

COMITÊ ORGANIZADOR DA II MOSTRA DE TRABALHOS DE PESQUISA E EXTENSÃO EM SAÚDE: VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

COORDENAÇÃO GERAL

Coordenação: Lígia Lucena Gonçalves Medina

Gabriela Freitas da Silva
Geórgia de Mendonça Nunes Leonardo
Hérিকা Paiva Pontes
Lidiane Ramos Lim
Luana Alcantara Fialho
Luana Florentino Correia
Maria de Lourdes Góes Araújo
Olga Maria Alencar
Patrícia Amanda Pereira Vieira
Vladiane Furtado Araújo

COORDENAÇÃO DE MOSTRA

Coordenação: Luana Alcantara Fialho

Geórgia de Mendonça Nunes Leonardo
Patrícia Amanda Pereira Vieira

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenação: Juliana Viera Sampaio

Francisco Jadson Franco Moreira
Geórgia de Mendonça Nunes Leonardo
Lígia Lucena Gonçalves Medina
Luana Alcantara Fialho
Patrícia Amanda Pereira Vieira

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA

Coordenação: Luana Alcantara Fialho

Antônio Eudênio de Sousa Nogueira
Laís Araújo Rolim
Paula Beatriz Queiroz Silva
Rafael Moreira Assunção
Verônica Maria Ferreira Castro

COMISSÃO DE CULTURA E MOBILIZAÇÃO

Coordenação: Cleoneide Oliveira Pinheiro

Luana Alcantara Fialho

Apresentação

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), por meio do Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde (CEVIG/ESP), em parceria com a Universidade Regional do Cariri (URCA), Coordenadoria Especial de Políticas para as Mulheres do governo do Estado do Ceará (CEPAM) e Cooperativa Interdisciplinar de Capacitação e Assessoria Ltda. (Casa Lilás) realizou a **Campanha dos 16 Dias de Ativismo pelo Fim da Violência contra as Mulheres**.

Dentre as atividades programadas, ocorreu no dia 20 de novembro de 2018, no Auditório Maria José dos Santos Ferreira Gomes, o Seminário **“Trilhando caminhos pelo fim da violência contra a mulher: dignidade, acesso e humanização no atendimento em saúde às mulheres vítimas da violência”**. Este momento contou com a **II Mostra de Trabalhos de Pesquisa e Extensão em Saúde: Violência contra as Mulheres**, que teve como objetivo promover um espaço de compartilhamento de estudos e experiências acerca de trabalhos na área da saúde, que contemplem a temática do enfrentamento à violência contra as mulheres.

Participaram do evento acadêmico em geral, pós-graduandos, residentes, preceptores, profissionais de saúde, colaboradores da ESP/CE e integrantes dos movimentos sociais. Foram apresentados 27 trabalhos na modalidade de e-pôsteres, divididos em 12 resumos de pesquisa e 15 relatos de experiência, todos sobre a temática da violência contra a mulher. Além disso, três trabalhos foram certificados com Menção Honrosa pela Comissão Científica da Mostra. Sendo eles:

- 1º Educação Permanente para o Enfrentamento da Violência contra a Mulher;
- 2º Relato de Experiência: Violência Contra a Mulher e Práticas de Resistência na Universidade;
- 3º O Perfil Socioeconômico das Vítimas de Violência Atendidas pelo Centro de Referência da Mulher do Município de Iguatu-CE.

Por fim, esta publicação reúne os resumos dos 27 trabalhos apresentados na **II Mostra de Trabalhos de Pesquisa e Extensão em Saúde: Violência contra as Mulheres**, divulgando os resultados do evento para os profissionais que atuam no combate à violência contra a mulher, em especial, os do Estado do Ceará. As experiências demonstraram as dificuldades e desafios apresentados pela temática, assim como a crescente necessidade de alcançabilidade dos serviços de diversas entidades, especificamente, direcionadas às mulheres em situação de vulnerabilidade. A **Campanha dos 16 Dias de Ativismo pelo Fim da Violência contra as Mulheres** buscou promover o diálogo entre os dispositivos da rede de enfrentamento, sensibilizando os profissionais quanto ao tema.

SUMÁRIO

Resumos de Pesquisa

1	A importância dos profissionais da atenção básica na detecção precoce de violência contra a mulher: revisão integrativa da literatura existente.....	8
1	O perfil socioeconômico das vítimas de violência atendidas pelo centro de referência da mulher do município de Iguatu-CE.....	10
2	Enfermagem e atenção básica: o papel do enfermeiro na identificação e abordagem da mulher vítima de violência doméstica.....	12
3	A violência contra a mulher na formação universitária de enfermeiros.....	14
4	Atuação do cirurgião-dentista e violência de gênero contra a mulher: um estudo bibliográfico..	16
5	Precisamos falar sobre eva: análise sobre a naturalização da maternidade no filme “Precisamos falar sobre Kevin”	18
6	Oficina sobre violência por causas externas no contexto da vigilância em saúde.....	20
7	Conflitos e violência do namoro na adolescência.....	22
8	As fragilidades na assistência da mulher vítima da violência em serviços de saúde.....	24
9	Violência doméstica contra mulheres adultas em Teresina-PI	26
11	A violência doméstica contra a mulher: uma afronta à sua dignidade e aos seus direitos de personalidade.....	28
12	Diálogo via web rádio com as juventudes sobre a violência contra a mulher: um dispositivo de cuidado educativo em saúde.....	29

Relatos de experiência

13	Relato de experiência: resistências a violência contra mulher na universidade estadual do Ceará	32
14	Relato de experiência: violência contra a mulher e práticas de resistência na universidade.....	34
15	Relato de experiência em um ambiente escolar sobre a violência contra as mulheres.....	36
16	Violência obstétrica em parto cesáreo: relato de experiência	38
17	Ação educativa sobre a campanha agosto lilás de violência contra mulher.....	40
18	Abordagem sobre violência contra a mulher com adolescentes em uma escola pública do município de Fortaleza-CE: relato de experiência.....	42
19	Relato de experiência em âmbito virtual sobre a violência contra as mulheres.....	44
20	Violência contra mulher e a cultura do silêncio, discutindo os desafios e perspectivas: um relato de experiência	46
21	A utilização da metodologia ativa com adolescentes na abordagem da violência contra a mulher em uma escola pública do município de Fortaleza-CE.....	48
22	Educação permanente para o enfrentamento da violência contra a mulher.....	50
23	Integração das redes de atenção à saúde acerca do suicídio em mulheres.....	52
24	Panorama das notificações de violência contra idosas na região norte do Ceará	55
25	Contribuições do ensino-serviço na formação para notificação de violência contra a mulher. ..	56

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 –
ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

26 Unidades móveis de atendimentos às mulheres em situação de violência do campo, das florestas e das águas: um relato de experiência do Estado do Ceará.....	58
27 Mulheres vítimas de violência em plataformas digitais: relato de experiência.....	60

RESUMOS DE PESQUISA

1. A IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA NA DETECÇÃO PRECOCE DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA EXISTENTE

Antonio Robson Oliveira da Silva; Thamy Braga Rodrigues

INTRODUÇÃO: A Organização mundial da saúde (OMS) define violência como “uso intencional da força física” ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privações. A violência contra as mulheres (VCM) é um tipo comum de violência. O serviço de atenção primária (APS), é a porta de entrada para Sistema Único de Saúde (SUS) e que resolve 80% dos problemas da população e por isso são reconhecidos como potentes para detectar de forma precoce a violência contra as mulheres e promover intervenções necessárias para diminuir os danos às mesmas. A pesquisa tem como objetivo analisar por meio da literatura existente a importância da detecção precoce realizadas pela equipe multiprofissional da APS acerca dos casos de violência contra a mulher e que meios foram utilizados para realizar essa detecção. O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica, que, segundo Gil (2008, p.50), “é desenvolvida a partir de matérias já elaboradas, constituídas de livros e artigos científicos”. Foram selecionados 15 artigos nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) para a seleção das fontes foram considerados como critério de inclusão os artigos que abordassem a temática violência contra a mulher, publicados no período de 2002 a 2018 escritos em inglês, português e espanhol, com seguintes descritores: Violência contra mulher, Atenção básica, saúde reprodutiva, enfermagem, violência por parceiro íntimo e registro de saúde Pessoal, foram excluídos os artigos que não obtiveram resposta satisfatória a pesquisa. A coleta de dados seguiu a seguinte premissa leitura exploratória de todo material selecionado (leitura rápida que objetiva verificar se a obra consultada é de interesse para o trabalho), Leitura seletiva (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessam) e registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico (autores, ano, método, resultados e conclusões). Para compor os resultados nesta etapa foi realizada uma leitura analítica e dos 15 artigos foi utilizado nove com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Obteve-se como resultados e discussões os seguintes dados, em pesquisa realizada em 2002, 179 mulheres responderam que já sofreram violência. Agressão física sofrida durante a vida adulta (acima de 15 anos) 143 usuárias da APS responderam já ter sofrido pelo menos um episódio na vida, algo em comum nos artigos analisados foi agressão em 78% perpetrada pelo próprio companheiro. A condição econômica pode influenciar a saída ou permanência das mulheres na relação com parceiro agressor, de acordo com literatura que afirma que mulheres com maior dependência econômica apresentam menores índices de rompimento com o parceiro agressor. A instabilidade econômica e a falta de recursos materiais condicionam as decisões das mulheres, além da preocupação com o bem estar dos filhos e o seu sustento. Outras questões se colocam como barreiras para a superação da violência, são os sentimentos de medo e vergonha citados pelas

mulheres, sentimentos que isolam e dificultam a busca por ajuda. Segundo informações da pesquisa do Data Senado, o medo (74%) foi a principal barreira para superação da violência, seguido da dependência financeira (34%) e a presença dos filhos (34%). A procura das mulheres aos serviços de saúde está mais relacionada a doenças advindas por conta da violência tais como dores, insônia, dores pelo corpo ou no peito, depressão e pressão alta, queixas que estão descritas na literatura. O profissional da atenção básica devem ter seus atendimentos o olhar integral, onde no ato da consulta ou visita não visualize somente o problema relatado pela usuária do serviço, mas procure analisar o contexto como todo, porém sempre respeitando os direitos da paciente. Em questão da notificação acerca da VCM os profissionais de algumas unidades relataram não realizar por conta de não conhecerem o protocolo e pela falta de treinamentos, isso gera um serio problema, pois essa violência pode aumentar e causar danos fatais a paciente, justamente pela não notificação, a pesquisa em questão ainda ressalta a importância do Agente Comunitário de Saúde na detecção de casos de VCM, esse profissional tem uma real importância justamente porque é um elo entre a comunidade e Unidade Básica de Saúde (UBS). O estudo mostrou também que existe uma sequencia logica na busca de ajuda por essas mulheres violentadas, primeiramente elas buscam por pessoas de sua confiança e em seguida pelos órgãos de denuncia e principalmente pela UBS. Algo a ser analisado ainda é se os profissionais de todas as unidades estão preparados e seguros para intervirem neste problema de Saúde publica. O ideal seria essa paciente já ser observada no ato de sua admissão para consulta na recepção da unidade. No que tange as estratégias de superação da violência domestica e ferramentas necessárias para uma assistência multiprofissional integral e resolutiva, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam preparados para direcionar um olhar atento, visando identificar e ter condições de perceber a violência ainda em estagio inicial, ter uma ação pautada sob o olhar dos Direitos Humanos. Conclui-se então que a VCM gera muitos impasses tanto para os profissionais com para as pacientes, apesar de leis criadas em nosso pais ainda existem casos de mulheres que são agredidas e não são notificadas pelos profissionais, questões referente ao assunto ainda precisam ser revisadas com mais precisão já que foi feito a analise de poucos artigos, em vista principalmente a questão da notificação que deveria ser um ato mais presente nas consultas, a importância da equipe multiprofissional neste processo é algo essencial, pois a mulher se sente mais segura e acolhida, porém isso só acontecerá com mais frequência mediante a participação e o interesse das pessoas que a compõem. Ainda precisa-se de mais estratégias de educação em saúde para abordar essa tematica, é fazer da UBS a escola pra vida, ou seja, é aproveitar as oportunidades das consultas nas unidades para realização de palestras de conscientização sobre as consequências da violência na vida da mulher e como ela deve agir diante de tal situação, ainda precisa-se treinar mais os profissionais da APS, pois como já foi mencionado no texto 80% dos problemas são resolvidos nesta esfera, levado assim a redução do encaminhamento dessas mulheres agredidas a outras referencias de saúde, como por exemplo, o acampamento psicológico. A paciente ao procurar a unidade de saúde para consultas ela passa por vários setores em um mesmo lugar, então é essencial que a equipe seja treinada a desenvolver não somente seus serviços de rotina, mas a realizar de forma precoce qualquer mudança no estado de saúde da cliente. Referencias BRUM, et al., Violência doméstica e crenças: Intervenção com Profissionais da Atenção Primaria a saúde. Rev. Psicologia em pesquisa., Juiz de fora, 2013 Jul-Dez:7(2):214-250. BORBUREMA, et al., Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. Rev. Bras Med Fam Comunidade., Rio de janeiro, 2017 Jan-Dez: 12(39):1-13. DAY, et al., Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev. Psiquiatr., Rio Grande do Sul, 2003 abril: 25(1):9-21. LEITE, et al., Violência

contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. Rev. Saúde publica., São Paulo, 2017;51-33. MORAES, et al., Prevalência de violência física entre parceiros íntimos nos primeiros seis meses após o parto no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde publica., Rio de Janeiro, 2017: 33(8): e 00141116. OLIVEIRA, et al., Violência contra a mulher: Facilidades e dificuldades relacionadas a atenção multiprofissional. Rev. Saúde Col. Bahia, 2018, vol 8: 54-61. Pierotti, C. F. ; Oliveira, A. F. P. L. ; Terra, M. F. A situação de violência doméstica de gênero na atenção primária a saúde. Arq Med. Hosp Fac Cienc Med Santa Casa, São Paulo, 2018;63(1):12-8. SCHRAIBER, et al., Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária a saúde. Rev. Saúde publica., São Paulo, 2002; 36(4):4770-7. SILVA, et al., Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. Rev. Enferm. Foco., Salvador, 2017: 8(3): 70-74.

