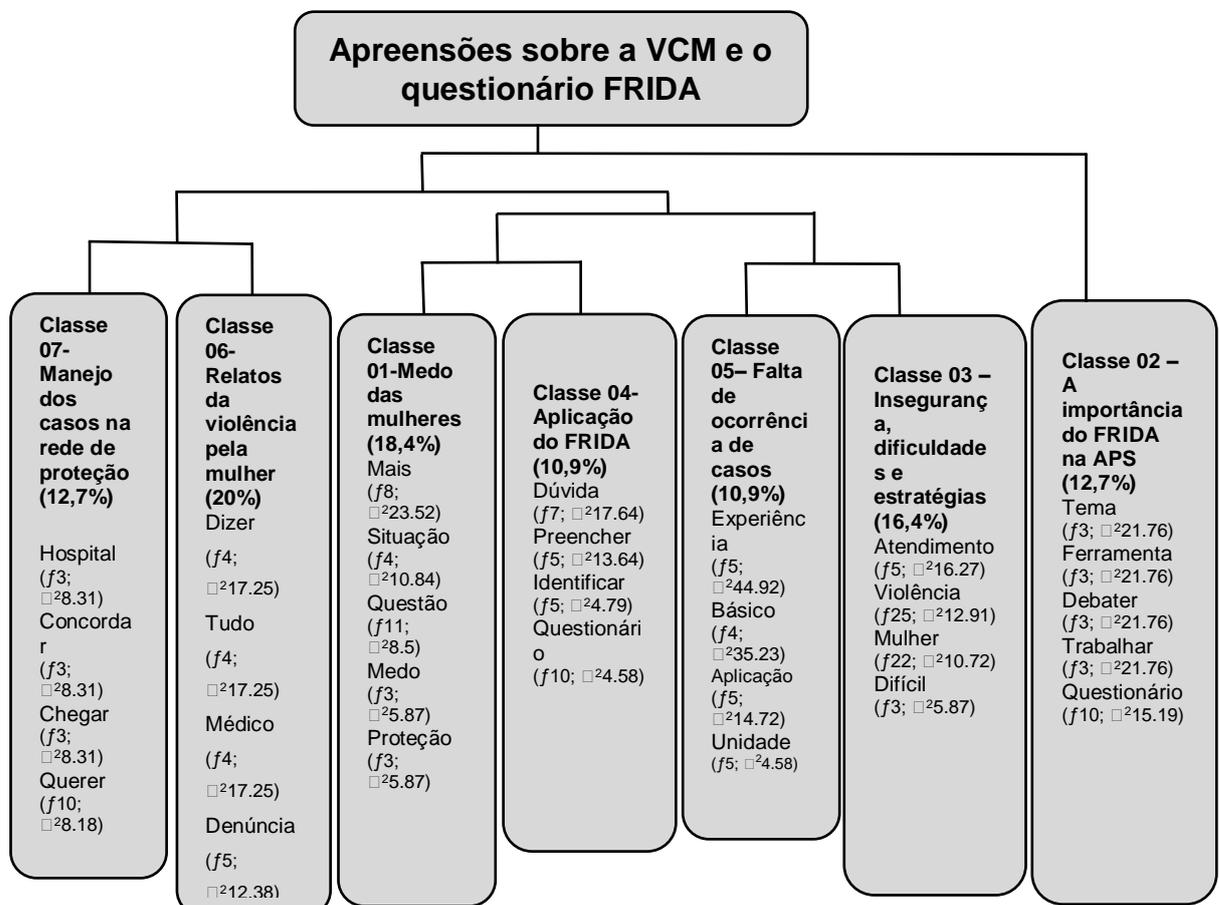
Aponta-se diante deste cenário, a urgente compreensão efetiva deste fenômeno e de sua magnitude enquanto problema de saúde pública nos serviços de saúde da APS, assim como o rompimento destes conceitos e preceitos culturais, para que se possa efetivar o enfrentamento por meio de ações de prevenção e combate.

### 5.3 Vivências dos participantes sobre VCM e instrumento FRIDA a partir dos GF's

O *corpus* textual originado por meio da realização dos GF's 1 e 2, com os profissionais da saúde da ESF, foi processado pelo *Iramuteq*, com maior percentual de retenção, apresentando 84.62% de aproveitamento. Foi possível obter 65 ST na CHD, gerando um dendrograma (figura 03) contendo sete classes temáticas.

A representação do *corpus* com o dendrograma a seguir, demonstra que houve inicialmente a primeira partição, gerando a classe 02, uma segunda partição que contém uma terceira, com duas sub derivações, sendo a primeira composta pelas classes 03 e 05 e a segunda apresentando as classes 04 e 01. Logo após, há outra sub derivação da segunda partição, contendo as classes 06 e 07.

**FIGURA 03 – Dendrograma da CHD do *corpus* dos Grupos Focais para apreensões sobre a VCM e uso do questionário FRIDA com os profissionais da saúde das eSF's de Milagres-Ceará, Brasil, julho de 2022.**



Fonte: A autora.

Os léxicos mais destacados pelo *Iramuteq*, com a realização dos GF's 1 e 2 foram: mais, tema, ferramenta, debater, trabalhar, questionário, atendimento, preenchimento, dúvida, experiência, básico, dizer, tudo, médico, relatar e coisa, que originaram as classes da CHD demonstrada na figura 03.

A análise da ocorrência dos léxicos dispostos em cada classe pelo *Iramuteq*, obteve a organização dos mesmos em sete classes temáticas distintas, que serão discutidas a seguir, sendo elas: Classe 01 - Sentimento de medo pelas mulheres e percepção da importância do instrumento FRIDA para realização da busca ativa de casos (18,4%), Classe 02 – A importância do FRIDA na APS como avaliação de risco de VCM (12,7%), Classe 03 – Inseguranças, dificuldades e estratégias sobre a VCM, e o manejo na condução de casos (16,4%), Classe 04 – A aplicação do FRIDA por meio da busca ativa de mulheres em situação de violência (10,9%).

Seguem as demais: Classe 05 – Falta de ocorrência de casos de VCM em algumas UBSF's (10,9%), Classe 06 - Relatos da ocorrência de violência pela mulher e atuação da APS (20%) e Classe 07 – Manejo dos casos de VCM e dificuldade de integração da rede de proteção (12,7%).

### 5.3.1 Classe 01 – Sentimento de medo pelas mulheres e percepção da importância do instrumento FRIDA para realização da busca ativa de casos.

A classe 01 com representação de 18,4% do *corpus* textual, revela que, a não permissão das mulheres em dar seguimento aos casos na rede de proteção, parte do sentimento de insegurança e medo que elas têm frente à situação de agressão vivenciada, desta forma, apresentam uma dificuldade com o rompimento do ciclo da violência. Corroboram a seguir com este cenário, as falas dos profissionais de saúde que participaram dos grupos focais.

*“...não tivemos casos de violência contra a mulher nesse período de dois meses, fiquei mais instruída em relação à proteção da mulher, os termos que devem ser repassados frente a uma situação de feminicídio e mostrou o quanto é importante essa questão da violência contra a mulher...”* (DEN 05, score: 50.98)

*“...eu acho assim uma boa a aplicação desse questionário na*

*atenção primária, porque está mais próxima da pessoa e da realidade dela, principalmente nestas situações de violência, a ideia desse instrumento dentro da atenção primária.” (ENF 12, score: 46.63)*

*“que envolve muitos fatores subjetivos que a gente não sabe muito como descrever, como é que faz para deixar a questão mais objetiva como também é um instrumento que não é utilizado só após a ocorrência da violência.” (MED 04, score: 45.54)*

*“...eu tive um caso em minha área de violência contra a mulher, só que quando a gente foi fazer a busca ativa desse caso de violência a mesma já tinha se mudado, já estava em outra cidade, não estava mais no território milagrense.” (ENF 12, score: 44.60)*

*“...é mais a questão do medo das mulheres, que impede de elas não irem ao posto, eu acho que sem esta barreira, é um instrumento eficiente demais, o principal limitador dele é essa questão social mesmo, o medo da mulher de represália, que vem limitando a aplicação do instrumento.” (MED 04, score: 43.46)*

*“...porque não é um assunto fácil como já foi discutido outras vezes, e a questão dos próprios profissionais, que acredito que as vezes se focam em determinadas condutas dentro da assistência, esquecendo que o questionário está ali, próximo para você preencher.” (ENF 12, score: 42.83)*

*“...na minha opinião, eu acho a utilização do instrumento importantíssima, porque o que vier a deixar essa questão mais objetiva, quanto mais a gente puder sistematizar na questão de saúde pública, especialmente nesses casos de vulnerabilidade social...” (MED 04, score: 38.22)*

Durante esse período de dois meses entre a realização da atividade educativa sobre o instrumento FRIDA e a realização dos grupos focais, foi estimulado aos colaboradores da pesquisa a possibilidade de aplicação do instrumento FRIDA nas Unidades Básicas de Saúde em que atuam.

Foi possível absorver que os profissionais de saúde reconhecem que a disponibilidade do instrumento FRIDA nas UBSF's e que o conhecimento dos mesmos acerca do formulário são fundamentais para o auxílio na identificação precoce de possíveis situações de risco, assim como, no manejo adequado dos casos.

Reitera-se assim, a importância da realização de ações voltadas à EPS para que os profissionais possam adquirir conhecimentos necessários à promoção de habilidades específicas sobre o manejo da VCM, favorecendo assim, condições para o diagnóstico adequado, bem como, para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e superação das mulheres (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Ademais, os colaboradores da pesquisa contribuem inferindo que na APS, por se tratar de serviços de saúde próximos das mulheres, gerando vínculo entre os profissionais e a comunidade, se fortalece a possibilidade de aplicação do instrumento FRIDA. Devido à ESF ser um espaço que promove escuta adequada pela promoção do fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e mulheres, seja no espaço domiciliar ou na UBSF, torna-se possível o acompanhamento das mulheres em situação de violência (HEISLER *et al.*, 2018).