2. O PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS PELO CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER DO MUNICÍPIO DE IGUATU-CE

Adriana Sales Almeida; Bárbara Fernandes Custódio; Brena Fernandes Custódio; Dayane Vanessa Santana Custódio

INTRODUÇÃO: Costa, Serafim e Nascimento (2015) afirmaram que a violência contra a mulher é um fenômeno histórico, complexo e de difícil conceituação, uma vez que transpõe todas as faixas etárias, sem distinção de poder econômico, raça, religião ou nível de formação. Sabe-se que suas raízes têm origem em estruturas sociais que permeia as relações desiguais entre homens e mulheres, possuindo forte associação com as estruturas econômicas, culturais e ambientais. De maneira consensual, a literatura denota que seja no âmbito público ou privado, a violência contra a mulher, caracteriza qualquer ação ou conduta que baseada no gênero, cause sofrimento físico, mental ou sexual, ou mesmo que acarrete a morte à população feminina (PERROT, 2017). Segundo dados do mapa de violência contra a mulher, de Waiselfisz (2015), as agressões contra o gênero feminino expressam índices alarmantes. Somente no decênio 2003 a 2013, por exemplo, o número de vítimas do sexo feminino passou de 3.937 para 4.762 Um acréscimo de 21,0%. Essas mortes representaram no ano de 2013 cerca de 13 homicídios diários, destacando que acontecem cerca de 8 (oito) óbitos no Brasil por dia em decorrência de assassinatos (GLOBO, 2017). Considerando a significativa relevância social deste tema, acredita-se que seja necessário um olhar cauteloso e atento das autoridades governamentais, por intermédio de criação e desenvolvimento de políticas públicas, objetivando combater este fenômeno, assim como proporcionar uma maior assistência á vítimas de violência doméstica (SAFFIOTI, 2012; GUERRA E PUGA, 2015). Tendo em vista essa problemática, questiona-se: quais as relações entre variáveis socioeconômicas e a ocorrência do fenômeno da violência contra a mulher no município de Iguatu-CE? Portanto, acredita-se que a presente pesquisa poderá contribuir com o desvelamento episódios de violência contra a mulher, considerando uma realidade local de um município do interior do Ceará, auxiliando no fomento de estratégias de espectro pontual e macro, no conteúdo geral da assistência á mulher. **OBJETIVO** Analisar a relação entre variáveis socioeconômicas e a ocorrência do fenômeno de violência contra a mulher no município de Iguatu-CE. **METÓDO** O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizado a partir de uma análise documental através dos registros nos prontuários do CRM Valquíria Correia Martins, localizado na cidade de Iguatu durante os anos de 2013 a 2017. Segundo dados do IBGE (2016) a cidade tem população estimada de 102.013 habitantes. O CRM Valquíria Correia Martins foi escolhido para ambiente de estudo com os objetivos propostos pela pesquisa e a relevância epidemiológica do município no conteúdo da incidência da violência contra a mulher no estado do ceará (BRASIL, 2017). A coleta dos dados ocorreu no mês de outubro de 2017 , tendo a profissional de psicologia do serviço a função de mediadora entre o pesquisador e seu acesso ao material em questão. Foi elaborado um roteiro de pesquisa semiestruturado pelo pesquisador, para posteriormente traçar as variáveis da pesquisa. As informações foram coletadas e organizadas por meio do programa Microsoft Excel 2013. Posteriormente, foram analisadas mediante o uso do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Por fim foi possível associação estatística com a violência doméstica, sendo processado os seguintes dados: idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, condição de moradia, saneamento básico, números de filhos, tipos de violência, números de casos por anos, tipos de vínculo com o agressor. A presente pesquisa foi realizada dentro dos preceitos da resolução nº 510 de 7/4/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/ Ministério da Saúde (MS)

(BRASIL, 2016). O projeto seguiu todas as normas e recomendações éticas, por fim sendo aprovado pelo CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, sob numero de parecer: 2.310.729. RESULTADOS Foram utilizados 76 prontuários de usuários do sexo feminino, sem distinção de idade atendidas pelo CRMI. Vale ressaltar que entre os 87 prontuários registrados, na coleta foram registrados apenas 76 prontuários, pois os faltosos não se encontravam no momento da pesquisa. Conforme análise dos prontuários, observa-se que há uma predominância na faixa etária de mulheres acima de 40 anos, correspondendo a um percentual de 48,08%. Com relação ao estado civil, destacam-se em sua totalidade a predominância de mulheres que se declararam casadas, com percentual de 89,19%. Quanto a escolaridade, prevalecem as mulheres que não chegaram a concluir o ensino fundamental correspondendo á 64,86%. Com relação á renda individual, das mulheres entrevistadas quase em sua totalidade, cerca de 73,33% recebem recurso de programa social disponibilizado pelo governo. Os resultados correspondentes a condição de moradia, cerca de 56,4% vivem de condição de casa própria. Quanto ao numero de filhos, 60,38% possuem de 1 a 2 filhos. Por fim, a distribuição do saneamento básico, mostra que 90% possuem esse recurso. Sobre a caracterização da violência, essas prevalecem em maiores percentuais de forma decreta a violência física, sexual, psicológica e moral. DISCUSSÕES O estudo mostra a magnitude da violência contra a mulher impreterivelmente na união conjugal. No levantamento da amostra para a realização desse estudo, observou-se que no que concerne aos tipo de violência contra mulher, os resultados apurados apresentam-se semelhantes aos fundamentos da bibliografia consultada. No tocante ás reflexões sobre os tipos de violência e fatores desencadeantes que foram investigados, Canuto et al., (2014) afirmam que a agressão está intimamente ligada á questão da qualidade de vida, tornando-se um ponto alarmante para saúde publica brasileira. Eles reafirmam também que a questão da violência afeta o gênero feminino nos contextos físicos, mentais, sociais e culturais, uma vez que altera a saúde corporal e psicológica, além de interferir nas interações familiares e nas relações que as mesmas constroem durante a vida. Para solucionar essa questão, toda a sociedade deve trabalhar na mudança dos padrões impostos, criando politicas e programas que reforcem a igualdade de gênero, educação social e profissional e ampliação de estrategias que promovam o emponderamento feminino. CONCLUSÃO Constatou-se que a violência contra mulher acontece predominantemente no espaço familiar e é praticada principalmente pelos maridos, em relação duradoura fixa e concedida. Destaca-se ainda que a violência física e psicológica prevaleceu mais que os outros tipos de violência na presente pesquisa. Apesar da violência contra a mulher ser uma das problemáticas mais incidentes, as políticas públicas punitivas que combatem essas ações continuam incipientes e falhas. Por fim, espera-se que está pesquisa colabore para que o Estado, as Instituições e a população possam produzir ações eficazes para o enfrentamento dessa realidade. Assim, os dados desse estudo podem contribuir não só para a construção de politicas, programas, serviços e tecnologias de atenção voltados para o combate á violência contra á mulher, mas também para o empoderamento das vitimas. REFERÊNCIAS COSTA,M.S.; SERAFIM,M.L.F.; NASCIMENTO,A.R.S. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento á mulher de cajazeiras, Paraiba, 2010 a 2012. Revista Epidemiologia Serviços de Saúde, Brasilia, n.24, v.03, p.551-558, 2015. PERROT,J.L.F.et al., Perfil da violência contra mulheres atendidas em um Centro de Referência. Revista de Enfermagem UFPE On line, Recife, n.09, v.06, p.8665-72, 2015. WAISELFISZ, J.J Mapa de violência 2015 homicídio de mulheres no Brasil. 1º edição, Brasilia, p.83,2015. BLOBO.O. Jornal profissão repórter. Feminicidio mata oito mulheres por dia no Brasil: confira relatos. Portal Globo.com, 2017. SAFFIOTI, H. Gênero pratriarcado e violência. São Paulo: Fundação Perseu, p.51. 2012. REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

GUERRA,C.C.; PUGA,V.L. Política pública pela não violência á mulher, conjugal e familiar: a experiencia pioneira da PAM-patrolha de atendimento multidisciplinar de Uberlândia- MG. Fato & versões - Revista de História, v.7, n.13, 2015. BRASIL. Resolução N° 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais (CHS). Conselho nacional de saúde. Diário Oficial da União, poder executivo, Brasília, DF, seção 1, n.98, p.22-26, 2016. BRASIL. Cidade Brasil. Estado de Ceará. Município de Iguatu: informação geral. Iguatu-CE, 2017. CANUTO,M.A.O. et al., Reflexões sobre violência contra a mulher e sua interface com a qualidade de vida. Revista de Enfermagem UEPE On line, Recife, n.08, v.06, p.1799-803, 2014.

3. ENFERMAGEM E ATENÇÃO BÁSICA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E ABORDAGEM DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Andressa Rodrigues Leite; Amanda Pessoa Carvalho; Emanuela Bezerra Lacerda Lima; Felipe Augusto Lima Martins; Jessica de Lima Feitosa

INTRODUÇÃO: A violência doméstica contra a mulher é tida como agressão realizada dentro do âmbito familiar, que causa danos a integridade física, psicológica, moral, sexual, social, entre outros, cometida por parentes ou qualquer pessoa que possua vínculo afeito ou de amizade. (BRASIL, 2006) Em relação aos seis primeiros meses do ano de 2017 que teve 11.575 casos, houve um decréscimo no mesmo período deste ano que apontam 10.061 notificações, segundo a Secretaria de Segurança Pública do Ceará (SSPDC). (G1, 2018) É de grande magnitude informar sobre a lei Maria da Penha, sancionada em 2006, que tem como objetivo receber denúncias e elucidar dúvidas sobre os tipos de violência ocorridos, sendo denunciado por qualquer pessoa, basta ligar na central de atendimento 180, onde a conversa é confidencial, acarretando na punição do agressor de acordo com o tipo de agrava que o indivíduo cometeu. Então, com base nos número alarmantes de atentado ao público feminino, surge a importância do acompanhamento de profissionais capacitados para atender a pessoa dentro deste contexto, pois trata de um problema de saúde pública, que pode trazer complicações permanentes. A equipe que atua nesta área, encontra dificuldades na realização da escuta qualificada, como, a falta de procura a unidade de saúde e no repasse de informações. (SANTOS et al., 2018) Dados o contexto, é importante ressaltar que o enfermeiro tem papel fundamental na prevenção e detecção da violência, sendo assim, deve ter um olhar holístico para identificar os casos, então é necessário criar estratégias para abordar de forma coerente as mulheres acometidas. Além da detecção, é necessário realizar a notificação compulsória dos casos de violência no Sistema de Notificação do Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de mostrar os dados epidemiológicos a população em geral e gerar ideias sobre medidas, de acordo com número de casos. (FREITAS et al., 2017) **Objetivo:** Contribuir com o conhecimento para a conduta do enfermeiro diante da situação: **Método:** Este estudo é uma revisão bibliográfica, do tipo qualitativo, no qual foram analisados 10 artigos e foram escolhidos 5 trabalhos, com base nos critérios de inclusão: data a partir do ano de 2013 até 2018, linguagem coerente e que abordassem o tema proposto, que estivessem nas plataformas Lilacs, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), google acadêmico e no site do governo, assim como revistas, com os descritores: violência, agressão doméstica, papel do enfermeiro e agressão a mulher. **Resultados:** Após a análise dos artigos, foi constatado que, o enfermeiro possui um grande papel em tal atendimento, visto que deve ser alinhado a um equipe multiprofissional, afim de dar continuidade na assistência, trazendo visão integrada do ser, porém, este profissional possui dificuldades, pois as vitimas encontram resistência em falar sobre o acontecido, tratando agressão como uma normalidade, pois a mesma acredita que seja uma demonstração de sentimento, muitas vezes ocasionado por ciúme exagerado, por se sentirem oprimidas financeiramente através de chantagem pelos parceiros, pelo fato deles serem os chefes da casa (culturalmente), ou omitem o acontecido, dando respostas fictícias. Então, a humanização deve-se fazer presente para estabelecer confiança com o paciente, tornando-se importante para aumentar a auto estima feminina na tomada de decisões de sua vida, afim de trazer qualidade de vida. **Discussão:** O enfermeiro deve ter conhecimento técnico-científico antes de tudo, à cerca do processo e do que está ao seu alcance nas decisões, para que possa amparar e assegurar as mulheres sobre seus direitos. Então, o profissional deve caracterizar o cuidado, sem deixar de

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

lado os sinais objetivos que possam sugerir uma agressão, de forma humanizada, visando não só a denúncia, as lesões e o problema em si, mas é imprescindível ter uma atenção especial no acolhimento, investigando e notificando o prejuízo que está causando a paciente, realizando uma conduta de forma específica, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, para ordenar o processo do cuidar, realizando os seguintes passos: 1- colher o histórico da cliente. 2- fazer o diagnóstico, 3- realizar o plano de ação. 4- avaliar o resultado. No entanto, faz-se necessário saber que essa assistência não se restringe ao profissional de enfermagem, pois deve ser articulada com outros profissionais de saúde e com setores de atenção a mulher, que são compostos por órgãos e instituições, para que possa ser encaminhada e prestado um apoio integral. Conclusão: Apesar das dificuldades apresentada, tenha um olhar amplo para identificar os possíveis casos de hostilidade contra o público feminino, mantenha uma relação com a cliente a base de confiança, oferecendo-lhe escuta qualificada, assim como deve ter conhecimento diante da bordagem, para orientar e saber como agir na tomada de decisões. É imprescindível que na atenção básica seja feita uma educação permanente, falando abertamente através de campanhas, palestras nas unidades, indagando sobre o assunto, afim de reduzir os casos e para as vítimas que sofrem com esta situação possam ter conhecimento e empoderamento na tomada de decisão e dar fim ao que está passando, assim como abranger outras mulheres, para que possam ajudar outras mulheres que estejam passando por tal problema e não reconhecem que estão vivendo uma violência doméstica. Referências: (1) Formas de violência contra a mulher. Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/lei-maria-da-penha/formas-de-violencia>. Acesso em: 27 de out. de 2018. (2) Mais de mil mulheres são vítimas de violência doméstica nos seis primeiros meses de 2018. Disponível em: <https://g1.blobo.com/ce/ceara/noticia/2018/08/07/mais-de-10-mil-mulheres-sao-vitimas-de-violencia-domestica-nos-seis-primeiros-meses-de-2018-no-ce.ghtml>. Acesso em: 22 de out. de 2018. (3) SANTOS, C. S. et al., Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. Minas Gerais, 2017. (4) CORTES et al., Cuidar das mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. Rev Gaucha Enferm. Vol. 36. Porto Alegre, 2015. GOVERNO DO BRASIL (BR). (5) Lei Maria da Penha completa 12 anos. Como denunciar violência contra a mulher? Brasil (DF), 2018. Disponível em: www.brasil.gov.br. Acesso em 28 de out de 2018