Entretanto, foi destacado por um colaborador que há momentos em que o excesso de rotinas diárias nas UBSF's não permitem a percepção e utilização do FRIDA como uma das estratégias prioritárias, na prevenção e promoção da saúde das mulheres com foco na violência doméstica, havendo medicalização da assistência.

Deve-se então haver uma mudança na prática dos profissionais, ao propor um cuidado integral à mulher em situação de violência, a partir de uma visão holística nas práxis cuidadoras nas eSF's, em contraponto à visão reducionista e de atenção medicalocêntrica, no intuito do enfrentamento da problemática da VCM (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Importante destacar que o medo que as mulheres apresentam em relação à denúncia do agressor é um fator que, segundo os participantes do estudo, inibe a prática da aplicação do FRIDA, uma vez que a mulher é o centro do processo, ela precisa acreditar que é possível enfrentar os obstáculos e concordar com os

encaminhamentos necessários a depender de cada situação, tornando-se ativa e empoderada para uma ação emancipatória em sua vida.

### 5.3.2 Classe 02 – A importância do FRIDA na APS como avaliação de risco à VCM.

A classe 02, com participação de 12,7% do corpus textual demonstra que os profissionais da saúde apontam o questionário FRIDA como potente ferramenta que pode ser trabalhada na APS, por se tratar de um instrumento capaz de identificar as situações de violência em que as mulheres estão expostas, embora seja pouco conhecido, havendo necessidade de se debater e trabalhar melhor sobre este tema.

*“por isso que atualmente é um tema bem debatido é um tema muito trabalhado, porque com essas ferramentas é possível provar a agressão, a exposição dessa violência que estava subnotificada, apesar de ainda haver muita subnotificação.”*  
(DEN 11, score: 111.09)

*“...como as câmeras que ajudam a identificar, com o questionário FRIDA, o profissional pode chegar a identificar se está tendo violência ou não, então é de suma importância o questionário FRIDA, é um tema que precisa ser debatido e sempre trabalhado.”* (DEN 11, score: 106.31)

*“...infelizmente muitos profissionais desconhecem o questionário FRIDA e é lamentável, ele precisa ser trabalhado nas secretarias, como eu lhe falei, ele precisa ser conhecido, já que é um questionário tão bem elaborado, tão bem construído...”*  
(DEN 11, score: 96.77)

*“...não atendi nenhum caso de violência contra a mulher, esse é um tema muito debatido atualmente, é um tema histórico, é desde os nossos antepassados, infelizmente ainda é cultural a questão da violência contra a mulher.”* (DEN 11, score: 77.23)  
*“...a gente avalia se há um risco maior ou não de violência, o questionário FRIDA, ele auxilia o profissional, ele ajuda, ele*

*complementa, é uma ferramenta para o profissional identificar se está acontecendo...” (DENT 11, score: 73.86)*

*“...ou se tem um maior risco de uma violência, infelizmente o questionário FRIDA, não é tão conhecido, não é tão aplicado, quando você fez a entrevista comigo, infelizmente eu não conhecia o questionário FRIDA.” (DEN 11, score: 71.79)*

*“...o questionário FRIDA, é importante sim, pois ele é uma ferramenta de identificação, ele é objetivo, ele avalia o grau de risco da vítima, dessa mulher ser agredida em razão, em virtude de suas respostas.” (DEN 11, score 59.69)*

Houve destaque nesta fala a contribuição de um colaborador, dentista, ao afirmar sobre a importância do conhecimento e da utilização do questionário FRIDA para a avaliação de risco de situações de VCM. Aborda ainda a necessidade do trabalho com o mesmo instrumento nas demais secretarias, já que a utilização do FRIDA é intersetorial.

É proposto que haja uma estruturação da rede intersetorial de enfrentamento de casos de VCM em alinhamento com as ações a serem realizadas pelas eSF's, no sentido de alcance da resolutividade das situações de violências em que as mulheres possam estar inseridas (HEISLER *et al.*, 2018).

Então, a necessidade da integração dos diferentes pontos de apoio numa perspectiva de trabalho em rede é uma das questões apresentadas de forma clara com a implementação do FRIDA, revelando uma questão sentida no terreno do atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2020).

De fato, o FRIDA é um instrumento cuja característica é a uniformização da fala de estratificação de risco por diversos setores, saúde, assistência social e justiça; e a partir desta estratificação, realizar um acompanhamento interdisciplinar na rede de apoio.

### **5.3.3 Classe 03 – Inseguranças, dificuldades e estratégias sobre a VCM, e o manejo na condução de casos.**

A classe 03 perfaz 16,4% do *corpus* textual e reporta sobre a dificuldade

que os profissionais destacaram em atender as mulheres em situação de violência, por ser um tema de difícil abordagem. Relatam segurança quanto ao preenchimento do questionário FRIDA, no entanto, demonstram dificuldades na condução do caso frente aos equipamentos da rede de atenção.

*“...no nosso caso somos de fácil acesso para o atendimento às mulheres vítimas de violência, para atender e dar o suporte, pois temos uma equipe completa e a presença de profissionais de saúde residentes. Temos em mente realizar junto com a residência em saúde, momentos de educação em saúde com as mulheres.” (ENF 11, score: 72.13)*

*“Não atendi nenhum caso de violência contra a mulher e até agora não tenho dúvidas quanto a aplicação do instrumento FRIDA.” (MED 09, score: 62.27)*

*“Eu estava atendendo em meu consultório, no dia em que aconteceu o atendimento à mulher vítima de violência, mas não participei do mesmo.” (DEN 01, score: 59.74)*

*“Não atendi casos de violência contra a mulher, é de difícil a abordagem para uma identificação de casos.” (ENF 08, score: 58.46)*

*“Na minha unidade não tivemos nenhum caso suspeito de violência contra a mulher, desde o momento da entrevista, até agora eu não pude identificar nenhum caso e imagino que seja difícil realizar essa abordagem.” (DEN 13, score: 53.63)*

*“Outra situação que a gente teve, principalmente referente a esse caso aqui na nossa unidade, foi que o caso de violência contra a mulher notificado, foi a partir do atendimento hospitalar e não do atendimento na unidade.” (ENF 12, score: 46.72)*

*“É de suma importância como falei, sobre a proximidade com os casos, sem dúvida seria importante uma explicação geral para a comunidade sobre a possibilidade desse atendimento e o preenchimento desse instrumento para a própria proteção das pessoas que sofrem algum tipo de violência.” (ENF 12, score: 40.11)*

*“Em nossa unidade nós tivemos um caso em relação à violência contra a mulher, mas era um caso antigo e a paciente estava com sintomas depressivos e ansiosos decorrentes de uma relação com um antigo parceiro e não era um caso ativo, então não foi possível utilizar o instrumento FRIDA.” (MED 04, score: 30.45)*

Mesmo com a realização de atividade de educação permanente em saúde com estes profissionais, foi possível destacar a permanência de uma certa dificuldade em atender as mulheres em situação de violência, por ser um tema de difícil abordagem. A notificação de casos de VCM, ainda está centralizada na atenção secundária do município, ocorrendo muitas vezes, quando se há agressão física.

É necessário na APS a realização de ações integrais de enfrentamento da VCM, voltadas à prevenção de casos, promoção do acolhimento às mulheres sobreviventes da violência, assim como a realização da notificação, de forma que se possa intervir de forma eficaz e humanizada no enfrentamento do fenômeno. Destarte, vale considerar as ações de qualificação dos recursos humanos que trabalham nas EFS's, para que a atenção integral à saúde da mulher possa ocorrer de forma adequada nos territórios (DOS SANTOS *et al*, 2018).

Para que as mulheres possam procurar a APS, no intuito de ajuda, que possam ser notificadas e devidamente assistidas, faz-se necessário que tenham conhecimento sobre a VCM. Nesse sentido, uma das estratégias apontadas para o enfrentamento deste agravo pelos profissionais participantes foi a realização de atividades educativas com a população, em especial, mulheres. É importante investir na realização das atividades de educação em saúde com a comunidade, tornando-a copartícipe na prevenção e identificação precoce de casos.

A realização de ação educativa é considerada um dever social das eSF's,

promovendo a troca de informações com a comunidade no sentido de ampliar o conhecimento da população em geral sobre qualquer temática, a exemplo da violência. Sendo assim, deve-se pautar as atividades de educação em saúde como serviços prioritários da APS, para o esclarecimento dos direitos das mulheres, assim como para o enfrentamento da violência (DE OLIVEIRA BARROS *et al*, 2021).

Então, verificou-se que como importante estratégia sugerida pelos participantes e corroborando com autores acima, é possível fortalecer a atenção em saúde da mulher no sentido de prevenção da violência, com ações educativas nos territórios, empoderando-as no sentido da identificação de sinais de alerta e busca de ajuda em casos de violência.

#### *5.3.4 Classe 04 – A aplicação do FRIDA por meio da busca ativa de mulheres em situação de violência.*

Nesta classe, com participação de 10,9% do *corpus* textual, os profissionais reiteram não haver dúvidas no momento quanto ao preenchimento do instrumento FRIDA. Entretanto, para haver a possibilidade de aplicação do mesmo, consideram que é necessário realizar busca ativa para a identificação dos casos, com realização da abordagem à mulher e notificação. A seguir representam nesta classe, as falas dos colaboradores.

*“...quanto a questão do preenchimento do FRIDA, não tenho dúvidas, a minha dúvida atual seria ao preencher esse questionário, a quem a gente poderia se reportar, seria a minha dúvida no momento.” (ENF 12, score 83.78)*

*“eu também não identifiquei nenhum caso de violência contra a mulher e não tenho dúvidas quanto ao preenchimento do instrumento FRIDA, eu acho que traz benefícios, porque ajuda a identificar esses casos de abuso e essas coisas de violência...” (DEN 12, score 63.08)*

*“...com a pessoa que você sabe, que é algo assim bem complicado, mas o instrumento em si, acho bastante válido e não tenho dúvidas no momento quanto ao seu preenchimento.”*

(DEN 13, score 61.77)

*“...a gente só foi saber depois que a ficha de notificação já tinha sido realizada, a gente identificou pela notificação o caso, mas quando fizemos a busca ativa da mulher na comunidade para realizar o preenchimento, ela já tinha se mudado do município.”*

(ENF 12, score 38.95)

*“...tenho dúvida a respeito do desfecho do caso pelo protocolo, quando a gente preencher o protocolo com a mulher vítima de violência e ele vai ser encaminhado entre os setores, na questão de a mulher querer denunciar para a delegacia...”* (MED 04, score 37.64)

*“... a gente acabou por perder a possibilidade de preencher o questionário, a dificuldade maior que tem é a questão da abordagem, que é o principal, a gente tem realmente esse engessamento de abordagem para a mulher em si...”* (ENF 12, score 22.01)

O preenchimento do instrumento FRIDA em si não gerou dúvidas em alguns colaboradores da pesquisa, entretanto, para alguns profissionais de saúde, foi percebido uma dificuldade em se abordar a temática da VCM, com destaque a subjetividade manifesta neste campo de atuação.

Destaca-se que há inabilidade quanto ao questionamento por parte dos profissionais sobre o tema VCM, visto que há uma espera pelo próprio relato da mesma. Por considerar a violência um assunto delicado para a realização de perguntas diretas, alguns profissionais permanecem com dificuldade pessoal para instigar este tema em seus atendimentos, o que prejudica o enfrentamento deste problema de saúde pública (HEISLER *et al.*, 2018), com ou sem a utilização de instrumentos de apoio e condução de casos.

Após a utilização do FRIDA com os casos identificados, deve-se gerenciar e reavaliar a situação da mulher sempre que necessário, para que o encaminhamento

do instrumento na rede de proteção possa ocorrer de forma oportuna, o que gerou insegurança a alguns profissionais. Destarte, o fortalecimento desta rede, com a maior proximidade e comunicação entre os pontos de atenção dos diversos setores, saúde, assistência social, educação, segurança e justiça, deve ser prioridade para o enfrentamento desta problemática no município em estudo.

Destaca-se que um dos aspectos inovadores do FRIDA decorre da possibilidade de monitorar o caso pela avaliação dinâmica do risco (avaliação e reavaliação) à medida que a mulher é atendida nos serviços da rede. Esta reavaliação foi inspirada pelos modelos de Portugal e Espanha e adaptada à realidade brasileira, permitindo avaliar a necessidade de direcionar os atendimentos conforme ocorra o agravamento ou diminuição do risco. Com isso, os fluxos de encaminhamento de documentos e informações entre os serviços podem funcionar como um elemento de articulação intersetorial (BRASIL, 2020).

Com o estudo foi identificado uma aplicação o FRIDA, no entanto houve a fragilidade, uma vez que a profissional enfermeira que fez o atendimento era contratada e não está mais presente no território, o que dificultou o seguimento do caso dentro da rede de proteção.

#### *5.3.5 Classe 05 – Falta de ocorrência de casos de VCM em algumas UBSF's.*

A classe 05, representada por 10,9% do *corpus* textual e a associação dos léxicos presentes nela reiteram que, uma parte dos profissionais envolvidos no estudo relataram a não aplicação do instrumento FRIDA pela não identificação de casos, o que limitou a experiência dos mesmos neste momento da pesquisa, mesmo compreendendo que este instrumento é valioso no enfrentamento da VCM. A seguir as falas dos mesmos ilustram esta representatividade.

*“Não tive experiência em violência contra a mulher durante esse período em meus atendimentos na Unidade Básica de Saúde, acho excelente a possibilidade de aplicação do instrumento FRIDA, ele é ótimo e muito explicativo.” (DEN 04, score 123.24)*

*“Não tivemos nenhum caso suspeito de violência contra a mulher na nossa Unidade Básica de Saúde, por isso não tivemos essa experiência.” (ENF 05, score 98.37)*

*“...mas infelizmente ou felizmente precisaria da experiência da aplicação, para saber se realmente a gente consegue algum resultado com ele na Atenção Básica, seria importante fazer uma busca ativa, ou então, se as pessoas através de uma campanha de informação...” (DEN 13, score 94.87)*

*“...como a gente não teve a experiência de ocorrência de casos de violência contra a mulher nesse período, não temos como falar sobre a aplicação do instrumento, mas uma dificuldade que vejo é que elas têm medo de relatar...” (ENF 11, score 73.27)*

*“Eu concordo com o colega dentista quando fala, que é preciso a experiência da aplicação do instrumento para o aprendizado e acredito que o fator tempo prejudicou um pouco essa experiência.” (DEN 12, score 63.13)*

A pouca experiência com casos de VCM neste período de estudo corroborou para a inabilidade de alguns profissionais com a aplicação prática do instrumento proposto na atividade de EPS em maio deste ano, o FRIDA. Os colaboradores do estudo consideram que a utilização do mesmo é fundamental para a organização e sistematização da assistência prestada a essas mulheres e afirmaram ainda, que o fator tempo prejudicou uma aproximação maior com o instrumento FRIDA a partir da identificação de mulheres em situação de violência, o que reforça a necessidade de disponibilidade de tempo para adaptação e conhecimento acerca do instrumento, bem como, estudos sobre a aplicação deste no cotidiano da APS.

De fato, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que contribuam com conhecimento, elaboração de instrumentos e fluxogramas para auxiliar a prática da ESF a fim de ofertar maior viabilidade ao atendimento dos casos de violência e tornar possível o enfrentamento desse fenômeno, bem como a busca por estratégias e soluções para os problemas levantados (DE LIMA *et al*, 2020).

Este instrumento permite uma coleta de informações sistematizada e padronizada, útil à fundamentação e avaliação de medidas protetivas de urgência previstas na LMP, ademais, auxilia na prevenção e agravamento da violência para

vítimas sobreviventes de feminicídios e/ou vítimas indiretas, realizando o encaminhamento às redes de atenção (CNMP, 2019).

Contribuindo, os participantes do estudo consideraram que o FRIDA permite uma organização da coleta da subjetividade da mulher, permitindo assim uma orientação para as suas reais necessidades no momento do atendimento, no entanto ainda se sentem inseguros quanto ao seguimento do instrumento na rede de proteção.

#### 5.3.6 Classe 06 – *Relatos da ocorrência de violência pela mulher e atuação da APS.*

Representada por 20% do *corpus* textual, essa classe revela que os profissionais de saúde da APS esperam o relato da mulher, sobre a ocorrência de situações de violência em que elas estejam inseridas para posterior atuação.

Demonstram predisposição positiva em realizarem a notificação a partir da confirmação dos casos, embora ainda se percebam dificuldades na investigação de situações de suspeição da mesma. Relatam ainda, conhecer a diferença entre notificação e denúncia aos setores policiais e jurídicos, destacando em seus discursos que as mulheres vítimas de violência dificilmente realizam a denúncia.

*“...fica uma fragilidade diante de tudo isso e a gente fica de mãos atadas, explicamos a diferença entre notificação e denúncia, perguntamos a ela se queria que a gente fosse com ela falar com a família, porque ela relata que não tem apoio da família...” (ENF 01, score: 65.87)*

*“...ela não quis procurar a polícia e no momento ela relatou que não sabia de nada, depois disse que sabia, assim, para a gente ficou um pouco complicado, mas mesmo assim, eu fiz a ficha de notificação...” (ENF 01, score: 53.97)*

*“...quando a médica saiu da sala, ela veio relatar que tinha suspeita de quem teria sido, mas se recusava completamente de dizer quem teria sido, se recusava completamente em fazer a denúncia, tentamos preencher o instrumento FRIDA mas ela se recusava, os exames ela fez...” (ENF 01, score: 53.43)*

*“...não dizem as ACS’s, porque sabem que elas vêm logo dizer para a enfermeira e pessoalmente perguntei a médica também e ela disse que não apareceu nenhum caso suspeito de violência...” (ENF 11, score: 52.01)*

*“...eu pedi para a médica ir lá na minha sala fizemos tudo o que tinha que ser feito da conduta do caso, mas ela em hipótese alguma, o tempo inteiro se negando, uma hora ela dizia que não sabia, outra hora dizia que achava quem teria sido...” (ENF 01, score: 51.75)*

*“...fiz todos os exames que tinha na unidade, solicitamos os que não tinha, ela não quis fazer uso da pílula do dia seguinte, mesmo ainda estando nas setenta e duas horas, disse que em hipótese alguma queria fazer a denúncia policial...” (ENF 01, score: 43.26)*

*“...desde o dia em que foi feita a entrevista, ainda não apareceu nenhum caso, nem na unidade, nem que venha do hospital, nem que as ACS’s tenham relatado. Eu sempre pergunto a elas se tem algum caso de violência suspeito na semana todas as segundas-feiras...” (ENF 11, score: 41.14)*

*“...a dificuldade que a gente encontrou foi somente na resistência da paciente em querer fazer a denúncia e querer prosseguir com o caso, a gente tentou, eu e a médica conversamos com ela, fizemos a consulta compartilhada...” (ENF 01, score: 40.83)*

Foi identificado nesta classe temática a ocorrência de três casos de VCM no período de coleta de dados, sendo que nos três foram realizados a notificação do SINAN e em apenas um foi preenchido o formulário FRIDA, revelando-se desta forma, que há um início de aproximação com o instrumento FRIDA na APS do município em estudo, onde profissionais já vislumbram a tentativa da utilização do mesmo em seus atendimentos.