4. A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE ENFERMEIROS

Raimunda Magalhães da Silva; Indara Cavalcante Bezerra; Ludmila Fontenele Cavalcanti; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira; Olívia Paulino Pinto

Introdução: A Organização Mundial da Saúde(OMS) relata que em todo o mundo, uma a cada três mulheres(35%) já sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro íntimo ou de terceiros durante a vida. No Brasil , no período de 2008 a 2013, aconteceram 2.209 casos de violência sexual. (DELZIOVO et al, 2018). Conceitua-se violência sexual como qualquer tentativa ou ato sexual, comentários ou insinuações sexuais não desejados, atos de tráfico ou dirigidos contra a sexualidade de uma pessoa por meio de coerção, por qualquer pessoa, independentemente do tipo de relação existente (OMS, 2012). Essa violência apresenta consequências profundas na saúde física e mental, no comportamento em sociedade, no bem-estar das famílias e das comunidades, constituindo-se como um desafio para os gestores e profissionais da saúde (OMS, 2018). A atuação da enfermagem durante a hospitalização das mulheres vitimadas inclui o exame, sorologias e procedimentos junto a equipe interdisciplinar, e não permanece apenas em uma conduta técnica, é associada ao cuidado psicológico, à necessidade de apoiar a mulher a tomar decisões, de encorajar a saída do ciclo de violência, bem como orientação sobre a rede de apoio primária e secundária (ACOSTA et al, 2017). Disto isto, um estudo realizado no Nordeste demonstrou que os profissionais de enfermagem possuem fragilidades na abordagem da mulher que sofreu a violência doméstica/ sexual, 74,1% afirmou ter bloqueio para questionar, raramente fazendo essa investigação, 18% não se sentiam preparadas para a assistência das vítimas e 17% colocavam a formação como elemento importante na preparação para o atendimento desses casos (BAPTISTA et al, 2015). Cordeiro et al (2015), em seu estudo traz de acordo com o relato dos enfermeiros que tanto a graduação quanto a pós-graduação não expressa preocupação com a abordagem do tema violência contra a mulher. É nesse sentido que se torna relevante, pois existe a necessidade de entender como a grade curricular das universidades preparam estes profissionais para a assistência. O trabalho justifica-se pela alta incidência desta violência, a insipiência de trabalhos que explorem a abordagem desse assunto durante a formação e contribuir para a qualificação do profissional baseada na integralidade do cuidado. Objetivo: Analisar documentos que abordam a violência sexual contra a mulher na formação profissional do enfermeiro em uma universidade de Fortaleza. Compreender como o currículo do curso de enfermagem aborda a temática da violência sexual contra a mulher. Método: Trata-se de um estudo descritivo, documental, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu em uma universidade de Fortaleza, Ceará, a partir do levantamento das Diretrizes Curriculares, programa institucional de ensino, programas de disciplinas, projetos de pesquisa e de extensão e registros de eventos da universidade estudada. O trabalho foi idealizado a partir do projeto " Análise comparativa da abordagem às violências sexuais contra a mulher na formação profissional na área da saúde em duas universidades brasileiras", sob o parecer 1.540.152, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da URFJ. O período de coleta de dados se deu de agosto a outubro de 2017. A organização dos dados foi registrada por meio de quadros abordando a instituição, nome do documento, endereço eletrônico, ementa e fragmento do tema. O material gerado foi submetido à Análise de Conteúdo de Bardin que indica a utilização de três fases fundamentais: pré- análise, exploração do material e tratamento dos resultados, ou seja, a inferência e a interpretação (CÂMARA, 2013). Resultados: A inclusão da temática violência sexual no currículo da enfermagem concentra-se na disciplina " Enfermagem no

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

cuidado à mulher, ofertada no quinto semestre. e contempla: a rede de apoio a mulher vítima de violência; gênero e a problemática da violência contra a mulher; tipos de violência contra a mulher : doméstica e sexual; normas técnicas/protocolos de atenção a mulher vítima de violência; aspectos emocionais da mulher em situação da violência. Encontrou-se promoção de eventos e grupos de extensão com limitada programação e para um número de alunos voluntários. Discussão: A análise dos documentos curriculares do curso de enfermagem demonstrou fragilidades na formação de enfermeiros na graduação quanto à ' violência sexual contra a mulher'. O cronograma da disciplina não está claro quanto à carga-horária dedicada à esse tema, deliberando apenas 4 horas/ aula para abordar todos os tipos de violência, o que não é suficiente para o aprendizado adequado. Ademais, duas extensões universitárias trabalham esse assunto e dez eventos relacionados à temática foram realizados na universidade estudada no ano de 2017, porém com baixa frequência de alunos. Embora o tema esteja bem inserido na Universidade, o estudo revelou limitação com relação ao tempo dispensado para tratar a violência sexual contra a mulher em sala de aula, o que pode impactar na qualidade da assistência prestada à mulheres vítimas de violência sexual por esses futuros profissionais. A grade curricular precisa ser revista, no sentido de dedicar mais tempo à esse assunto de tamanha relevância social. Conclusão: Conclui-se que a Universidade não possui em sua grade curricular a atenção necessária a violência sexual contra a mulher e isto se traduz na falta de clareza da carga horária e o reduzido número de horas que é dispensada ao assunto. A falta de interesse nos eventos e extensões pode se dever a pouca abordagem do assunto durante a graduação, colocando-o como assunto menor diante de outras questões de saúde, não despertando assim o interesse do aluno. Por fim, a violência sexual contra a mulher deve ser introduzida de forma transversal nas disciplinas, tornando o assunto próximo a prática dos acadêmicos para que aja uma qualificação no cuidar e uma melhora na abordagem e assistência das mulheres vítimas de violência sexual. Referências bibliográficas: ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Cuidado à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras(os) hospitalares. Revista Eletrônica de Enfermagem, Rio Grande do Sul, v.19, p.2-10, 18 set. 2017. BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Violência Sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. Rev Rene, Campina Grande, v.16, n.2, p.210-2017, abr.2015. CÂMARA, Rosana Hoffman et al. Análise de Conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações; Revista Interinstitucional de Psicologia, Brasília, v.6, n.2, p.179-191, dez.2013. CORDEIRO, Kátia Cordélia Cunha et al. Formação Profissional e Notificação da Violência contra a mulher. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.29, n.3, p.209-216, set.2015. DELZIOVO, Carmen Regina et al. Violência Sexual contra a mulher e o atendimento na setor saúde em Santa Catarina- Brasil. Ciências & Saúde Coletiva. Santa Catarina, v.23, n.5, p.1687-1696, maio 2018. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência da Organização Mundial da Saúde. São Paulo: OMS; 2012. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. Folha informativa- Violência contra as mulheres. 2017. Disponível em: Acesso em : 29 out. 2018.

5. ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA E VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA A MULHER: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Ludmila Fontenele Cavalcanti; Letycia Cavalcanti Gomes; Raimunda Magalhães da Silva

Introdução A violência de gênero (VG) contra a mulher constitui uma violação dos direitos humanos, um problema social e de saúde pública, que tem um impacto econômico importante nos países. As políticas e ações voltadas às equipes destinadas ao atendimento e acompanhamento das mulheres em situação de violência devem ser alicerçadas na atenção integral em que os profissionais e os serviços de saúde são considerados estratégicos. Nesse cenário, destaca-se a inserção do cirurgião-dentista (CD), um dos profissionais que possui maior contato com pacientes vítimas de violência doméstica, haja vista a alta incidência dos traumas orofaciais e das lesões de cabeça e pescoço nas situações de violência física (GARBIN et al, 2006). Objetivo Analisar a produção bibliográfica no formato de artigos relativa a atuação profissional do CD e VG contra a mulher. Método A metodologia adotada seguiu os princípios de pesquisa bibliográfica, envolvendo as atividades básicas de identificação, compilação, fichamento e análise dos artigos localizados. Através da coleta na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores “violência”, “mulher” e “odontologia” foram localizados oito artigos publicados em português, dos quais sete abordavam especificamente da atuação profissional do CD e VG contra a mulher: Rezende et al (2007); Saliba et al (2007); Chiaperini et al (2009); Silva et al (2010); Santana et al (2011); Tornavoi et al (2011); Dias e Santiago (2014). A natureza da pesquisa conduziu à triangulação de métodos e técnicas, através das abordagens quantitativa e qualitativa, capaz de promover o diálogo entre questões objetivas e subjetivas (MINAYO, 2005). Resultados Observou-se que quatro artigos foram publicados em periódicos da Odontologia, os demais foram publicados em periódicos da saúde coletiva, sendo um destes na área da Epidemiologia. Todos os artigos contam com autores vinculados a Departamentos de Odontologia de universidades públicas localizadas em quatro estados brasileiros. Foram localizados artigos entre 2007 e 2014. Quanto ao tipo de pesquisa, cinco artigos utilizaram metodologia quantitativa, sendo quatro baseados nos laudos de Instituto Médico Legal e um em questionário com profissionais. Um artigo baseou-se de relatos de casos e outro em estudo documental acerca da legislação brasileira e os códigos de ética profissional. A VG contra a mulher é apresentada em cinco artigos como um problema de saúde pública e em apenas um como problema social articulado ao conceito ampliado de saúde. Chama a atenção o modo universal como essa violência doméstica é apresentada, sem que seja considerado seu caráter interseccional. Os instrumentos de coleta de dados adotados em registros periciais e utilizados nas pesquisas caracterizam o local de ocorrência da violência como “lar” e a mulher como “dona de casa”, reproduzindo estereótipos de gênero no trato da questão. Três artigos reconhecem a necessidade de enfrentamento à VG contra a mulher através de políticas públicas, mencionando a importância das políticas de saúde, dos mecanismos legais como a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher, a Lei Maria da Penha e a Lei 10.778/2002 que obriga a notificação compulsória em caso de violência contra a mulher nos serviços de saúde. Sobre a atuação do CD, os artigos revelam dois campos de atuação. Nos serviços odontológicos de saúde pública, em que as lesões do complexo maxilo-mandibular em mulheres são frequentes e representam uma grande demanda. Nesse campo, os artigos destacam a necessidade de identificação dos sinais de violência, o registro documental detalhado e a notificação compulsória, além do atendimento clínico à mulher vítima de violência doméstica. Inclui-se também o estímulo à denúncia. O segundo campo consiste nos exames periciais de modo a disponibilizar informação

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

detalhada da violência. Os artigos assinalaram também aspectos éticos envolvidos no atendimento do CD, como a obrigação de zelar pela saúde, dignidade e integridade humana, bem como o sigilo profissional. Pode-se classificar as dificuldades apontadas nos artigos em: relativas à formação (falta de preparo dos profissionais, preconceitos, dificuldade de lidar com “questões da conjugalidade”, falha na identificação da violência no serviço de saúde e quebra do sigilo profissional); e relativas aos serviços (falta de tempo para a escuta, demora na realização no exame pericial dificultando a produção da evidência, incompletude e ilegibilidade dos laudos periciais). Discussão A despeito da indispensável intervenção do CD nas situações de VG, esse estudo apontou uma relativa ausência da produção sobre a temática. A publicação de todos os artigos é posterior a Lei Maria da Penha, o que pode ter contribuído para o ampliação da visibilidade da temática estudada. Uma maior aproximação com estudos qualitativos poderia possibilitar a compreensão das experiências de vida das mulheres em situação de VG (BERGER, 2011), incluindo as expectativas das mulheres na interação com os serviços da rede intersetorial no enfrentamento à VG. A explicitação de aspectos interseccionais de classe e de raça na produção de arranjos singulares na VG contra as mulheres poderia expandir a complexidade na compreensão do fenômeno nos diferentes contextos estudados (SILVEIRA E NARDI, 2014), evitando a reprodução de estereótipos de gênero. Em ambos os campos de atuação do CD observa-se a centralidade na medicalização com foco nas lesões físicas, especificamente no crânio, face, pescoço e região da boca e dos dentes, de alta prevalência nas agressões em mulheres. A ênfase na medicalização e na patologização de um problema social tão sério como a VG contra a mulher está relacionada ao fato da área da saúde, tradicionalmente, se concentrar nos esforços em atender os agravos que a violência provoca. Outros estudos também alertam sobre a dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com sofrimentos das usuária, preferindo lidar com doenças, que possuem referências estabelecidas e intervenções sobre lesões detectadas (SIGNORELLI ET AL, 2013). Conclusão A inclusão da atuação do CD nas normas técnicas e protocolos que orientam a atuação nos serviços das diferentes políticas públicas pode contribuir para sua integração na equipe de saúde nos serviços, ampliando a detecção e qualificando o cuidado. A adequação da formação profissional no ensino de graduação e na atualização do CD, através da abordagem das estratégias para o enfrentamento da violência, pode aproximar o CD à realidade da saúde das mulheres assistidas numa perspectiva de integralidade e oferecer uma atenção que tenha impacto efetivo à saúde das vítimas. Referências bibliográficas BERGER D. Violência entre Parceiros Íntimos: Desafios no Ensino e Atenção em Saúde. Rev. bras. educ. med. 2011; 35(4): 526-534. CHIAPERINI A, BÉRGAMO AL, BREGAGNOLO LA, BREGAGNOLO JC, WATANABE MJC, SILVA RHA. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. Rev. Odonto Ciênc. 2009; 24(1): 71-76. DIAS IJ, SANTIAGO BM. Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registros Periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) – João Pessoa/PB. Rev. bras. ciênc. Saúde. 2014; 18(4): 315-324. GARBIN CAS, GARBIN AJI, DOSSI AP, DOSSI MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(12): 2567-73. MINAYO MCS. Introdução. In: MINAYO MCS, ASSIS SG, SOUZA ER, organizadoras. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 19-51. REZENDE EJC, ARAÚJO TM, MORAES MAS, SANTANA JSS, RADICCHI R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. Rev. Bras. Epidemiol. 2007; 10(2): 202-14. SALIBA O, GARBIN CAS, GARBIN AJI, DOSSI AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev. Saúde Pública.