Em um dos casos relatados sobre o atendimento de uma mulher vitimizada, evidencia-se que foi realizado os procedimentos técnicos de identificação precoce das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e realização de testes rápidos para o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), Sífilis e Hepatites Virais (B/C) disponíveis na UBSF. A eSF ofertou também, o contraceptivo oral de emergência para a prevenção de gravidez indesejada, porém a mulher se recusou a utilizá-lo.

Destaca-se diante desse caso, que mesmo a equipe realizando a notificação da violência, não foi feita a denúncia à autoridade policial em até 24h, conforme preconizado perante lei, independente da permissão da vítima, que neste caso em específico, era contra a denúncia.

Nesta situação, também não foi preenchido o instrumento FRIDA, pois a mulher não quis participar de forma ativa para a identificação dos riscos e seguimento do caso na rede de proteção. Vale ressaltar que a aplicação do questionário requer a centralidade da participação da mulher e o seu envolvimento para a resolução da situação de violência em que vive.

Destaca-se como estratégia de enfrentamento para o rompimento do ciclo de violência, a necessidade de que a mulher seja escutada de forma atenta e respeitosa, sendo colocada no centro das decisões para a definição de seus encaminhamentos, levando sempre em conta suas necessidades (CNMP, 2019).

Em contraponto a comunicação às autoridades policiais, deve ser realizada mesmo sem o consentimento da mulher, e nesta situação não foi realizada conforme o que preconiza a Lei 13.931, de 10 de dezembro de 2019, havendo uma infração no sentido do descumprimento da mesma (BRASIL, 2019a).

Esta lei fez alterações na Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003 sobre a notificação compulsória e refere que, em casos de indícios ou de confirmação de VCM, estes devem ser comunicados pelos serviços públicos e privados de saúde de forma obrigatória à autoridade policial em prazo de 24 horas para, além de serem tomadas as providências cabíveis, também ser registrada para fins estatísticos (BRASIL, 2019a).

Reitera-se que há dificuldade em geral de as mulheres aceitarem a denúncia dos casos e dos profissionais em realizarem sem a permissão da mesma, a resistência na permissividade de viver em situação de violência corrobora, para a não resolução desta problemática em saúde pública, sendo ponto chave a ser trabalhado

nas ações educativas na APS.

*5.3.7 Classe 07 – Manejo dos casos de VCM e dificuldade de integração da rede de proteção.*

É demonstrado nesta classe com 12,5% de representação, que a identificação dos casos de VCM, muitas vezes, é feita na unidade hospitalar. Reportam a difícil procura das mulheres nos atendimentos da APS para o relato de casos de violência nos territórios em estudo, assim como, configuram ser um atendimento de difícil manejo, pois envolvem questões subjetivas. Em uma UBSF houve a identificação do caso, notificação do mesmo, porém a mulher não concordou com o seguimento, sendo este o principal fator que dificultou o trabalho dos profissionais envolvidos na APS.

*“...agora o mais difícil que eu acho, é abordar a pessoa, saber como falar, como chegar para perguntar, eu acho tão delicado você perguntar essas coisas assim, que tem gente que se dói logo, e não concorda, é um assunto delicado...” (DEN 12, score 62.51)*

*“...a pessoa que estava com ela e colocou alguma coisa na bebida dela, ela foi violentada, e quando ela chegou para a gente, ela tinha várias marcas pelo corpo, mas ela não quis fazer a denúncia...” (ENF 01, score 49.61)*

*“...no meu caso o fator limitante foi a questão da contrarreferência, eu poderia chamar assim, pois o hospital poderia ter acionado a gente com um tempo hábil, para poder fazer alguma coisa, a fragilidade foi então no quesito da comunicação entre os componentes da rede...” (ENF 12, score 44.00)*

*“...para o setor legal ou se fica mais para o acompanhamento técnico nosso, no caso, se a mulher quiser sair com uma cópia do documento e ir denunciar por conta própria, esse tipo de coisa*

*se a gente libera sem problema?” (MED 04, score 41.30)*

*“..., mas para as que estão em risco para isso eu acho que vem a somar, a questão do instrumento, eu acho que o principal limitador dele é uma coisa que na verdade não depende dele...” (MED 04, score 37.15)*

*“elas pudessem buscar a unidade, eu acho que as pessoas nem sabem que podem procurar a unidade, apenas o hospital e a polícia e para a gente abordar, se a gente notar algum sinal, se a gente quiser fazer isso...” (DEN 13, score 29.58)*

*“...eu acho que dificilmente elas irão concordar, porque eu acho que elas não querem que ninguém saiba...” (DEN 13, score 26.69)*

Foi possível no período estipulado para utilização do instrumento FRIDA, identificar casos de VCM, entretanto, dificuldades permearam as experiências profissionais neste processo, dentre elas, o receio em abordar a mulher em situação de violência, devido este ser um tema delicado e que requer habilidades específicas e subjetivas do profissional de saúde.

Diante de uma demanda complexa, como o cuidado à mulher em situação de violência, profissionais de saúde apontaram dificuldades atitudinais na realização deste atendimento, demonstrando sentimentos de sofrimento com esta prática (SANTOS *et al*, 2018).

Este receio em ofertar uma assistência adequada às especificidades das vítimas de agressão, resultando em sentimentos de ineficácia nesta área de atuação profissional, está atrelado a uma formação inadequada para esta especificidade de atendimento, além de ausência de cursos e atividades formativas adequadas sobre a temática (VILLA *et all*, 2018).

Ainda, por se tratar de um processo de aprendizagem novo, com a utilização do FRIDA, houveram dúvidas quanto ao que fazer após a finalização do preenchimento do mesmo, no sentido do direcionamento do instrumento finalizado. Foi questionado se o FRIDA ficaria na unidade apenas para utilização da eSF (equipe

de Saúde da Família) ou se haveria encaminhamento do mesmo na rede de proteção.

Então, por se tratar de um instrumento de utilização intersetorial, é necessário que haja o encaminhamento do FRIDA, para os setores específicos conforme cada situação encontrada. O encaminhamento deste instrumento aos demais serviços da rede de atenção é necessário para que haja continuidade do atendimento à mulher em situação de violência, e neste sentido, a referência e contrarreferência devem ser conhecidas e funcionantes.

É fato que uma das barreiras para se trabalhar a VCM em uma perspectiva resolutiva e emancipatória pela ESF repousa na dificuldade em se trabalhar esta temática de forma adequada intersetorialmente (VILLA et al, 2018), havendo obstáculos ao atendimento às mulheres em situação de violência por profissionais das ESF's e impossibilidade de realizar a continuidade do cuidado a elas pela ausência de uma rede intersetorial funcionante, gerando uma ineficácia para o enfrentamento da problemática (HEISLER *et al.*, 2018).

A falta de integração da rede de proteção às mulheres, com falhas na comunicação entre unidades de apoio foi identificada pelos colaboradores da pesquisa por contribuir para um atraso no acesso às informações importantes para a condução adequada dos casos identificados, sendo muitas vezes percebida uma contra referência inexistente ou ineficaz.

O despreparo dos profissionais, o excesso de demanda de atendimento e ausência de tempo ainda são pontuados como obstáculos para a invisibilidade da problemática da VCM na APS, inviabilizando desta forma, que haja o primeiro atendimento da mulher em situação de violência na ESF (HEISLER *et al.*, 2018).

Ainda, a ausência de ações de EPS que tornem os profissionais das ESF's aptos para o atendimento desta demanda é considerada uma barreira, pois dificulta a identificação dos casos de VCM como demanda de atenção específica nos atendimentos da APS (VILLA et al, 2018).

Em outras realidades, evidencia-se que não há a realização do rastreio do de casos de VCM na ESF, pois os profissionais terceirizam a busca ativa para o serviço social, ou aguardam que as denúncias cheguem até a UBS para tomada de decisões, demonstrando assim, dificuldade na execução de ações de promoção e prevenção do agravo (DE LIMA *et al.*, 2020).

Ademais, foi pontuado que a comunidade desconhece a APS como um local potente para se trabalhar o tema da VCM, onde os colaboradores da pesquisa

referiram que, as pessoas procuram de início a unidade hospitalar ou policial em casos de agressão.

As estratégias que a APS pode utilizar para a divulgação destas informações são diversas, tendo como ponto central as ações de educação em saúde com a população que devem orientar para o reconhecimento deste agravo e sua prevenção. Destarte, é eficaz investir além da identificação precoce dos casos, o estímulo à promoção de uma cultura de paz para o enfrentamento da problemática da VCM, promovendo o desenvolvimento do processo de apropriação de valores universais, tais como justiça, tolerância, liberdade e solidariedade, no sentido de mediar a resolução de conflitos por meio da não violência (SANTOS, 2019).

De fato, deve-se estimular o conhecimento e empoderamento das pessoas da comunidade adscrita de que as UBSF's são locais que devem ser a porta de entrada preferencial para a identificação, encaminhamento e acompanhamento das mulheres em situação de violência, para que se haja um real enfrentamento da desta problemática.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aponta que pouco estava sendo realizado para o enfrentamento da VCM, visto que muitos profissionais não tinham conhecimentos e habilidades necessárias ao manejo desta problemática em sua prática diária. Relatos como o desconhecimento da ficha de notificação, a não denúncia à autoridade policial frente à casos de VCM e a dificuldade pessoal em abordar o tema ilustram esta realidade.

Os principais nós identificados para a atuação frente à VCM foram o medo tanto da mulher, quanto do profissional para exposição do agravo, a falta de capacitação dos trabalhadores em decorrência da pouca ou ausência formação nesta temática, a dificuldade de percepção das pessoas sobre o tema e a questão cultural, principalmente em áreas rurais, onde se destaca a cultura patriarcal e machista. Ainda, existe a descontinuidade do cuidado pela fragilidade da rede de enfrentamento, uma vez que há necessidade de atuação transdisciplinar e intersetorial devido à complexidade de fenômenos que permeiam a VCM.

Foi apontado pelos participantes que a não denúncia da mulher, muitas vezes por medo, sobre a condição de sobrevivente da violência, associado à ausência de atividades de busca ativa pela APS (uma vez que os profissionais aguardam a procura da mulher), resulta na invisibilidade desta problemática ou na identificação tardia.

Viu-se então, que a maior demanda de atendimentos de casos, concentrava-se nos serviços de saúde públicos da atenção secundária. Assim, o medo que as mulheres apresentam acerca da denúncia do agressor é um fator que impede, segundo os participantes do estudo, a prática da aplicação do FRIDA durante os atendimentos à mulher sobrevivente da violência na APS.

Outra dificuldade evidenciada volta-se para a comunidade, que desconhece a APS como um local para se trabalhar este tema, onde os colaboradores da pesquisa referiram que, as pessoas procuram de início a unidade hospitalar ou policial em casos de agressão.

Após a realização da atividade formativa, revela-se como resultados que durante a aplicação do estudo foram identificados pelas equipes três casos de VCM e apenas em um foi preenchido o instrumento, em outra situação a mulher mudou de endereço e na terceira não houve permissão da mulher para o seguimento do caso, impossibilitando a aplicação do FRIDA, uma vez que há necessidade de participação

ativa da mulher neste processo.

Destaca-se como principais mudanças provocadas pela sensibilização no processo de formação, o qual incitou o uso do instrumento FRIDA no cotidiano de trabalho da ESF, o despertar da necessidade de se investir em ações de promoção e prevenção de casos, além da identificação de casos com manejo adequado. Os participantes da pesquisa demonstraram reações atitudinais positivas para a aplicação do FRIDA e da ficha de notificação.

A proposta de utilização de um instrumento, o FRIDA, útil na sistematização da atenção às mulheres sobreviventes da violência, foi levantada com a realização deste estudo e este questionário, é considerado algo inovador, uma vez que não foram encontrados nas bases de dados virtuais outras pesquisas que se reportaram às considerações sobre a utilização do formulário FRIDA na APS, evidenciando que esta é uma nova linha de estudo no campo de atuação à VCM.

Desta forma, urge a necessidade de investimentos e incentivo da gestão municipal para implementação de uma política municipal de EPS no contexto da VCM e uso do instrumento FRIDA, visando à qualificação profissional para a identificação dos casos, intervenção adequada e encaminhamentos necessários, propondo-se o cuidado integral no intuito de que as necessidades das mulheres sobreviventes da violência sejam atendidas.

Há um desafio na melhoria da formação de base dos profissionais de saúde, na inserção de temas específicos voltados à prevenção da violência de gênero, uma vez que foram identificadas falhas na formação profissional dos participantes, deixando-os despreparados para atuarem de maneira eficaz neste contexto.

Ainda, faz-se necessário uma estruturação da rede intersetorial de enfrentamento de casos de VCM, visto a necessidade da integração dos diferentes pontos de apoio numa perspectiva de trabalho em rede, com ações mais concretas, conectadas e eficazes para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher.

Embora com achados importantes, esta pesquisa apresentou algumas limitações, tais como o fator tempo reduzido para a aplicação do instrumento FRIDA (apenas dois meses), a rotatividade de profissionais do município em estudo (reduzindo-se a amostra) e o excesso de demandas nas unidades que dificultou aos participantes voltarem-se mais para as ações de promoção da saúde destinadas à prevenção da agressão à mulher.

Espera-se que de após a atividade de formação profissional que foi

realizada com os profissionais da saúde de nível superior da Estratégia Saúde da Família sobre a VCM e o FRIDA, haja o início de um processo de sensibilização dos mesmos, voltados para ultrapassarem o desafio identificado de se incorporar o FRIDA na realidade do cotidiano na APS.

Como perspectiva de futuro e de posse das habilidades adquiridas com a atividade formativa e a aplicação do instrumento, deseja-se mudanças atitudinais frente a esta problemática, para que se possa reconhecer melhor a vulnerabilidade de mulheres às situações de violência, auxiliá-las no enfrentamento desta situação, assim como na aplicação da Lei Maria da Penha quando necessário.

Denota-se ainda, perspectivas e projeções de elaboração de novos estudos que contribuam para a ampliação do conhecimento e utilização do FRIDA no município para os profissionais de APS, bem como, ampliando possibilidades de alcançar profissionais de outros serviços de saúde. Desta forma, fortalecendo a capilaridade das possibilidades de rastreamento e manejo adequado dos casos de VCM.

Finalmente, à guisa de conclusão, percebe-se que os estudos sobre o instrumento FRIDA em diversas vertentes, caracteriza-se como condição necessária para transpor lacunas e desafios na pesquisa e atenção às mulheres sobreviventes à violência.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Grayce Alencar (org.). Diálogos sobre as experiências de enfrentamento à violência contra a mulher no interior do Cariri. Crato-CE: **Observatório da Violência e dos Direitos Humanos da Região do Cariri**; URCA, 2020 83p.; il.; Recurso Digital. Disponível em: [http://www.urca.br/portal2/wp-content/uploads/images/pdfs/foto/e-book\\_observatorio\\_2019.pdf](http://www.urca.br/portal2/wp-content/uploads/images/pdfs/foto/e-book_observatorio_2019.pdf). Acesso em: 10 jun. 2022.
- AMARIJO, Cristiane Lopes; BARLEM, Edison Luiz Devos, ACOSTA, Daniele Ferreira, MARQUES, Sérgio Correa. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 33874, 2018. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/idex.php/enfermagemuerj/article/view/33874>. Acesso em: 27 jun. 2021.
- BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Artigos do Dossiê, Soc. Estado**, 29 (2) Ago 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/QDj3qKFJdHLjPXmvFZGsrLq/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2021.
- BARUFALDI, Laura Augusta; SOUTO, Rayone Moreira Costa Veloso; CORREIA, Renata Sakai De Barros; MONTENEGRO, Marli De Mesquita Silva *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 22, p.2929-2938, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>. PMID:28954144. Acesso em: 13 jun. 2021.
- BATISTA, Jefferson Felipe Calazan; OLIVEIRA JÚNIOR, José Hinaldo; MUSSE, Juliana de Oliveira. Femicídio no Nordeste Brasileiro: o que revelam os dados de acesso público. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, Aracaju, v.7, n.3, p. 61 – 74, abril – 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/6591/pdf>. Acesso em: 28 maio 2021.
- BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro: 11ª ed. Bertrand Brasil, 2012, 160p. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/BOURDIEUPierre.\\_A\\_domina%C3%A7%C3%A3o\\_masculina.pdf?1332946646](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/BOURDIEUPierre._A_domina%C3%A7%C3%A3o_masculina.pdf?1332946646). Acesso em: 13 jun. 2021.
- BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**, Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20042006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/l11340.htm) Acesso em: 07 jan. 2021.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia\\_brasileira\\_sistemas\\_saude\\_volume2.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume2.pdf). Acesso em: 04 out. 2021.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, 2011. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica\\_nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres](https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica_nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres). Acesso em 07 jan. 2021.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes**. Norma Técnica. 3ª ed. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 6. Brasília (DF): 2012a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

\_\_\_\_\_, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012b. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: [conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf). Acesso em 11 jul. 2021.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília; 2012c. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 17 ago. 2021.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2014. 6p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html). Acesso em: 13 jul. 2021.

\_\_\_\_\_, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 127 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf> Acesso em: 17 ago. 2021.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 18 jun. 2021.

\_\_\_\_\_, Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016b. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 15 ago. 2021.

\_\_\_\_\_, Conselho Nacional do Ministério Público. **Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro / Conselho Nacional do Ministério**

**Público.** Brasília: CNMP, 244 p. il. 2018a. Disponível em: [https://www.cnmp.mp.br/portal/images/FEMINICIDIO\\_WEB\\_1\\_1.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/FEMINICIDIO_WEB_1_1.pdf). Acesso em: 19 jul. 2021.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev.– Brasília : Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 18 de nov. 2021.

\_\_\_\_\_, Lei 13.931 de 10 de dezembro de 2019. **Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.** 2019a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm). Acesso em: 16 jun. 2022.

\_\_\_\_\_, Conselho Nacional do Ministério Público. **Orientações para uso do Formulário de Avaliação de Risco FRIDA.** Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: CNMP, 2019b. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/publicacoes/12757-formulario-de-avaliacao-de-risco-frida> Acesso em: 13 out. 2022.

\_\_\_\_\_, Conselho Nacional do Ministério Público. **Violência doméstica contra a mulher: justiça integral e monitoramento da efetividade do formulário de risco FRIDA.** Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: CNMP, 2020. Disponível em: [http://sectordialogues.org/documentos/noticias/adjuntos/2ef007\\_RELATORIO%20FRIDA%202020.pdf](http://sectordialogues.org/documentos/noticias/adjuntos/2ef007_RELATORIO%20FRIDA%202020.pdf) Acesso em: 02 jul. 2021.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade.** 2022. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>. Acesso em 10 jun. 2022.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Banco de dados municipal do Sistema Único de Saúde – Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).** 2022.

CAMARGO, Brígido Vizeu. Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais (pp. 511-539). **João Pessoa:** EdUFPB, 2005. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1646037](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1646037). Acesso em: 18 set. 2021.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

DA VIOLÊNCIA, IPEA Atlas. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 10 de jun. 2022.

DE LIMA CAMPOS Mariana; ALMEIDA Gustavo Henrique Moreira Dias. Violência contra a mulher: uma relação entre dimensões subjetivas e a produção de informação. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 15, n. 2, p. 349-367, 2017. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/114384>. Acesso em 05 set. 2021.

CEARÁ. **Instituto de Pesquisa e Estatística Econômica do Ceará – IPECE**. 2019. Disponível em: <https://www.ipece.ce.gov.br/estatistica-e-geografia/>. Acesso em: 29 abr. 2021.