2007; 41(3): 472-7. SANTANA JLB, SILVA BS, SANTOS JC, ANDRADE PO, MORENO BLG, CAMPELLO RIC, SOUZA EHA. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. *Odontol. Clín. Cient.* 2011; 10 (2) 133-136. SIGNORELLI MC, AUAD D, PEREIRA PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(6): 1230-1240. SILVA RF, PRADO MM, GARCIA RR, DARUGE JÚNIOR E, DARUGE E. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2010; 7(1):110-6. SILVEIRA RS, NARDI HC. Interseccionalidade Gênero, Raça e Etnia e a Lei Maria da Penha. *Psicologia & Sociedade.* 2014; 26(n. spe.): 14-24. TORNAVOI DC, GALO R, SILVA RHA. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. *RSBO.* 2011; 8(1): 54-9.

6. PRECISAMOS FALAR SOBRE EVA: ANÁLISE SOBRE A NATURALIZAÇÃO DA MATERNIDADE NO FILME “PRECISAMOS FALAR SOBRE KEVIN”

Luana Alcantara Fialho

Trata-se de uma pesquisa de análise de documento audiovisual, baseada em um estudo de caso do filme “Precisamos falar sobre Kevin”. A obra, de direção de Lynne Ramsay, é uma adaptação cinematográfica do livro de mesmo título, escrito por Lionel Shriver. A história é contada pela perspectiva de Eva Khatchandourian, uma mulher bem sucedida no ramo do turismo que, ao engravidar do marido, Franklin, opta por largar o emprego e cuidar do filho, Kevin e, posteriormente, também da filha, Lucy. Eva e o filho claramente não se dão bem desde seu nascimento. A criança chora muito, demora a falar e a interromper o uso de fraldas, sempre em um movimento provocativo com a mãe, que costuma se irritar facilmente com o filho e é agressiva. Enquanto Eva e Kevin baseiam sua relação em provocações e desafetos, Franklin e o filho são companheiros e cúmplices. Os dois realizam muitas atividades juntos e o pai sempre defende o filho diante das acusações de desobediência de Eva: “É coisa de menino”. Descobrimos, ao longo da narrativa, que a história dessa família tradicional americana é marcada pelo massacre cometido por Kevin na escola onde estudava, o qual, propositalmente, somente Eva e o filho saem vivos. Como forma de dar vazão a esse protagonismo, já que tanto filme quanto livro transcrevem a visão de Eva, a atual pesquisa procurou compreender os fatores culturais acerca do “instinto materno” e de que forma esses aspectos se relacionam com a violência contra a mulher. Segundo Narvaz e Koller (2006), entende-se gênero como categoria política, relacional, intra e intersubjetiva, que se baseia em relações prioritariamente de poder, hierárquicas, a depender das diferenças não sexuais e biológicas, mas de vivências. Falar de gênero é, portanto, falar de práticas muitas vezes sutis, mas concretas, que nos diferenciam e nos constituem, em um processo de retroalimentação. Esse novo olhar nos permite compreender o(s) gênero(s) para além do sexo: ao invés da imposição biológica a funcionamentos e significados sociais diferentes, visualiza-se a condição relacional dos mesmos. Para Judith Butler (1990), a experiência corpórea é um processo dinâmico de encarnação e reencarnação de probabilidades e possibilidades culturais na concretude da próprio matéria. O corpo, nessa perspectiva, não representa apenas sua materialidade física e biológica, mas traz todo um aparato de diferentes leituras e, principalmente, leitores. Ou seja, o corpo é compreendido fenomenologicamente, sendo sempre interpretado de maneira contextualizada sócio-historicamente, o que garante que sejamos seres em constante processo de constituição, com uma identidade fluida e uma repetição privilegiada socialmente de comportamentos, performances e vivências (BUTLER, 2012). Os gêneros, portanto, são as consequências dessa produção e reprodução de performances masculinas ou femininas inscritas nos corpos, tornando-os de impossível acesso a sua essência biológica pura (BUTLER, 2012). Trata-se da repetição e reafirmação sucessiva de padrões sociais que, mesmo no processo de construção singular de cada sujeito, as possibilidades existenciais são reduzidas a expectativas culturais que constroem homens e mulheres a agir de maneiras pré-determinadas (REIS, 2013). Na nossa cultura, as mulheres são doutrinadas a se subjetivas a partir dos dispositivos amoroso e materno, sendo culturalmente ensinadas a cuidar, acolher, gerir a casa, encontrando na maternidade a peça chave responsável pela completude dessas tarefas, supostamente atributo do aparato biológico (ZANELLO, 2016). Para Bardinter (1980) o que entendemos como maternidade é resultado de um processo histórico, econômico e social iniciado na Europa do século XVIII que foi marcado por ideais libertários e burgueses, pelo Movimento Romancista e por declínios populacionais consequentes das pestes e guerras, fatores estes que influenciaram na

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

ideologia e no conceito de família. É neste contexto que surge a ideia de amor materno romântico, tenro e enaltecido que auxiliaram na consolidação da mistificação da “essência feminina”, restringindo as mulheres ao âmbito do lar, mesmo que as ideias iluministas da época defendessem o oposto. Ou seja, a maternidade corporificada na mulher torna-se um dos pilares essenciais para a consolidação da cultura patriarcal (STEVENS, 2010). No caso de Eva, realizada profissionalmente, mas coagida a exercer esse papel após o casamento e a gravidez, os relatos são de uma mãe que, ao mesmo tempo em que se compromete socialmente com a maternidade, não se identifica com a mesma. Os cuidados oferecidos a Kevin são materiais, mas pouco amorosos. É possível perceber o sofrimento e a culpa que percorre o dilema de gostar/não gostar da maternidade, ou amar/não amar o filho a proporciona. Eva se sente exausta, irritada e sozinha, já que o marido não legitima seu sofrimento: uma cena ícone é quando Eva se percebe aliviada ao som de uma britadeira que a impede de ouvir o choro de Kevin. Para Caplan (2012), as mães nunca serão suficientemente boas e levam a culpa pela criação dos filhos que não corresponda aos padrões sociais de excelência, sendo os “bodes expiatórios” do que há de ruim no nosso funcionamento social (SWIFT, 1995). Julgadas por desempenhar o seu papel ou de forma intrusiva e invasiva, ou negligente e egoísta, esse tipo de abordagem privilegia o ideal de mãe que prioriza filhos e marido em detrimento de si e encobre a sobrecarga social que esse papel oferece. Além disso, a entidade da figura materna torna a mulher que não a deseja o lado oposto da moeda, condenando-as a um estatuto inferior de feminino (ZANELLO & PORTO, 2016). É o próprio dispositivo materno (ZANELLO, 2016) que é colocado em questão: se não é mãe, não é também mulher. A protagonista representa uma mulher que, ao não se enquadrar nos padrões de subjetivação feminina, é vista como não digna desse lugar. Um exemplo são as inúmeras vezes as quais mulheres mães dos adolescentes mortos por Kevin a xingam e espancam na rua ao longo do filme, culpabilizando-a pelo ocorrido. Tais caminhos privilegiados de subjetivação podem ser fonte de sofrimento para mulheres não querem ou são impedidas de exercer esse papel. A maternidade, portanto, pode ser gatilho para tristeza, culpa, ou inadequação (ZANELLO & PORTO, 2016). O próprio comportamento negligente ou violento que algumas mães apresentam, como Eva, podem ser escapes dessa aflição de ter sido calada. Para Saraiva e Brasil (2010), além do mito desse amor materno, algumas mães sofrem e fazem sofrer em função da falta de espaço para sentimentos ambivalentes com relação à maternidade que são silenciados e ilegítimos pela nossa cultura. Trata-se, portanto, de um cuidado com mães, mas também com seus filhos, que receberão esse tipo de tratamento. Para Segato (2010), a construção da diferença entre homens e mulheres a partir do detalhe biológico é um processo político e cultural que proporciona assimetrias de poder e violências institucionais e sociais. Isso se deve ao fato de que, ao longo da história, as diferenças no aparato sexual definiram escalas de pertencimento aos espaços familiares, sociais, profissionais, relacionais, etc. A impossibilidade de escolha cala e silencia mulheres: é violência velada, verdades não ditas, muitas vezes escondidas no ambiente do lar. Prejuízos estes que podem levar à morte, como no caso relatado. Kevin é reflexo do “falso amor” de sua mãe, mas também da sua impossibilidade de voz. A importância de mudar a perspectiva de olhar sobre essas mulheres mães é cuidado, e também prevenção e promoção de cuidados para aqueles que virão de seu ventre (ou não). Além disso, abre-se portas para uma maternidade individualizada, fruto da experiência individual de cada mulher e as suas especificidades. Concluindo, o discurso de maternidade corpórea neutraliza o seu caráter social e auxilia padrões engendrados que privilegiam configurações familiares patriarcais, impossibilitando diferentes olhares para a maternidade e novos espaços de escuta. Trata-se de mecanismos de contenção e normatização das mulheres, a partir de uma relação de violência e biopoder sobre

corpos femininos e suas funções (ZANELLO & PORTO, 2016). Fez-se necessário, portanto, antes mesmo de mencionarmos os Kevins, falarmos sobre nossas Evas, para que consigamos nos atentar a essas violências sutis, mas de consequências concretas. Dessa forma, além de questionarmos caminhos privilegiados de subjetivação presentes em nossa cultura, principalmente no que diz respeito às mulheres, prioriza-se a individualização de vivências, proporcionando espaços de ressignificação e cuidado.

7. OFICINA SOBRE VIOLÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ligia Lucena Gonçalves Medina; Maria de Lourdes Góes Araújo

INTRODUÇÃO: Os acidentes e as violências no Brasil representam problemas de saúde pública de grande magnitude e transcendência que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população. Estes resultam de condicionantes técnicos e sociais e de ações ou omissões humanas. As causas externas constituem um conjunto de formas de violência e acidentes, as quais vêm se destacando desde a década de 1980 devido sua morbimortalidade em nível mundial e nacional, com ênfase nas áreas urbanas, em que as principais vítimas são os homens jovens (BRASIL, 2015). Trata-se de fenômeno complexo, polissêmico e controverso realizado por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e ou espirituais a si próprio ou a outro. Os diversos grupos populacionais são atingidos por diferentes tipos de violência com consequências distintas, os homens sofrem mais violência que levam a óbito e tornam-se visíveis nos índices de mortalidade. Em outros segmentos, porém, sobretudo o de criança, adolescente, mulher e idoso, as violências não resultam necessariamente em óbito, mas repercutem, em sua maioria, no perfil de morbidade, devido ao seu impacto sobre a saúde. Assim, os acidentes e as violências incluem as causas ditas acidentais devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). Esse conjunto de eventos consta na Classificação Internacional de Doenças - CID (OMS, 1996) - sob a denominação de causas externas. As causas externas abrangem não só as questões médicas e biomédicas, mas também aquelas relativas a estilos de vida e ao conjunto de condicionantes sociais, históricos e ambientais nos quais a sociedade brasileira vive, trabalha, ampliando assim o conceito de saúde. Abordar tal perspectiva significa que o setor saúde deve articular-se com os outros setores e com a sociedade civil na construção da cidadania e da qualidade de vida da população sem, no entanto, desconsiderar seu papel específico, utilizando desde as estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, até a melhor adequação das ações relativas à assistência, recuperação e reabilitação. **OBJETIVO:** Sensibilizar gestores, profissionais, docentes e discentes presentes no Congresso dos Secretários Municipais de Saúde 2018, sobre a importância de uma agenda específica, para enfrentar a magnitude e amplitude da violência nos municípios do estado do Ceará. **MÉTODOS:** foi realizada uma oficina com a exposição de material (revistas, fôlder, cartaz e banner com gráficos sobre a situação da violência nas cinco macrorregiões do Estado), simulando uma sala de situação, para os congressistas que circulavam no stande da Escola de Saúde Pública do Ceará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na Macrorregião de Fortaleza quando se verifica a taxa de mortalidade por causas externas o município que apresentou maior taxa na região de Fortaleza foi Itaitinga com uma taxa de 184,9/100.000 hab. Em segundo lugar, temos a região de Caucaia com 766 óbitos, sendo Caucaia o município com maior número de casos 483 óbitos e Paraipaba o município com maior taxa da região 136,4/100.000 hab; Em terceiro lugar aparece a região de Maracanaú com 762 óbitos; o município com maior número de óbitos foi Maracanaú com 418 óbitos e também com maior taxa 186,8/100.000 hab. A Macrorregião do Litoral Leste, apresentou 630 óbitos por causas externas, sendo que a região com maior número de óbitos foi Limoeiro do NE com 279 óbitos e o município com maior número foi Russas com 97 óbitos; Já o município que apresentou a maior taxa de mortalidade por causas externas na região foi Taboleiro do NE com uma taxa de 132,9/100.000 hab. A Macrorregião Cariri,

apresentou um total de 1.213 óbitos por causas externas; sendo que a região com maior número de óbitos foi Juazeiro do NE com 382 óbitos e o município com maior número foi também Juazeiro do NE com 232 óbitos; Já o município que apresentou a maior taxa de mortalidade por causas externas na região foi Cariús com uma taxa de 122.3/100.000hab. A Macrorregião Sertão Central apresentou um total de 489 óbitos por causas externas; sendo que a região com maior número de óbitos foi Quixadá com 292 óbitos e o município com maior número foi Quixadá com 72 óbitos; Já o município que apresentou a maior taxa de mortalidade por causas externas na região foi Senador Pompeu com uma taxa de 142.1/100.000 hab. A Macrorregião de Sobral apresentou um total de 1.448 óbitos por causas externas; sendo que a região com maior número de óbitos foi Sobral com 587 óbitos e o município com maior número foi também Sobral com 221 óbitos; Já o município que apresentou a maior taxa de mortalidade por causas externas na Macrorregião foi Novo Oriente com uma taxa de 155.5/100.000hab. Dentre todos os óbitos por causas externas o maior número é relativo aos homicídios com um percentual de 55% do total de óbitos, seguidos de acidente de trânsito e demais violências com 16% cada, suicídio 7% e causas indefinidas 6%. Em relação ao sexo observa-se que há uma predominância do sexo masculino com prevalência da faixa etária de jovens. O impacto dessas mortes pode ser analisado por meio do indicador relativo a Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP). Por incidirem com elevada frequência no grupo de adolescentes e adultos jovens, os acidentes e as violências são responsáveis pelo maior número de anos potenciais de vida perdidos. As pessoas presentes na oficina refletiram sobre os dados à luz de suas vivências nos territórios e levantaram algumas hipóteses relacionando os números e taxas: Um maior número de violências em regiões onde existem grandes projetos de desenvolvimento a exemplo da Região do Pecém onde se destaca a Companhia Siderúrgica do Pecém e de Jati onde existe uma grande obra da transposição do Rio São Francisco. Também foi observado o aumento da mortalidade por homicídios em áreas de desenvolvimento do turismo litorâneo a exemplo de Jijoca de Jericoacoara. CONCLUSÃO: Por fim, foi visto que há uma necessidade de observar essas ocorrências de forma preventiva envolvendo os vários setores da sociedade e as várias instituições governamentais; e que é preciso um olhar transdisciplinar e um fazer interprofissional por meio de estratégias intersetoriais. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão. Trad de Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. Vol 2, 3 ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

8. CONFLITOS E VIOLÊNCIA DO NAMORO NA ADOLESCÊNCIA

Maria Aparecida Feitosa Cândido Herculano; Caroline Siqueira Tavares de Luna; Kelly Iara Bezerra Lima; Maria Zildanê Cândido Feitosa Pimentel

RESUMO EXPANDIDO CONTEXTUALIZAÇÃO: Violência corresponde a aplicação de força física ou demonstração de poder, que seja uma ameaça, ou no ato consumado, causando dor, dano psicológico, prejuízo ao ente agredido, ou sua própria morte. A Organização Mundial de Saúde, considerando a intencionalidade do ato classifica a violência de três formas: autodirigida, coletiva e interpessoal. Mesmo no século XXI, a violência permanece fazendo vítimas, independente de suas idades. Neste cenário, o registro de ocorrências envolvendo adolescentes enamorados é preocupante, e a maior incidência recai sobre o sexo feminino. Para compreender a violência contra a mulher adolescente é necessário entender o processo ao longo da história da humanidade e como foram internalizadas no homem e na mulher, as características de cada um. Meninos só devem brincar com bolas e meninas só com bonecas. Ao menino é ensinado que o futuro lhe exigirá que desenvolva papel ativo, enquanto a menina deve vivenciar a condição de passividade. Nesta condição a mulher deve se resignar a uma posição inferior, seja no ambiente familiar, no profissional e até mesmo na comunidade. Discutir acerca da onde de violência que assola as diferentes sociedades é algo que se faz necessário e deve ser uma atividade recorrente principalmente em meio aos adolescentes e jovens, em seu ambiente escolar, espaço adequado para reflexão e alerta. Os veículos de comunicação de massa, especialmente a imprensa falada, diariamente divulgam dados estatísticos mostrando os altos índices de casos de violência vividos por pessoas de diferentes idades, chamando atenção da sociedade, para o envolvimento seja como vítimas ou agressores, de adolescentes e jovens de ambos os sexos. Este cenário suscita questionamentos em torno do que sabem e pensam os adolescentes acerca da violência entre casais de namorados nesta fase da vida? E como e onde as vítimas de violência durante o namoro na adolescência podem buscar apoio e proteção? A violência, independente das fases em que venha ocorrer, deixa sequelas irreparáveis. Diante deste contexto setores como educação, saúde e direito, são instigados a se pronunciarem e aprofundarem estudos que não apenas comprovem atos explícitos e implícitos de agressão de qualquer natureza, mas que busquem soluções visando um trabalho de esclarecimento e conscientização na tentativa de, se não erradicar, no mínimo inibir tais ocorrências. Justifica-se a realização desta pesquisa uma vez que no contexto social brasileiro, registros de agressões entre casais de namorados jovens, adultos e adolescentes, são divulgados pela imprensa local e nacional. Casos como o de Eloá Cristina Pimentel de 15 anos, em 2008, em São Paulo e de Dominik Miranda Viana em 2017 clamam por ações que coíbam episódios tão cruéis. Diante deste cenário trabalhar problemáticas relacionadas com violência no namoro entre adolescentes, apresenta relevância científica, por possibilitar novas informações baseadas em pesquisas e em dados estatísticos oficiais publicados na imprensa. Quanto a relevância social os dados obtidos ao final desta pesquisa servirão para estimular a realização de campanhas educativas dentro das escolas, proporcionando maiores esclarecimentos aos alunos e comunidade escolar. A escolha desta temática deu-se em função do interesse da pesquisadora ser da área do direito, atuar na educação e desejar fazer um trabalho de conscientização nas escolas. O objetivo principal desta pesquisa foi investigar acerca do que sabem e pensam os adolescentes em relação a violência entre casais de namorados nesta fase, e como e onde buscar apoio e proteção em casos de agressão. Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em uma escola pública de ensino médio de tempo integral em um bairro da periferia de Juazeiro do

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

Norte-CE. A escola tem um total de 600 alunos matriculados no ensino médio com idades que variam entre 14 e 21 anos. amostra para esta pesquisa foi composta por 311 estudantes na faixa etária de 14 a 19 anos. Como critério de inclusão foi observado a regularidade na frequência e o consentimento dos pais ou responsáveis, quando tratava-se de adolescente na faixa de 14 a 17 anos, foram excluídos adolescentes menores de 18 anos cujos pais não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e adolescentes que apresentaram distúrbio de comportamento e transtornos psicológicos já comprovados pelos laudos médico em seus prontuários. As entrevistas com os participantes aconteceram no período de janeiro a setembro de 2018. O instrumento de coleta de dados foi um questionário com 20 questões. Quanto aos aspectos éticos e legais foi cumprido o que determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos, complementada pela Resolução 510/2016. Resultados: Dos 311 participantes da pesquisa 157 afirmaram já terem se relacionado com outras pessoas, destes 157, 16 se relacionaram com pessoas do mesmo sexo. 154 disseram não terem tido nenhum tipo de relacionamento. Dos 157 que já se relacionaram ou estavam em um relacionamento, 27 sofreram violência verbal, e 8 já foram agredidos fisicamente pelo(a) parceiro(a). 32 tiveram seus celulares invadidos pelos parceiros por causa de ciúmes. Três afirmaram deixarem suas vontades de lado para fazer a vontade do parceiro(a). 106 afirmaram serem só "um pouquinho" ciumentos. 25 afirmaram serem muito ciumentos. Dos 311 participantes, (100%), afirmaram que se existir amor e respeito, não tem espaço para violência de nenhum tipo. Dos 35 que declararam já terem sofrido algum tipo de agressão, 12 afirmaram terem recorrido a mãe para pedir ajuda logo depois da agressão. 14 compartilharam sua dor com amigos mais íntimos e 9 não contaram a ninguém pois ficaram com vergonha. Quanto ao que fazer e a quem recorrer, 170 afirmaram saber da existência da Lei Maria da Penha e que esta também os ampara em qualquer situação de agressão entre os parceiros. 10 disseram saber da existência da Lei Maria da Penha mas acreditavam que seria só em casos de agressões entre pessoas adultas e não adolescentes. Para 110 dos participantes o adolescente vítima de agressão por seu(a) parceiro(a), deveria procurar o juizado de menores ou Conselho Tutelar. Quanto ao papel da escola em proporcionar esclarecimentos aos adolescentes, os 311 participantes afirmaram acreditar que a escola é o lugar ideal para realizar campanhas que conscientizem adolescentes e jovens acerca da violência na época do namoro, suas consequências e como evitar. Considerações finais: esta pesquisa possibilitou descobrir que embora conectados com a modernidade, situações como ciúmes, comportamentos agressivos, e sentimento de posse fazem parte de alguns relacionamentos, mesmo na adolescência, quando tudo deveria ser encantamento e alegria. Percebeu-se ainda que muitos dos entrevistados não sabem como recorrer e a quem recorrer caso sejam vítimas de agressão. O que no entanto ficou evidente, é que para todos os entrevistados a violência representa dor e sofrimento seja ela física ou verbal e que precisam de um porto seguro para buscar apoio e proteção.

REFERÊNCIAS
BAPTISTA, I.; ALBERGARIA, P.S. de.; LAGAREIRO, M.C.S.; FIGUEIREDO, E.; WENGOVIUS, R.; REIS, J. Câmara Municipal de Cascais. Kit Pedagógico Prevenção da Violência nas Relações de Intimidade Juvenil - Departamento de Habitação de Desenvolvimento Social. Portugal, 2010. BEZERRA, M.A. LEITÃO, M.N. DA C. FERNANDES, M.I.D. SCATENA L. VIDINHAT.S. dos S. SILVA, L.M.P. FERRINE. M. das G. de C. Prevalência de Violência no Namoro entre Adolescentes de Escolas Públicas de Recife/Pe - Brasil. Ver. Enf. Ref. vol. ser IV no. 7 Coimbra dez. 2015.. Acesso em 26 de julho de 2018. DAHLBERG, L.L. KRUG, E.G. Violência: um problema global de saúde pública. Revista Ciênc. Saúde coletiva vol. 11. rio de janeiro. 2006 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007>. Acesso em

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

15 de junho de 2018. EISENSTEIN,E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc. Saúde*. 2005; 2(2):6-7. Acesso em 25 de julho de 2018. GAZETA ONLINE. Os filhos do ano 2.000: como pensam os jovens da geração Z? pesquisa Mckinsey e Box 1824.2017.. Acesso em 25 de julho de 2018. OLIVEIRA, Q.B.M. Violência de gênero no namoro entre adolescentes soa a ótica dos adolescentes, educadores e profissionais da saúde. Tese (Doutorado)-Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

9. AS FRAGILIDADES NA ASSISTÊNCIA DA MULHER VÍTIMA DA VIOLÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Macelle Dias de Holanda Alencar Pascoal; Nara Franklin Santos Martins

Introdução: A violência afeta a saúde individual e coletiva, provoca mortes, lesões, traumas físicos e mentais: diminui a qualidade de vida das pessoas e das comunidades: coloca novos problemas para o atendimento médico e para os serviços: e evidencia a necessidade de uma situação de prevenção e tratamento da base interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e socialmente engajada. No entanto, é recente a emergência do tema na área de conhecimento e de práticas do setor saúde (MINAYO et al, 2018). A lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, sua garantia e determinação é a assistência de forma articulada no âmbito integral da saúde, entretanto, ainda são necessários avanços para que as mulheres recebam atendimentos humanizados e resolutivos. Objetivo: Discutir a fragilidade dos atendimentos às mulheres, bem como aspectos práticos do enfrentamento à violência. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada na busca de dados Scielo e Lilacs, no período de 2015 a 2018, seguindo os critérios de inclusão, sendo artigos completos na versão português encontrados a partir dos descritores em saúde: violência contra mulher, serviços de saúde e assistência a mulher. Foram excluídos os trabalhos que não abordassem a temática, sendo teses e dissertações publicadas em outras línguas. Resultados e discussões: A pauta sobre violência no setor saúde no Brasil, foi em 2001, quando Ministério da Saúde promulgou a Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), (BRASIL, 2001) após a Organização Mundial da Saúde (OMS) colocar essa questão como prioridade para o setor, na Assembleia Mundial de 1996 (WHO, 1996). Muito embora tenhamos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher dando ênfase na prioridade à violência de gênero, seguindo uma tendência do movimento feminista mundial, bem como o avanço importante aqui no Brasil com a promulgação da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), que garante a notificação compulsória das violências contra mulher em serviços sentinelas e um atendimento que estabelece diretrizes para um atendimento humanizado e obrigatório às vítimas pelos profissionais de saúde e de segurança pública (BRASIL, 2013), ainda encontramos sub notificações , falha no atendimento com exposição da vítima sem desfecho conclusivo favorável. Encontramos ainda acolhimentos sem excludentes de julgamentos e o principal, falha na rede de atendimento a começar pela Atenção Básica de Saúde, cujo profissionais não tiveram formação acadêmica que os motivassem ou capacitassem a conduzir o caso até última instância. Faz parte do atendimento pelo profissional de saúde identificar a violência, realizar as profilaxias, tratar os agravos resultantes desta, acompanhar pelo menos até seis meses da ocorrência, encaminhar para a rede intersetorial de acordo com a necessidade da vítima e notificar a violência (BRASIL, 2012). As informações sobre a violência e o acolhimento / atendimento realizado no setor saúde são encaminhados a vigilância epidemiológica por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM), que tem por objetivo subsidiar a elaboração e execução de políticas públicas para o enfrentamento a violência (DELZIOVO et al, 2018). A Lei 10.778, de 24 de Novembro de 2003 (BRASIL, 2003), estabelece que a violência contra a mulher como um agravo de notificação compulsória em todos os serviços públicos e privados de saúde no país. Estudos tem por base que as informações no Sistema de Informação de Agravos e Notificações , por ser relativamente novo, em casos de violência com abrangência estadual, ainda são reduzidos, bem como são restritas as publicações sobre violência sexual contra mulheres, utilizando essa base de dados Ainda reafirmando Delziovo (2018), REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

precisamos destacar a importância da utilização deste sistema como fonte de pesquisa, por possibilitar tanto apontar formas de melhorias no preenchimento da ficha de notificação que por vezes vem preenchida de forma irregular, com ausência de dados importantes necessários à alimentar o SINAM, quanto conhecer a violência informada pelas mulheres que acessam o serviço de saúde para os atendimentos realizados. As informações reais das violências sofridas fornecem importantes subsídios para ações de prevenção e proteção, podendo potencializar ainda a articulação, estruturação e integração dos serviços de saúde em redes de atenção, obedecendo todos os níveis. Soares e Lopes(2018) constataram que na magnitude de evidenciar um sofrimento emocional decorrente da violência, a medicalização com psicotrópicos são práticas mais utilizadas por profissionais de saúde que não sabem proceder diante dos casos e "acalmado" o sofrimento seria como responsabilizar e silenciar a vítima para que ela tenha mais força a assumi-lo e suportá-lo individualmente. Conclusão: A falta de experiência, a responsabilização e comprometimento dando seguimento a busca de soluções e de forma efetiva oferecendo sustentação institucional por parte dos profissionais, faz com que a vítima se encontre a mercê de um acolhimento ineficiente. Diante dessas constatações, evidencia-se que tão importante quanto dar respostas às questões objetivas (materiais) da violência - as lesões físicas, os danos patrimoniais, a garantia dos direitos e da segurança-, faz-se necessário também oferecer apoio às questões subjetivas (imateriais) : o sofrimento decorrente de uma mistura complexa de sentimentos (amor, ódio, raiva, ansiedade, medo, vergonha, culpa, compaixão e tantos outros. Sendo assim, considera-se imprescindível superar a negligência no campo da atenção profissional, com o estabelecimento de práticas pautadas pela integralidade da atenção, pela responsabilização e pelo comprometimento. Essa difícil proposta de enfrentamento, acredita-se, só é possível a partir de uma atuação qualificada e profundamente articulada da rede de serviços.

10. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES ADULTAS EM TERESINA-PI

Michelly Gomes da Silva; Márcia Alves Ferreira

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher é entendida como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada, podendo ocorrer desde a infância até a velhice e em diversos âmbitos, como o doméstico ou o profissional, nas dimensões religiosas, culturais e/ou comunitárias, entre outras esferas (BRASIL, 2016). No Estado do Piauí, a mulher vítima de violência tem o apoio das Delegacias de Defesa da Mulher, nas quais ela pode fazer a denúncia, ser encaminhada ao Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVIS), para a assistência de uma equipe multiprofissional, tendo em vista medidas de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Humana (DSTs/AIDS), gravidez, agravos físicos e psicológicos. **OBJETIVOS:** Identificar o perfil de mulheres que sofreram violência doméstica entre 2011 a 2014 em Teresina-PI, e conhecer os principais tipos de violência e determinar o agressor para elas. **MÉTODO:** Os dados foram retirados de bancos de dados de domínio público do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (SINAN-DATASUS).. Todos os dados analisados neste estudo foram retirados de forma fidedigna do DATASUS-SINAN. Os dados retirados deste sistema envolviam os casos de violência doméstica contra a mulher adulta em Teresina, notificados de 2011 a 2014. Foram incluídos dados referentes à faixa etária, escolaridade, raça, ao tipo de agressão e ao agressor. Foram excluídos dados de outros períodos, de outros municípios e que não obedeciam aos critérios de inclusão. Os dados foram extraídos do DATASUS-SINAN e organizados em planilhas do Microsoft Excel 2013®, com o objetivo de evidenciar as variáveis de interesse no estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível perceber que o ano com o maior contingente de casos de violência contra mulheres em seu domicílio foi 2012, com 549 casos, seguido do ano de 2013 com 376 casos notificados. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população de Teresina é de 767.559 habitantes, onde o número de notificações entre os anos avaliados equivale a uma prevalência de 1,45% de casos notificados a cada 1000 habitantes. O uso de álcool e/ou de outras drogas potencializa a violência, e as taxas de agressão contra as mulheres tendem a ser 6,5 mais altas quando os homens consomem bebida alcoólica exageradamente em comparação com aqueles que consomem quantidades consideradas socialmente aceitáveis (VIEIRA et al., 2014). Foi possível identificar que na faixa etária de 20 a 39 anos ocorreram 815(72,83%) dos casos de violência doméstica a mulheres, 330(29,49%) das notificações eram de mulheres que possuíam o ensino fundamental incompleto. Quanto à raça, 362(32,35%) eram brancas e 317(28,32%) eram pardas. Garcia et al. (2016) avaliaram os fatores associados ao atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar em serviços de urgência e emergência incluindo 25 capitais brasileiras. Os fatores associados a esses atendimentos foram: idade jovem (18 a 29 anos), menor escolaridade (ensino fundamental incompleto), falta de uma atividade remunerada, consumo de bebida alcoólica pela vítima, procura de atendimento em outro serviço, ocorrência durante o final de semana, no período noturno e na madrugada. Entre os tipos de agressão sofrida pelas mulheres de Teresina, no período estudado, destaca-se a violência física, com 881(79%) dos casos, seguida de 173(15%) de outros tipos de violência (econômica, negligência, assédio, ameaça e outras). Os resultados apontaram baixa prevalência de violência sexual notificada em Teresina, pois o número de notificações entre os anos avaliados equivale a uma prevalência de 1,45% de casos

notificados a cada 1000 habitantes. Foi possível perceber que as mulheres são agredidas em Teresina, principalmente, pelos seus maridos, com 41% dos casos, seguidos de outros agressores (pai, mãe, irmão, vizinho e parentes próximos) com 40% das notificações. A violência conjugal ocorre de forma cíclica e repetitiva, sendo intensificada ao longo do tempo. Costa et al. (2011) explicam que além do fator financeiro, a impunidade, o medo, a dependência emocional e o constrangimento de ter a vida averiguada, são motivos que resultam na desistência da denúncia ou do seguimento da ação penal. O preconceito e o despreparo das autoridades e dos prestadores de serviço de atendimento à mulher violentada, também, são barreiras que dificultam o acesso delas à justiça, já que muitas vezes são tidas como causadoras da situação que gerou a violência. Vários estudos mostram que as consequências geradas pela violência contra a mulher no âmbito doméstico, influenciam todo o contexto familiar, principalmente os filhos. A exposição da criança à violência pode desencadear desordens mentais, problemas de saúde, predisposição a comportamentos violentos, além de ser um fator de risco para a manutenção da violência em seus relacionamentos (AFIFI et al., 2016; CROMBACH; BAMBONYÉ, 2015; ISLAM et al., 2014). A violência baseada em gênero constitui uma importante causa de morbimortalidade de mulheres em todo o mundo (BRASIL, 2016). Com elevada frequência, ocorre no ambiente doméstico e tem como agressor o companheiro, denominada de VPI. Dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013) mostram uma elevada prevalência: 36% das mulheres nas Américas já teriam sofrido alguma forma deste tipo de violência. Em virtude da magnitude e da complexidade da violência cometida contra a mulher, sua prevenção requer ações eficientes e capazes de impactar favoravelmente a realidade vivida pela população feminina. Neste sentido, uma boa assistência a estas mulheres pode tornar-se uma importante "porta de entrada" para se lidar com as situações de violência, devendo favorecer o acolhimento, incorporar dados sociais, encorajar a notificação e estabelecer vínculos, de modo a servir de referência para a mulher atendida. Todavia, isso pressupõe uma intervenção profissional capaz de recriar representações sociais ancoradas na autonomia feminina e na garantia de direitos. É importante, portanto, aprofundar essa discussão na capacitação dos profissionais que atuam na prevenção da violência, buscando fundamentar este esforço no fato de que as representações que as expressam podem ser modificadas e não apenas reproduzidas.

CONCLUSÃO: De modo geral, os resultados do presente estudo evidenciam que a violência praticada contra a mulher em Teresina, predominam aquelas que estão na faixa etária de 20 a 39 anos, têm ensino fundamental incompleto e são da raça branca. Entre os anos avaliados também foi possível identificar que o principal tipo de violência doméstica perpetrada foi à física, seguida de outros tipos de violência (econômica, negligência, assédio, ameaça e outras), sendo executados parceiros íntimos. Portanto, estes achados indicam também a necessidade de realização de outros estudos, em populações semelhantes, que possam aprofundar o conhecimento destas morbidades, porque são indicativos de que populações vulneráveis podem ter chances mais elevadas para estes agravos à saúde, que aquelas que têm sido encontradas em estudos apresentados na literatura pertinente.

REFERÊNCIAS AFIFI, T. O. et al. Child abuse and physical health in adulthood. *Health Reports*, Ottawa, v. 27, no. 3, p. 10–18, 2016. _____ . Ministério da Saúde. Protocolos de atenção básica: saúde das mulheres. Brasília, DF, 2016. COSTA, A. M. et al. Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 627–635, 2011. CROMBACH, A.; BAMBONYÉ, M. Intergenerational violence in Burundi: experienced childhood maltreatment increases the risk of abusive child rearing and intimate partner violence. *European Journal of Psychotraumatology*, Philadelphia, v. 6, n. 1, 269–95, 2015. GARCIA, L. P. et al. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e

controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 14-15, 2016 ISLAM, T. M. et al. The intergenerational transmission of intimate partner violence in Bangladesh. Global Health Action, Philadelphia, v. 7, n. 2, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24861340> - Tr>. Acesso em: 10 nov. 2017.

11. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: UMA AFRONTA À SUA DIGNIDADE E AOS SEUS DIREITOS DE PERSONALIDADE

Eveline Lima de Castro; Eça da Silva Canto Junior; Tércia de Lima Meneses

A violência, em suas diversas modalidades, tem se tornado um fato persistente na vida social, como resultado das relações de conflito e poder. A cultura da família patriarcal, nos moldes de uma sociedade escravocrata colonial, que arregimentou uma estrutura histórica que hierarquizou as relações entre familiares, era evidente na figura do extinto pátrio poder, hoje substituído pelo poder familiar. Esta alteração demonstra uma preocupação do legislador em retirar o monopólio da figura masculina, o que é uma consequência da evolução legislativa no sentido de alterar o papel da mulher no casamento. É preciso desmitificar a ideia inveterada de que a violência é tão somente física, pois outras formas de violência são tão ou mais graves, trazendo efeitos danosos que podem se enraizar por toda uma vida no íntimo da mulher. Daí a importância de se estudar as violências impingidas à mulher, em seu contexto plural, extirpando a noção de que violência grave é apenas a que deixa marcas físicas, perceptíveis ao olhar da sociedade. As agressões à mulher podem ser, assim, de ordem física, psicológica, sexual e patrimonial. Por óbvio, outros membros da sociedade são passíveis de tais agressões, todavia, o foco desta pesquisa é a violência contra a mulher no ambiente doméstico, dada a sua vulnerabilidade em relações sociais conflituosas ditas como de poder, fruto de uma sociedade que ainda tem arraigado um suposto predomínio do masculino sobre o feminino, tal como se observa nas relações pais/filha, esposo/esposa. Dada a perspectiva jusnaturalista dos direitos da personalidade, tornam-se ainda mais abusivas tais agressões, pois estes direitos são inerentes ao homem. É necessário identificar as dimensões das violências contra a mulher, suas causas e consequências e produzir indicadores que permitam avaliar se a legislação vem sendo aplicada no sentido de prevenir e coibir a violência e proteger a mulher. É necessário identificar as dimensões das violências contra a mulher, suas causas e consequências e produzir indicadores que permitam avaliar se a legislação vem sendo aplicada no sentido de prevenir a violência e proteger a mulher. Nesse panorama, cabe a análise dos dados estatísticos para verificação das violências infligidas à mulher e, a partir daí, analisar se a norma tem cumprido sua finalidade social de prevenção e coibição da violência. É imprescindível compreender o reflexo das violências sobre os direitos da personalidade das mulheres que as sofrem, para que se possa propor ações de fortalecimento das redes de apoio jurídico-psíquico, para o enfrentamento da violência e a ressignificação de sua dignidade. O objetivo geral da pesquisa é analisar o reflexo das violências aos direitos da personalidade da mulher no ambiente doméstico, estabelecendo uma proposta de enfrentamento da violência e ressignificação da dignidade, a partir de uma análise no Município de Fortaleza. O estudo do objeto da pesquisa pretende a construção de uma proposta de efetivação dos mecanismos de prevenção e combate às violências contra a mulher postos na legislação, de modo a resgatar e ressignificar sua dignidade. Para tanto, será utilizado o método fenomenológico, que busca o significado da experiência, partindo do pressuposto de que a realidade é construída socialmente, existindo diversas interpretações e compreensões. O método fenomenológico nesta pesquisa auxiliará, portanto, a obter a compreensão da realidade a partir da experiência, com a descrição do fenômeno vivenciado, coletando os dados necessários à proposta de efetivo enfrentamento das violências. A pesquisa será desenvolvida nas seguintes etapas: a) pesquisa bibliográfica e análise da legislação; 2) análise e tabulação dos dados obtidos junto ao Censo e Mapa de Risco Pessoal e Social (CEMARIS) e nos Boletins de Ocorrência junto à Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), buscando identificar as formas de violência sofridas por mulheres de 18

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

(dezoito) a 45 (quarenta e cinco) anos, no período de 2015 a abril de 2018, no Município de Fortaleza; c) análise dos laudos de psicólogos que acompanham mulheres vítimas de violência, bem como entrevista com estes profissionais, a fim de identificar a influência das violências sobre a personalidade da mulher; d) entrevista com mulheres vítimas de agressão, a fim de compreender os impactos das violências aos direitos de sua personalidade, identificando o que ocorreu após a denúncia, como passaram a se portar, que mudanças se operaram em sua vida, ou até mesmo se o medo as impediu de denunciar; e e) elaboração de proposta de enfrentamento das violências e ressignificação da dignidade destas mulheres, com o fito de dar efetividade aos mecanismos de prevenção e coibição das violências no âmbito doméstico. O trabalho tem por fim, a partir do levantamento dos dados e estudos comparativos de registro das ocorrências de violências contra a mulher, determinar e identificar as principais formas de intervenção, cuidados ofertados nas redes de acolhimento, acompanhamento social, de saúde e jurídico e melhoramentos nas ações de prevenção à violência contra a mulher. O reconhecimento dos fatores de risco sociais que envolvem os grupos familiares podem ser indicadores importantes para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção, diminuindo os riscos e potencializando espaços de cuidado, reconhecimento e proteção a mulher de forma ativa e incisiva. Pretende-se identificar as situações de violência de natureza doméstica, avaliando se há fidedignidade nos dados que evidenciam estatísticas. Esta análise será possível, por ser realizada em conjunto com as entrevistas às mulheres vítimas de violências e aos psicólogos que as acompanham. Não se trata de verificar mera dicotomia de gênero, mas os reflexos das violências praticadas em âmbito doméstico, à personalidade e, conseqüentemente, dignidade da mulher, mostrando se paira uma aura de silêncio sobre tais situações, que as impede de denunciar. A atenção às violências domésticas, que tem incidido em grau cada vez maior, é uma forma de identificar as fragilidades de prevenção e coibição, propondo medidas de enfrentamento do problema e ressignificação da dignidade, para o fortalecimento intersetorial das redes de apoio jurídico-psíquico às mulheres vítimas das violências. A dominação subjacente à relação de poder verificada no ambiente doméstico viabiliza ambiente de propagação das violências, o que também se busca identificar nesta pesquisa.