\_\_\_\_\_, **Instituto de Pesquisa e Estatística Econômica do Ceará – IPECE**. 2020. Disponível em: <http://ipecedata.ipece.ce.gov.br/ipece-data-web/>. Acesso em: 29 abr. 2021.

CNMP. **Formulário Nacional de Risco e Proteção à Vida (FRIDA)**. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2019. Disponível em: [https://www.cnmp.mp.br/portal/images/noticias/2019/novembro/Frida\\_1.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/noticias/2019/novembro/Frida_1.pdf). Acesso em: 15 jul. 2021.

CRUZ, Mércia Santos; IRFFI, Guilherme. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(7):2531-2542, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000702531&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000702531&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 11 fev. 2021.

DA SILVA, Viviane Graciele; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmmtHDCsK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2022.

DE CÁSSIA LEITE, Alessandra; FONTANELLA, Bruno José Barcellos. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 2059, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2059>. Acesso em: 02 out. 2021.

DE LIMA, Josy Cárolen Vieira; DOS SANTOS, Renata Clemente; DA SILVA, Jessyka Chaves; DA SILVA, Rebeca de Sousa Costa *et al.* Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. **Cogitare enferm.** v. 25, 2020. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362020000100317](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100317). Acesso em 05 de jul. de 2022.

DE MORAIS, Bruna Lais Alcará de; GERK, Maria Auxiliadora de Souza; NUNES Cristina Brandt. Enfermeira da estratégia de saúde da família: abordagem frente à mulher em situação de violência. **Nursing**, São Paulo, p. 2164-2167, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/240->

Maio2018/violencia\_domestica.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

DE OLIVEIRA BARROS, Hyslla Maria; REIS, Alizandra Mendonça; LIMA, Maria Inês Vieira de Oliveira; PAMPLO, Mônica Custódia do Couto Abreu *et al.* Educação em saúde acerca da violência contra a mulher: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5439-e5439, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5439>. Acesso em: 17 ago. 2022.

DE SILVA, Marta Paraguai; FERREIRA, Thaís Batista; SANTOS, Bruna Oliveira; LOPES, Arianna Oliveira Santana. A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. **Revenferm UFPE online**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3057-3064, ago., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110209/22112>. Acesso em: 25 jun. 2021.

DE SOUZA, Francisca Tamiris Pereira; SILVA, Caik Ferreira; MOREIRA, Felice Teles Lira dos Santos; CALLOU, Regiane Clarisse Macedo; BELÉM, Jameson Moreira; ALBUQUERQUE, Grayce Alencar. Interface entre saúde da mulher e violência na formação de enfermeiros no Brasil. **Investir. Educ. Enferm.** 2021; 39(1):e06. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1052/105266253006/html/> Acesso em: 31 jul. 2022.

DOS SANTOS, Silvana Cavalcanti; BARROS, Patrícia de Albuquerque; DELGADO; Rafaella; SILVA, Luiza Vanessa de Lima *et al.* Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6665>. Acesso em: 22 jul. 2022.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Piries Lucas; PEREIRA, Stephanie; SCHRAIBER, Lilia Blima; GRAGLIA, Cecília Guida Vieira *et al.* Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. V. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2020.v24/e190164/pt> Acesso em: 17 de nov 2021.

GARCÍA-MORENO, Claudia; ZIMMERMAN, Cathy; MORRIS-GEHRING, Alison; HEISE, Lori *et al.* Addressing violence against women: a calltoaction. **The Lancet**. v. 385, n. 9978, p. 1685-1695, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25467579/>. Acesso em: 13 jun. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HEISLER, Eliana Daniela; DA SILVA, Ethel Bastos; DA COSTA, Marta Cocco; ARBOIT, Jaqueline *et al.* Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 265-272, 2018 Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230504>. Acesso em: 24 abr. de 2022.

HONNEF, Fernanda; DA COSTA, Marta Cocco; ARBOIT, Jaqueline; DA SILVA, Ethel Bastos *et al.* Representações sociais da violência doméstica em cenários rurais para mulheres e homens. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 368-374, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/PLCX5vvRrQDqcY74wsZ7rZJ/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 13 ago de 2022.

IBAD **Instituto Brasileiro de Pesquisa e Análise de Dados**. 2017. Disponível em: <https://www.ibpad.com.br/blog/analise-de-dados/iramuteq-veja-aqui-funcionalidades/>. Acesso em: 29 abr. 2021.

LISBOA, Tereza Kleba. Violência de gênero, políticas públicas para o seu enfrentamento e o papel do serviço social. **Temporalis**, Brasília (DF), v. 14, n. 27, p. 33-56 jan/jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.22422/2238-1856.2014v14n27p33-56>. Acesso em: 28 maio 2021.

MARCHAND, Pascal, RATINAUD, Pierre. L'analyse de similitude applique éaux corpus textuels: les primaries socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre- octobre 2011). **Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT**, v. 2012, p. 687-699, 2012. Acesso em 17 ago. 2021.

MARINHO NETO, Kelly Roberta Estrela; GIRIANELLI, Vania Reis. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 488-499, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/mpxkNGdrCXMJrgsc9nTjvSq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2022.

MASCARENHAS, Márcio Dênis; TOMAZ, Gabriela Rodrigues; MENESES, Gabriel Medina; RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco, *et al.* Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres. Brasil, 2011–2017. **Revista Brasileira de epidemiologia** v. 23, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1415-790X2020000200405](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1415-790X2020000200405). Acesso em: 28 abr. 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA Antônio Pedro. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, Espanha, n. 40, p. 11-25. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Monizya/Downloads/6439-Texto%20do%20artigo-19398-1-10-20180827.pdf>. Acesso em 17 ago. 2021.

\_\_\_\_\_, Maria Cecília de Souza; COSTA Antônio Pedro. Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa qualitativa em ação. (1a) 2019. **Ludomedia**, São Roque, 63p. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/SYNxXZrX5CyQPZTNR8csJzG/?lang=pt> Acesso em: 16 ago. 2021.

OLIVEIRA, Giane Lopes; SANTOS, Nivalda de Andrade, MACHADO, Juliana Costa; PIRES, Vilara Maria Mesquita Mendes *et al.* Violência doméstica contra a mulher na percepção das equipes da estratégia saúde da família. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)** n. 12, p. 850-855, jan/dez, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7826/pdf>. Acesso em 10 jul. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. **Genebra**, 9 mar 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 12 out. 2021.

PINTO, Maria Gonçalves. **Permanecer, abandonar ou retomar a relação abusiva.** Percepção de mulheres vítimas de violência conjugal. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Portugal, 2018.

RODRIGUES, Elisiane Adriana Santos; TAVARES, Ricardo; MELO, Victor Hugo; DA SILVA, Jandira Maciel *et al.* Violência e Atenção Primária à Saúde: percepções e vivências de profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, V. 42, p. 55-56, Dez, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe4/0103-1104-sdeb-42-spe04-0055.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2021.

SANTOS, Fábio. Os desafios dos direitos humanos e da cultura de paz no Brasil contemporâneo. **Revista Textura**, Governador Mangabeira-BA, v. 13, n. 22, p. 150-161, jul. – dez., 2019. Disponível em: <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/394>. Acesso em: 27 ago, 2022.

SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. Pesquisa Participante: Alteridade e Comunidades Interpretativas. **Psicologia USP**, v. 17, p. 11-41, 2006. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/psusp/a/gCsZ9jM78SQ43SB6twJvytt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de jul. 2021.

SILVA, Victor Hugo de Oliveira. Violência contra a mulher no Ceará: Taxa de mortalidade por agressões para os anos de 2012 a 2017. **Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE.** ENFOQUE ECONÔMICO. Fortaleza, n.210, set., 2019. Disponível em: <http://www.uece.br/biblioteca/wp-content/uploads/sites/27/2020/03/GUIA-UECE-2020-FINAL.pdf> Acesso em: 24 abr. 2021.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; REZENDE, Fernanda Ferreira. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. Estudos Interdisciplinares em Psicologia. **Londrina**, v. 9, n. 2, p. 21-38, ago. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v9n2/a03.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2021.

TAVARES, Tiffany. Grupo Vulnerável: saiba mais sobre o assunto. **Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe.** 11 de maio de 2016. Disponível em: <https://al.se.leg.br/grupo-vulneravel-saiba-mais-sobre-o-assunto>. Acesso em: 07 jan.

2021.

VIANA, Vera Gardênia Alves; RIBEIRO, Maysa Ferreira Martins. Fragilidades que afastam e desafios para fixação dos médicos da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, p. 216-227, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497969745004/html/> Acesso em: 21 set. 2022.

VILLA, Lorena Baltazar Nunes; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim; DOS SANTOS, Rosimeire Ferreira; LAGO, Eliana Campelo *et al.* Assistência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na atenção à mulher vítima de violência. **Nursing**, n. 247, p.2494-2497, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg48.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2022.

VISENTIN, Fernanda; VIEIRA, Letícia Becker; TREVISAN, Ivana; LORENZINI, Elisiane *et al.* A enfermagem na atenção primária ao cuidar de mulheres em situação de violência de gênero. **Investigación y Educación en Enfermería**, v.33, n.3, p. 556-564, sep./dec. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072015000300020&script=sc\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072015000300020&script=sc_arttext&tlng=pt). Acesso em: 10 ago. 2021.

## APÊNDICES



**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI- URCA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MPFS  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF**

**APÊNDICE A – Entrevista**

Data de realização: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Identificação: \_\_\_\_\_

Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF): \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Gênero: \_\_\_\_\_ Orientação Sexual: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

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

Situação Conjugal: \_\_\_\_\_ Número de filhos: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho no município (em anos): \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na APS (em anos): \_\_\_\_\_

Cursos ou capacitações relacionadas à Violência Contra a Mulher:

Caso sim, quantas? \_\_\_\_\_ Ano da última? \_\_\_\_\_

1-Você já atuou frente a um caso de VCM? Conte-me a experiência.

2-O que você compreende sobre violência contra a mulher (VCM)?

3- Qual sua percepção sobre as facilidades e dificuldades de atuar frente a um caso de VCM na ESF? E na articulação da rede de enfrentamento?

4-Qual sua percepção sobre as dificuldades de atuar frente a um caso de VCM?

5-Existem instrumentos que você pode utilizar durante o atendimento de um caso suspeito e/ou confirmado de VCM. Você os conhece? Fale-me sobre eles.

6-Você Conhece a Ficha de Notificação de Violência? Já utilizou? Em que situação? Fale-me sobre a importância dela.

7-Qual o seguimento dos casos de VCM você orientou ou orientaria? Por quê?

8-Você conhece o instrumento FRIDA? O que me poderia falar sobre ele.

9- Você (re) conhece a rede de enfrentamento de casos de VCM? Fale-me como ela deve ser estruturada.

10-Você (re) conhece a rede de enfrentamento de casos de VCM no município de Milagres? Fale-me como ela está estruturada.

11- Fale-me de estratégias desenvolvidas por você para uma possível atuação frente a um caso de VCM e/ou para sua prevenção no território de atuação (caso não tenha atuado frente a um caso de VCM).



**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI- URCA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MPFS  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF**

**APÊNDICE B - Grupo Focal**

Data de realização: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número de ordem: \_\_\_\_\_

- 1- Durante este período, o grupo atendeu alguma mulher com vulnerabilidade à violência ou vítima desta que pudesse aplicar o instrumento FRIDA? Caso não tenha atendido, por quê? Conte-me a experiência de atendimento (caso tenha atendido).
- 3- Durante o atendimento houve dúvidas quanto à aplicação do instrumento FRIDA? Fale-me um pouco sobre elas (caso tenha atendido).
- 4- Diga-me facilidades e dificuldades de aplicar o FRIDA? Comente (caso tenha aplicado).
- 5- Qual a importância da aplicação do FRIDA?
- 6- Além do FRIDA, o grupo conseguiu realizar a notificação do SINAN? Justifique (caso tenha atendido).
- 7- Qual a condução final dada pelo grupo aos casos de VCM (risco de VCM) atendidos por meio do FRIDA? Justifique (caso tenha atendido).
- 8- Há possibilidade de continuar utilizando (ou utilizar) o FRIDA em seus atendimentos na APS? Justifique.



**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI- URCA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MPFS  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF**

**APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)**

Eu, MONÍSYA OLIVEIRA FERREIRA BRANDÃO, com RG 2007638474-2, mestranda devidamente matriculada na Rede Norte e Nordeste De Saúde Da Família – RENASF/ Universidade Regional do Cariri – Urca, sob orientação da professora Dr<sup>a</sup> Grayce Alencar Albuquerque, estou realizando uma pesquisa intitulada Instrumento Frida: Reconhecendo a Vulnerabilidade de Mulheres à Violência pela Atenção Primária à Saúde, que tem como objetivo avaliar a aplicação do instrumento FRIDA para identificação do risco de violência contra a mulher no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

Para isso, estou desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: entrevistas iniciais, atividade de educação em saúde e entrevistas finais. Por essa razão, o (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar dessa pesquisa. Sua participação consistirá em responder duas entrevistas que serão gravadas com o vosso consentimento, sendo que uma ocorreu antes de uma atividade educativa sobre o instrumento FRIDA e o outra após este momento. Desta forma, o(s) procedimento(s) utilizado(s) entrevistas e momento formativo poderá (ão) trazer algum desconforto do tipo psicológico.

O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido mediante técnicas humanizadas de acolhimento e escuta qualificada. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou que seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Monísyia Oliveira Ferreira Brandão ou Grayce Alencar Albuquerque seremos responsáveis pelo encaminhamento à Clínica de Especialidades, ou serviços de saúde que atende necessidades de saúde mental. Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de melhorar a identificação do risco de violência contra a mulher no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

Todas as informações que o (a) Sr. (a) nos prestar, serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas e dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos questionários e nem quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o (a) Sr. (a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados, pode procurar Monísyá Oliveira Ferreira Brandão ou Grayce Alencar Albuquerque, nos seguintes horários, quintas e sextas de 07:30 às 11:30. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Regional do Cariri, localizado à Rua Coronel Antônio Luiz, 1161, 1º andar, Bairro Pimenta, CEP 63.105-000, telefone (88) 3102.1212, ramal 2424, Crato CE.

Se o (a) Sr. (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.



**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI- URCA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MPFS  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF**

**APÊNDICE D - Termo de consentimento pós-esclarecido (TCPE)**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) \_\_\_\_\_ declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Assinatura do participante

*Renisya Oliveira Ferruzza Brandão*

Assinatura do Pesquisador

## **ANEXOS**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MILAGRES  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**ANEXO A - Declaração de anuência de instituição coparticipante**

Milagres, Ceará, 29 de outubro de 2021.

Declaro, para os devidos fins, ter ciência dos objetivos e metodologia do projeto intitulado INSTRUMENTO FRIDA: RECONHECENDO A VULNERABILIDADE DE MULHERES À VIOLÊNCIA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, que será desenvolvido por MONÍSYA OLIVEIRA FERREIRA BRANDÃO.

Na condição de instituição co participante deste projeto, autorizo a realização da coleta de dados a partir de questionários semiestruturados com os profissionais de saúde de nível superior, mediante acordo prévio entre o pesquisador e a coordenação da Atenção Primária à Saúde quanto à escolha dos dias e horários adequados para realização da coleta dos dados.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da referida pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

**GEAN KARLO ALVES FEITOSA**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**

**SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MILAGRES – CE**

Rua José Miguel de Figueiredo, s/n - 63.250-000 -

Missionárias - Milagres/CE Fone: (88) 3553.1255 - E-mail:

saudemilagres2017@gmail.com

**CNPJ 1125842500011**

## **OBSERVATÓRIO DA VIOLÊNCIA E DOS DIREITOS HUMANOS NA REGIÃO DO CARIRI**

### **ANEXO B - Declaração de participação em atividade de educação em saúde**

Juazeiro do Norte, Ceará, 07 de outubro de 2021.

Declaro para os devidos fins, participação do Observatório da Violência e Direitos Humanos da Região do Cariri da URCA no planejamento e realização de atividade educativa para profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família do Município de Milagres, Ceará, como atividade prevista do projeto de dissertação **INSTRUMENTO FRIDA: RECONHECENDO A VULNERABILIDADE DE MULHERES À VIOLÊNCIA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, desenvolvido pela mestranda **RENASF MONÍSIA OLIVEIRA FERREIRA BRANDÃO**, a ser realizado em data a ser acordada.

Grayce Alencar Albuquerque

Profª Drª Grayce Alencar  
Albuquerque

Coordenadora do Observatório de Violência e Direitos Humanos da  
Região do Cariri – URCA

**URCA - Universidade Regional do Cariri** - Rua Cel. Antônio Luis,  
1161 - 63.100-000 - Pimenta - Crato/CE  
Fone: (88) 3102.1212 / 3102.1204 - E-mail: [urca@urca.br](mailto:urca@urca.br) /  
[gabinete@urca.br](mailto:gabinete@urca.br)

© 2008 - Governo do Estado do Ceará. Todos os direitos  
reservados

## ANEXO C - Instrumento FRIDA

### Formulário de Avaliação de Risco em Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher - FRIDA

Esclarecimento para a mulher sobre a importância do formulário de avaliação de risco.

Leia antes de iniciar as perguntas. Certifique-se de que a mulher compreendeu a importância da avaliação. Caso ela tenha dúvidas, esclareça antes de iniciar.

Senhora, este formulário contém 19 perguntas sobre a situação de violência que a senhora está relatando. Algumas das informações já foram registradas antes, mas deverão ser repetidas para que possamos responder corretamente cada uma das perguntas. Essas informações serão utilizadas para orientar os encaminhamentos que serão dados após a conclusão de seu atendimento. Caso tenha alguma dúvida ou não compreenda a pergunta, por favor, me avise. Após o preenchimento

Nome da usuária: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_

Perguntas	Sim	Não	Não se aplica	Não se aplica
A violência vem aumentando de gravidade e/ou de frequência no último mês?				
A senhora/você está grávida ou teve bebê nos últimos 18 meses?				
A senhora/você tem filhos (as) com o(a) agressor(a)? (caso não tenham filhos em comum, registre não se aplica) Em caso afirmativo, estão vivendo algum conflito com relação à guarda dos filhos, visitas ou pagamento de pensão pelo agressor?				
O (A) agressor (a) persegue a senhora/você, demonstra ciúmes excessivo, tenta controlar sua vida e as coisas que você faz? (aonde você vai, com quem conversa, o tipo de roupa que usa, etc.)				
A senhora/você se separou recentemente do (a) agressor (a), tentou ou tem intenção de se separar? Especifique: Separou <input type="checkbox"/> Tentou <input type="checkbox"/> Manifestou intenção <input type="checkbox"/>				
O (A) agressor (a) também é violento com outras pessoas (familiares, amigos, colegas etc.) Especifique: Crianças <input type="checkbox"/> Outros familiares <input type="checkbox"/> Outras pessoas <input type="checkbox"/>				
A senhora/ você possui algum animal doméstico? (caso não tenha animal doméstico, registre não se aplica) Em caso afirmativo, o (a) agressor (a) maltrata ou agride o animal?				
O (A) agressor(a) já a agrediu fisicamente outras vezes?				
Alguma vez senhora/você foi agredida por (a) agressor (a) estrangulando, sufocando, asfixiando ou agredido(a) com algum objeto?				
O (A) agressor (a) já fez ameaças de morte ou tentou matar a senhora/você?				
O (A) agressor (a) já usou, ameaçou usar arma de fogo contra a senhora/você ou ter fácil acesso a uma arma? Especifique: Usou <input type="checkbox"/> Ameaçou usar <input type="checkbox"/> Tem fácil acesso <input type="checkbox"/>				
O (A) agressor(a) já a ameaçou ou teriu com outro tipo de arma ou instrumento?				
A senhora/você necessitou de atendimento médico e/ou internação após algumas dessas agressões? Especifique: Atendimento médico <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/>				
O (A) agressor (a) é usuário de drogas e/ou bebidas alcoólicas				
O (A) agressor (a) faz uso de medicação controlada para alguma doença mental/psiquiátrica?				
A senhora/você já teve ou tem medida protetiva de urgência? (caso não tenha tido medidas protetivas de urgência antes, registre não se aplica) O (A) agressor (a) já descumpriu medida protetiva de afastamento ou proibição de contato?				
O (A) agressor (a) já ameaçou ou tentou se matar alguma vez?				



## **Avaliação estruturada realizada pela (o) profissional**

Nesta parte do formulário a profissional responsável pelo atendimento deverá registrar informações consideradas relevantes para a compreensão global da situação. O documento de avaliação estruturada consiste em um conjunto de perguntas que serão respondidas de forma descritiva e sucinta pela(o) profissional. O registro se fará a partir de informações que já foram prestadas pela vítima acrescentadas aquelas sobre suas condições físicas, emocionais e psicológicas. Ao final, um campo aberto permite o registro de informações adicionais e que sejam consideradas relevantes para entendimento da gravidade da situação e medidas que adicionalmente deverão ser consideradas para a proteção da mulher.

Durante o atendimento à mulher demonstra percepção de risco sobre sua situação? A percepção é de existência ou inexistência do risco? (por exemplo, ela diz que o agressor pode matá-la, ou ela justifica o comportamento do agressor ou naturaliza o comportamento violento?).

Anote a percepção e explique:

Existem outras informações relevantes com relação ao contexto ou situação da vítima e que possam indicar risco de novas agressões? (Por exemplo, a mulher tem novo(a) companheiro(a) ou tomou decisões que anunciam um rompimento definitivo com o agressor (pretende mudar de casa, bairro, cidade). Anote e explique:

Como a mulher se apresenta física e emocionalmente? (Tem sinais de esgotamento emocional, está tomando medicação controlada, necessita de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico?) Descreva.

Existe o risco de a mulher tentar suicídio ou existem informações de que tenha tentado se matar?

A mulher ainda reside com o(a) agressor(a) ou ele tem acesso fácil à sua residência? Explique a situação.

Descreva outras circunstâncias que, na sua opinião, poderão representar risco de novas agressões e deverão ser observadas no fluxo de atendimento e ensejar a reavaliação de risco por outros profissionais. Descreva de forma sucinta a situação ou aspecto que chamou sua atenção.

Tendo em conta a informação recolhida e a sua experiência profissional, que nível de risco atribui a este caso? (Baixo; Médio; Elevado). Justifique.

Quais encaminhamentos sugeridos para a mulher

A usuária concordou com os encaminhamentos? Sim ( ) Não ( ) Por quê?

A usuária demonstra interesse em aderir aos encaminhamentos? Sim ( ) Não ( ) Por quê?

Nome do (a) profissional \_\_\_\_\_

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

**ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP**



### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: **INSTRUMENTO FRIDA: RECONHECENDO VULNERABILIDADE DE MULHERES À VIOLÊNCIA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Pesquisador:** MONISYA OLIVEIRA FERREIRA BRANDAO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55051621.6.0000.5055

**Instituição Proponente:** Universidade Regional do Cariri - URCA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.274.512

#### **Apresentação do Projeto:**

O estudo é do tipo exploratório, de abordagem qualitativa e se dará por meio de uma pesquisa participante. A pesquisa será exploratória uma vez que esta se caracteriza pela aproximação do pesquisador com o conhecimento acerca de uma determinada temática e neste caso específico, frente à VCM e manejo pela APS. Sobre a abordagem qualitativa no campo da saúde, esta possibilitará captar as relações sociais e interações emocionais resultantes de análise da subjetividade de algo que não se consegue ser mensurável, percebendo possibilidades de enfrentamento profissional e direcionamentos dos casos. Por fim, a pesquisa é tida como participante, tendo vista que o termo "participante" sugere a inserção do pesquisador num campo de investigação formado pela vida social e cultural de um outro, próximo ou distante, que, por sua vez, é convocado a participar da investigação na qualidade de informante, colaborador ou interlocutor (SCHMIDT, 2006).

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar a aplicação do instrumento FRIDA na identificação do risco de violência contra a mulher no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

**Objetivo Secundário:**

Descrever experiências dos profissionais de nível superior das Equipes de Saúde da Família com o enfrentamento de casos de violência contra a mulher; Realizar atividades de Educação Permanente em Saúde com trabalhadores de nível superior das Equipes de Saúde da Família frente à violência contra a mulher e instrumento FRIDA; Apreender facilidades e dificuldades dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde na atuação de casos de violência contra a mulher e aplicação do instrumento FRIDA.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:****Riscos:**

Os procedimentos utilizados como a entrevista, o momento formativo e grupos poderão trazer algum desconforto psicológico. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido mediante técnicas humanizadas de acolhimento e escuta qualificada. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou que seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Monísya Oliveira Ferreira Brandão ou Grayce Alencar Albuquerque seremos responsáveis pelo encaminhamento à Clínica de Reabilitação de Milagres, ou serviços de saúde que atendem casos de saúde mental.

**Benefícios:**

Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de melhorar a identificação do risco de violência contra a mulher no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde com a implementação do FRIDA e realização de encaminhamentos adequados da mulher à rede de enfrentamento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de mestrado ética e relevante.

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

Termos apresentados.

**Recomendações:**

Vide o campo de conclusões.

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

Enviar relatório final conforme as Resoluções 466/12 e 510/16.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1862929.pdf	12/02/2022 11:12:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FRIDA.pdf	12/02/2022 11:09:36	MONISYA OLIVEIRA FERREIRA BRANDAO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/02/2022 11:08:16	MONISYA OLIVEIRA FERREIRA BRANDAO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	04/01/2022 19:34:36	MONISYA OLIVEIRA FERREIRA BRANDAO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Monisyia.pdf	04/01/2022 19:32:59	MONISYA OLIVEIRA FERREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CRATO, 05 de março de 2022

**Assinado por: Cleide Correia de Oliveira**

(Coordenador(a))

Cargo/função

Data de preenchimento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Serviço/órgão

**Endereço:** Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

**Bairro:** Pimenta

63.105-000

**UF:** CE

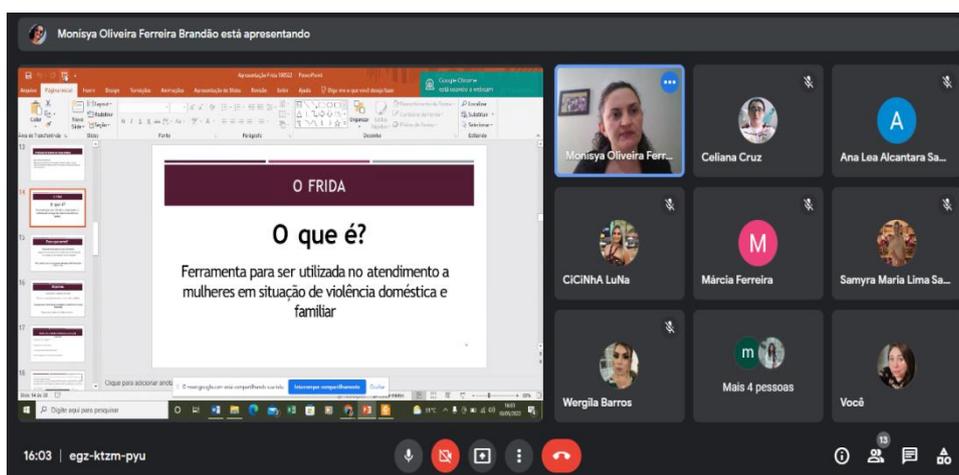
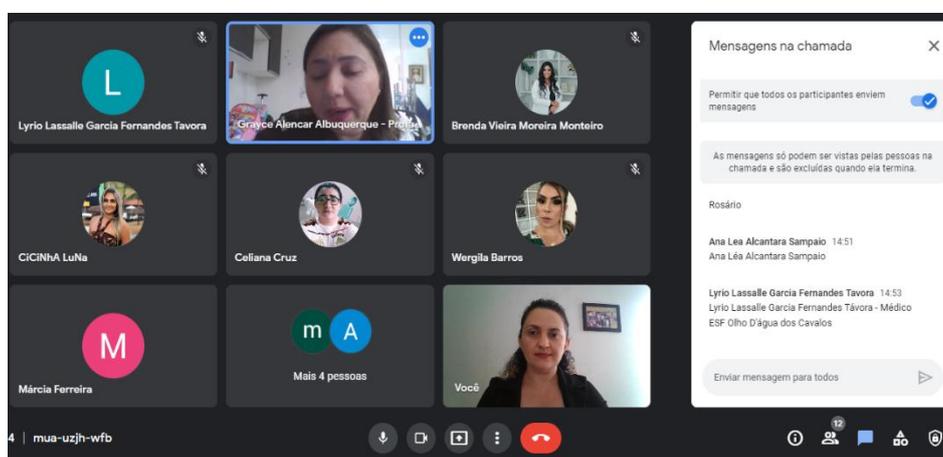
**Município:** CRATO

**Telefone:** (88)3102-1212

**Fax:** (88)3102-1291

**E-mail:** cep@urca.br

## ANEXO E – Fotos da Atividade de Formação Profissional em 10 de maio de 2022



## ANEXO F – Depoimentos dos participantes