12. DIÁLOGO VIA WEB RÁDIO COM AS JUVENTUDES SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM DISPOSITIVO DE CUIDADO EDUCATIVO EM SAÚDE

Leidy Dayane Paiva de Abreu; Aretha Feitosa de Araújo; Francivania Brito de Matos; Raimundo Augusto Martins Torres

INTRODUÇÃO: O Brasil ocupa a quinta posição entre 83 países, em violência cometida contra as mulheres, com uma taxa de 4,8/100 mil mulheres. A violência de gênero envolve a determinação social dos papéis masculino e feminino. Toda sociedade pode atribuir diferentes papéis ao homem e à mulher. Isso, todavia, adquire caráter discriminatório e violento quando a tais papéis são atribuídos pesos com importâncias diferenciadas (ALMEIDA, 2012). A violência em relação ao gênero feminino nos últimos anos vem aumentando, acarretando o feminicídio. São diversos os tipos de violência contra a mulher, desde assédio moral até homicídio que se manifestam contra ela porque ela é mulher (JULIO, 2015). É uma forma de violência de gênero, ou seja, quando uma pessoa é agredida por ser mulher, transexual, travesti, homossexual, entre outros perfis. Esses crimes são a maior maneira de violar os direitos humanos da mulher, sua integridade física, psicológica e moral. Tais violências são cometidas por vários motivos, de ordem social – configuração do patriarcado, cultural, religiosa em todo o mundo. O maior tipo de violência contra a mulher não é realizada em público como acontece com os homens, que agem de maneira violenta entre si publicamente, mas sim em âmbito privado. Principalmente cometida por pessoas que a mulher conhece, como parentes, amigos, cônjuges ou pessoas com quem ela se relaciona. Essa pesquisa apresenta um dispositivo de cuidado educativo em saúde “Web Rádio da Associação dos Jovens do Irajá (AJIR)”, apresentando um diálogo sobre a violência contra a mulher junto às juventudes escolares do ensino médio de escolas públicas. A escolha pelos jovens se deu a partir da análise de dados nacionais da violência contra a mulher que indicam, a partir das denúncias registradas, que a faixa etária de mulheres mais atingida pela violência se concentra entre os 15 e 29 anos de idade. Logo, a escolha pelos estudantes do 1º ano do ensino médio ocorreu por ser a idade regular de ingresso neste nível de ensino e coincidente com a idade das vítimas mais jovens. Assim, esta pesquisa se baseia na concepção de que a violência contra a mulher é fruto de uma construção social desigual entre os sexos feminino e masculino. **OBJETIVO:** Descrever discursos da juventude escolar sobre a violência contra mulher apresentado no “Programa em Sintonia com a Saúde – S@S, veiculado pela Web Rádio AJIR. **MÉTODO:** Pesquisa participante realizada por estudantes de enfermagem, mestrandos e doutorandos da Universidade Estadual do Ceará no projeto de extensão “Programa em Sintonia com a Saúde”, através da Web Rádio AJIR, junto a alunos de escolas públicas do Ceará, com o diálogo sobre Violência de Gênero, em setembro de 2018. Seis escolas participantes acessaram o ambiente virtual (Web Radio AJIR www.uece.ajir.com.br), com um total de 106 alunos. Utilizou-se as perguntas-discursos postadas pelos participantes no WhatsApp, Facebook, e mural de recados do site. Adotou-se para análise a técnica de agrupamentos e categorização das falas de Minayo. Foi definida a categoria temática: Diálogos e reflexões da juventude escolar sobre a violência contra a mulher. Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12. **RESULTADO:** Foi preciso ouvir atentamente os alunos visando uma relação de afetividade e contato mútuo através da interação participativa. No momento da interação via Web Rádio os jovens mencionavam casos de violência contra a mulher no seu dia a dia. Foi possível observar que o tema gerou questionamentos, em consequência deles, esclarecimentos sobre o assunto. Algumas perguntas-discursos feitas pelas juventudes, foram elencadas, que são: “o que é violência contra a mulher?; “o que é o feminicídio?; “quais os tipos de violência que a mulher sofre?; “porque

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

mulheres ganham menos e ainda sofrem violência no trabalho?; “qual a lei que nos protege?”; como denunciar a violência cometida?”. Através da Web Rádio AJIR foi possível refletir e dialogar sobre a violência física, doméstica, moral, psicológica e sexual, assim como a Lei Maria da Penha que as amparam. Percebeu-se que a tecnologia digital é um dispositivo de muitas possibilidades, contribuindo para o melhor ouvir, conhecimento, promoção da saúde e vínculos. DISCUSSÃO: O uso da Web Rádio como facilitadora do processo de ensino-aprendizagem sobre a violência contra a mulher, se mostrou como uma forma de aprendizagem, favorecendo a discussão. Nessa perspectiva, considera-se que a comunicação produzida foi de suma importância, para sanar todas as dúvidas presentes dos(as) estudantes sobre o tema, visando à disseminação de informação baseada nas reais necessidades apresentadas pelos mesmos (TORRES et al, 2012). Logo, a prática de cuidado educativo em saúde por meio da Web Rádio associado à intersectorialidade com a educação é uma forma de que as dúvidas sejam sanadas e deixa visível à possibilidade de potencializar as ações de saúde nos territórios escolares acerca da violência contra a mulher. Entendemos que tais compreensões contribuem para a reprodução de relações abusivas e violentas e que cabe a escola, enquanto instituição formadora, um trabalho sistemático de desconstrução de tais discursos por meio de ações intersectoriais. Assim, é visto que o cuidado educativo nesse ambiente virtual é válido, provando que a Web Rádio é um avanço tecnológico que proporciona aos estudantes uma carga de conhecimento e a aproximação de um tema relevante para a saúde coletiva (TORRES et al, 2015). CONCLUSÃO: Frente a isso, este estudo demonstra a urgência e a importância do trabalho com a temática referente a violência contra a mulher, nos espaços de formação, enfocando a importância de se utilizar práticas educativas com eficácia na sala de aula, com atividades dinâmicas e motivadoras, a fim de contribuir na estimulação efetiva, no prazer, na imaginação construtiva e nos valores pessoais de cada jovem, contribuindo para a promoção da reflexão dos jovens acerca da condição da mulher na sociedade brasileira, visando o reconhecimento da mulher enquanto sujeito que tem o direito de uma vida livre de violência. REFERÊNCIAS: 1. JULIO JW. Mapa da violência 2015. Homicídio de mulheres no Brasil. 1ª Edição Brasília – DF, 2015; 2. ALMEIDA, FJ. As Violências que Estão na Escola. Revista Eletrônica Nova Escola. 24 de abril de 2009. In. Revista Eletrônica Brasil Escola. 2012. 3. TORRE RAM, et al. Comunicação em saúde: uso de uma web rádio com escolares. J. Health Inform. 2015; 7(2):58-61. 4. TORRES RAM, et al. Tecnologias digitais e educação em enfermagem: a utilização de uma web- rádio como estratégia pedagógica. J. Health Inform. 2012; 4(1): 152-6. Palavras-Chave: saúde, tecnologia da informação, educação em saúde

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

13. RELATO DE EXPERIÊNCIA: RESISTÊNCIAS A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Juliana Vieira Sampaio

INTRODUÇÃO: A universidade, como qualquer outra instituição integrante da sociedade, é perpassada pelas questões de gênero, raça e classe, proporcionando diálogos e disputas que ainda estão longe de serem superados. Com o expressivo aumento do número de mulheres ingressando nas universidades percebe-se o agravamento do número de casos de violência no ambiente acadêmico do Brasil e do mundo. Em 2015, o Instituto Avon e Data Popular realizaram a pesquisa “Violência contra a mulher no ambiente universitário”, em que foram obtidos dados relevantes sobre o tema. A pesquisa também mostra que 10% das universitárias relataram espontaneamente terem sofrido alguma violência por parte de homens dentro da universidade, mas esse número cresce para 67%, ao se apresentar uma lista com os tipos de violência, facilitando assim, a identificação do que se configura como violência de gênero. Entretanto, apenas 2% dos homens entrevistados relatam espontaneamente terem cometido alguma violência contra mulheres, porém, este número também sobe quando é apresentada à lista de violências, com isto, 38% dos homens passam a responder de forma afirmativa. Tendo em vista tais dados, justificamos a importância da Universidade produzir projetos de extensão que visem problematizar e buscar alternativas para o grave problema da violência contra mulher. O projeto de extensão “Violência contra mulher: práticas de resistência na universidade” visa ampliar o debate sobre violência contra mulher no espaço universitário, permitindo assim, a construção de novos conhecimentos e práticas sobre o tema. **OBJETIVO:** O objetivo principal do projeto é promover práticas de resistência à violência sexista na Universidade Estadual do Ceará. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Destacamos que trabalhamos a problemática da violência contra mulher a partir de uma perspectiva interseccional, isto é, levamos em consideração classe, raça/etnia, geração, orientação sexual, identidade de gênero, deficiências, religião e outras iniquidades. **Metodologia** Este projeto de extensão busca promover discussões sobre violência contra as mulheres no ambiente acadêmico por meio de palestras, intervenções e panfletagem; realiza campanhas preventivas com uso de materiais informativos; leva o debate da violência contra as mulheres para a comunidade; facilita espaços de escuta em grupo de mulheres; fortalece o vínculo do NAH com a Rede de enfrentamento às Mulheres em Situação de Violência Municipal e Estadual. Neste projeto, focamos na violência contra a mulher dentro do espaço da universidade e em temas transversais. Nossas atividades buscam evidenciar que o debate acerca da violência contra a mulher, é uma temática de grande relevância, em especial, no momento histórico e político em que vivemos, no qual há um crescente fortalecimento do discurso da violência e ódio, que têm graves consequências para as mulheres e sociedade em geral. Trabalhamos junto ao Núcleo de Acolhimento Humanizado às Mulheres em Situação de Violência (NAH), para construir uma universidade sem violência contra a mulher, envolve dois eixos principais: prevenção e proteção. O trabalho preventivo é desenvolvido por meio de ações educativas dentro da universidade que tenham como base uma perspectiva feminista. Os alunos bolsistas selecionados para participar do projeto prepararam materiais adequados para o público da Universidade, com a finalidade de prevenir a perpetuação da violência contra a mulher nesse território. Realizamos oficinas minicurso palestras sobre o tema com auxílio de convidados que

tenham experiência com o campo. O professor orientador auxilia os bolsistas no levantamento de fontes, possíveis abordagens e roteiros para práticas de campo, com encontros semanais e um roteiro de estudos. Tendo como base a complexidade do fenômeno da violência contra a mulher, entendemos que é necessário estabelecer ações com diferentes públicos. Traçamos então, os seguintes alvos para atuação deste projeto: discentes, docentes servidores e demais trabalhadores da Universidade Estadual do Ceará, além de envolver a comunidade em geral. Para cada público, desenvolvemos ações específicas e com estratégias diversas. Buscamos desse modo, que os participantes passem a identificar e não reproduzam a violência contra a mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Nossas ações são voltadas para discentes, docentes, servidores e demais trabalhadores da Universidade Estadual do Ceará com o objetivo de prevenir os futuros danos que podem ser causados pela violência de gênero. A violência contra mulher é compreendida nesse projeto, a partir da noção de interseccionalidade, que destaca que essas vítimas possuem cor, orientação sexual, raça, idade, classe social, isto é, estão atravessadas pelos marcadores sociais da diferença. Estamos também envolvidos na formação dos futuros profissionais, na medida em que discutimos a noção de sexismo, diferença, diversidade e equidade no meio acadêmico, com a finalidade de combater a continuidade da reprodução da violência contra mulher no espaço acadêmico. Dessa forma, esse projeto busca traçar linhas de fuga e fomentar resistências para prevenir atos de violência contra as mulheres no espaço da Universidade. Trabalhamos com uma perspectiva interdisciplinar, envolvendo alunos de diferentes cursos, sempre buscando não perpetuar o ciclo de violência. Uma das atividades que desenvolvemos foi o “ReXistências em cartaz”, em comemoração ao 8 de março, durante a qual apresentamos um filme sobre a história do movimento feminista e debatemos. Realizamos inicialmente uma enquete para que o corpo da universidade escolhesse o filme que gostaria de assistir: 1) “Sufragistas”, filme que apresenta o movimento social, político e econômico de reforma que tinha o objetivo de estender o sufrágio (o direito de votar) às mulheres; 2) “She is beautiful when she's angry”, documentário que foca na luta das mulheres que encabeçaram o movimento feminista entre 1966 e 1971 nos EUA. O segundo filme ganhou a enquete e funcionou como mote para uma roda de conversa durante a qual as participantes apresentaram suas angústias por perceber que as pautas de luta das mulheres das décadas de 1960 e 1970 permanecem quase iguais no século XXI. As participantes também identificaram os avanços que o movimento feminista proporcionou para as gerações seguintes e que a organização das mulheres precisa continuar. Percebemos com essas ações que as atividades de extensão na universidade são fundamentais para complementar o desenvolvimento profissional e pessoal dos acadêmicos de qualquer discente. Tanto para a sociedade como para os estudantes a extensão é uma constante prática de ensino. Isto se evidencia quando se afirma que a extensão é um processo de mão dupla: se ensina e se aprende ao mesmo tempo, foi exatamente isto que podemos perceber na roda de conversa após o filme. A implantação do Projeto de Extensão tem como principal direção extirpar do universo da Universidade e da sociedade em geral, o sexismo e a violência contra a mulher. Levando para a Universidade a proposta de que este espaço pode produzir caminhos, teorias e práticas mais justas, mais iguais e que respeitem os direitos das mulheres, sem que suas diferenças representem um empecilho para que estas possam se realizar enquanto cidadãs na sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Qualquer ação que vise a diminuição da violência precisa estar bem articulada com a sociedade como um todo, pois esta não é só vítima, como também reprodutora da violência contra a mulher. Tendo em vista que a sua pludeterminação é um dos principais pontos a ser trabalhado é necessário criar diferentes frentes para que o ciclo de violência não se perpetue em especial no espaço universitário que visa a formação de futuros

profissionais. Tomamos a violência contra a mulher como tema complexo e sensível que a produção científica e acadêmica possa atuar promovendo mudanças e/ou ampliações do olhar que se aproxima dessa como questão de conhecimento e intervenção. Faz-se necessário também, se aproximar dos conhecimentos produzidos pela própria sociedade sobre a violência contra mulher e estratégias para combatê-la. Portanto, entendemos que compreender e dialogar com a sociedade faz-se necessário para atingirmos os objetivos deste projeto. REFERÊNCIAS: BANDEIRA, Lourdes Maria. Trotes, assédios e violência sexual nos campi universitários no Brasil. Revista Gênero, v. 17, n. 2, 2017. BUTLER, Judith. Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. FOUCAULT, Michel. História da sexualidade 1 – A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2012. INSTITUTO AVON. Violência contra a mulher no ambiente universitário. 2015. Disponível no site: <http://www.institutoavon.org.br/app/images/dashboard/instituto-avon-site/PesquisaInstitutoAvon.pdf> LOURO, Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. 8.ed. Petrópolis, RJ: Vozes,1997.

14. RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA NA UNIVERSIDADE

Juliana Carlos Martins; Beatriz Garça da Costa; Bruna Rodrigues Nunes; Juliana Vieira Sampaio

INTRODUÇÃO: Em 2015, o Instituto Avon realizou uma pesquisa envolvendo estudantes universitários do sexo feminino e masculino sobre violência contra a mulher no ambiente universitário. Os resultados da pesquisa mostraram que 42% das alunas já sentiram medo de sofrer violência no ambiente universitário e 36% já deixaram de fazer alguma atividade na universidade por medo de sofrer violência. Diante desses dados, o projeto de extensão “Violência contra a mulher: práticas de resistência na universidade” foi idealizado pela Professora Dra. Juliana Vieira Sampaio, professora substituta do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará, no início do ano de 2018. **OBJETIVO:** O objetivo principal do projeto é discutir sobre violência contra a mulher nas suas mais variadas ramificações e, a partir disso, promover intervenções no ambiente universitário que proporcionem o reconhecimento e a diminuição de práticas de violência contra a mulher tanto no meio acadêmico quanto no social. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Contando com pouco menos de um ano de atuação na universidade, o projeto vem obtendo sucesso nas suas articulações com os estudantes. A realização das intervenções conta com o apoio e colaboração do Núcleo de Acolhimento Humanizado às Mulheres em Situação de Violência (NAH) da UECE. O projeto “Violência contra a mulher: práticas de resistência na universidade” é recente, mas já desenvolveu atividades importantes na universidade englobando alunas de diversos cursos da instituição. Antes da realização das intervenções, as alunas participantes do projeto, juntamente com a professora, debatem as possíveis atividades e fazem a articulação com o material teórico, pois é necessário integrar teoria e prática. Promovemos oficinas, exibição de documentários e rodas de conversa para toda a comunidade acadêmica: professores, alunos e servidores, assim como para todas as pessoas da comunidade em torno da UECE. Para o semestre que se inicia novas atividades estão sendo pensadas mantendo sempre a ideia de promover a autonomia das mulheres tanto no ambiente acadêmico quanto fora dele. Na primeira atividade desenvolvida pela extensão, a exibição do documentário *She’s beautiful when she’s angry*, o público interagiu bastante antes e após a exibição. Foram levantadas muitas questões sobre o documentário algumas pessoas compartilharam situações de violência semelhantes ao que as pessoas relataram no documentário. Na oficina voltada à saúde das mulheres lésbicas e bissexuais, a diversidade do público foi ainda mais notória, pois reuniu estudantes de variados cursos, servidoras da universidade e mulheres que não tinha vínculo com a UECE, mas estavam presentes no evento devido a divulgação online. Os métodos e esclarecimentos da profissional de enfermagem no evento foram fundamentais para os questionamentos que surgiram assim como pontos importantes sobre sexualidade que surgiram no debate com o público presente, devido a diversidade do público foi possível esclarecer dúvidas. Além, do enriquecimento de informações repassadas por mulheres lésbicas e bissexuais que fazem estudos sobre violência de gênero e participam de movimentos feministas. A escassez de pesquisas sobre violência contra a mulher na universidade e os trotes abusivos que acontecem na recepção de novas alunas, foram elementos importantes para elaborar a oficina sobre violência contra mulher, voltada para os calouros. Vasconcelos afirma que “a brutalidade dos trotes desfila simbolicamente como o cartão de acesso às universidades, muito embora não passe da sua face mais despolitizada e alienante” (1993, p. 24). Desse modo desenvolveu-se uma oficina para os estudantes da UECE sobre as diversas formas de violência (física, psicológica, sexual, patrimonial e moral) e como

proceder nesses casos de violência. RESULTADOS E DISCUSSÃO A proposta de exibir o documentário *She's beautiful when she's angry* surgiu com o intuito de discutir o que as meninas entendiam sobre feminismo, como surgiu, e quais as principais lutas fazendo um contraponto com a luta brasileira e a luta estadunidense retratada no documentário. Segundo Costa (2013), o feminismo enquanto movimento social é moderno e surgiu a partir das ideias iluministas que impulsionaram as revoluções Francesa e Americana. Ele influenciou primeiramente as mulheres europeias e só depois chegou na América Latina, mobilizando mulheres em busca de seus direitos sociais e políticos. O documentário mostra que um dos papéis principais do feminismo é defender os interesses de gênero das mulheres questionando os sistemas culturais e políticos que foram construídos a partir de papéis de gênero impostos às mulheres. Desse modo, foi possível discutir com as mulheres presentes quais eram os papéis sociais a elas impostos, bem como as consequências disso nas suas histórias de vida e, a partir disso, perceber que a sociedade brasileira ainda é bastante machista. A luta por melhores salários, pelo direito ao voto, por condições dignas de trabalho, pelo fim do assédio, pelo direito de decidir sobre o próprio corpo e tantas outras foram colocadas como pautas importantes do movimento feminista tanto brasileiro quanto norte americano, que é retratado no documentário. Foi possível também perceber o quão a luta feminista é necessária, pois o Brasil atualmente apresenta pautas semelhantes às pautas feministas norte americanas dos anos 60, por exemplo, a regulamentação do aborto como prática de escolha da mulher. Para a preparação da oficina sobre a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais foram realizados alguns estudos acerca da temática. Como afirma Vantin (1991 apud Barbosa e Fachinni, 2006, p. 8), “Do ponto de vista teórico-conceitual, a posição marginal que os estudos sobre sexualidade ocupavam no conjunto das Ciências Humanas, e em especial nos estudos feministas, refletia uma perspectiva de análise que tratava a sexualidade teoricamente englobada pela categoria gênero.” Embora tenha havido algumas dificuldades em relação ao acesso de conteúdo dessa temática, o debate gerado pela oficina foi bastante satisfatório, pois o público interagiu por meio de dúvidas e sugestões. A profissional de enfermagem fez demonstrações das formas de prevenção de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) voltadas para mulheres lésbicas e bissexuais, a falta de instrumentos e materiais específicos para o sexo entre duas mulheres, muitos profissionais da saúde não adquirem informações suficientes durante a graduação e por isso, o público em questão não é acolhido e nem instruído acerca de cuidados primários de prevenção de forma adequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As atividades realizadas pelo projeto de extensão vêm sendo enriquecedoras para todas as pessoas que fazem parte, assim como para o público que frequenta as atividades propostas. Os estudos e projetos realizados estão contribuindo para formação de um posicionamento crítico em relação às temáticas que perpassam a violência de gênero. O apoio do Núcleo de Acolhimento Humanizado às Mulheres em Situação de Violência (NAH) também é essencial para construção de debates, de oficinas e eventos que vêm sendo realizados. Os estudos e debates aliados à prática e à promoção de oficinas em prevenção e acolhimento às estudantes e às servidoras são enriquecedoras e essenciais não só para o público em questão, mas para o grupo de alunas que faz parte desse projeto de extensão. Projetos e estudos em relação a violência de gênero estão em pauta para serem ofertados dentro e fora do âmbito universitário. A construção destes vêm sendo formadoras de conhecimento e também de reflexões críticas sobre quão importante é debater e se propor a realizar ações para a conquistas e direitos das mulheres que ainda precisam ser alcançados.

REFERÊNCIAS: BARBOSA, Regina Maria; FACCHINI, Regina. Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2006. COSTA, Ana Alice Alcantara. O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma

intervenção política. Revista Gênero, v. 5, n. 2, 2013. DO NASCIMENTO, Francineide Bárbara Silveira. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER ESTRATÉGIAS DE LUTA E EMPODERAMENTO NA ESCOLA. Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional, v. 9, n. 1, 2016. INSTITUTO AVON. Violência contra a mulher no ambiente universitário. 2015. Disponível em: http://www.ouvidoria.ufscar.br/arquivos/PesquisaInstitutoAvon_V9_FINAL_Bx20151.pdf VASCONCELOS, P. D. A violência no escárnio do trote tradicional - um estudo filosófico em antropologia cultural. Santa Maria-RS: Universidade Federal de Santa Maria, 1993.

15. RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM AMBIENTE ESCOLAR SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Allana de Maria Portela Gomes; Bruna Nunes Osterno

A violência contra a mulher é apresentada de muitas formas, e tem a ver com o produto de construções históricas com aspectos sociais e culturais intrínsecos na sociedade (Silveira e cols, 2011). A posição de submissão feminina pode variar em função do período da história e do lugar do mundo em questão, mas ela é pensada como universal, porque se encontra naturalizada (Piscitelli, 2004). Distinções entre homens e mulheres podem ser entendidas como históricas e sociais e, em seu limite, produtoras da violência contra a mulher. Atualmente a violência contra as mulheres é entendida não como um problema de ordem privada ou individual, mas como um fenômeno estrutural, de responsabilidade da sociedade como um todo. Apesar de os números relacionados a violência contra as mulheres no Brasil serem alarmantes, muitos avanços foram alcançados em termos de legislação, sendo a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) Considerada pela ONU uma das três leis mais avançadas de enfrentamento à violência contra as mulheres do mundo. Na legislação brasileira, as mulheres começam a alcançar direitos com a constituição de 1934, pela conquista do direito ao voto. Em 1985, houve a implantação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e, da primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), iniciativa pioneira do Brasil que foi seguida por outros países da América Latina (Pinafi, 2007, p.03). Mesmo que em termos populacionais as mulheres sejam maioria (IBGE, 2010), há uma posição bastante desigual em relação aos homens. De que forma as mulheres são colocadas/estão nesse lugar? Como são construídos os discursos que produzem esses índices? Quais as estratégias de enfrentamento, prevenção e mudança? Acerca da relação de violência, historicamente a mulher é colocada na posição de vítima por conta do seu sexo. Pelo fato de ser mulher lhe é conferida essa inferioridade. Tal diferença é histórica e hierárquica, baseia-se em compreensões generalizadas da reação pretensamente natural entre o masculino e o feminino (Scott, 1989, p.26). A violência contra a mulher traz consigo a demonstração, em ato, desse poder do homem sobre a mulher, colocando a mulher como sujeito passivo. A partir das legislações e políticas públicas, a violência contra a mulher deve ser problematizada, buscando a transformação social (Beiras e cols, 2012). Apesar das conquistas, os dados mostram que, segundo o Mapa da Violência 2015, 4.762 mulheres são assassinadas por ano no Brasil, das quais, 50.3% por familiares. Os dados indicam, ainda, que 33% desses crimes são praticados por parceiros, e que, na última década, diminuiu o número de assassinato de mulheres brancas e aumentou em 54% o de mulheres negras. Os números colocam o Brasil no 5º lugar do ranking de assassinatos de mulheres no mundo, evidenciando que é um dos países mais inseguros para se nascer mulher. Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostram que, em 2016, houve 49.497 registro de ocorrências de estupro, um crescimento de 3,5%. Estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que analisou os registros de violência sexual utilizando os dados do Ministério da Saúde, concluiu que 89% das vítimas são do sexo feminino. E, no caso de estupros, 70% são cometidos por parentes, namorados, amigos ou conhecidos da vítima. (IPEA, 2015). Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem e enfermeiras vivida em uma escola pública promovendo palestras acerca do tema violência contra as mulheres. A metodologia utilizada se deu em três etapas: A primeira se constituiu em uma revisão bibliográfica feita pelos acadêmicos e enfermeiras de textos que tratam da temática. A segunda etapa, constituiu-se em uma realização de palestras para alunos

das séries do 7º ao 2º anos de uma escola pública situada no município de Fortaleza-CE, no período de Setembro de 2018 e a terceira etapa se deu através de um debate sobre políticas públicas e relatos de alguns alunos sobre situações vividas em ambiente familiar. As palestras foram conduzidas pelas profissionais e pelos acadêmicos por meio de apresentações orais e utilizando dinâmicas acerca do tema, vídeos e através de uma música sobre a Lei Maria da Penha. Foi mostrado os tipos de violência, foi feito um debate de políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica e sexual. Os resultados da palestra e dos debates realizados pela equipe na escola mostrou o quanto discussões como essa precisam cada vez mais fazer parte dos conteúdos na escola, pois se trata de um assunto bem relevante e atual. Durante os debates podemos perceber que a violência contra a mulher se faz presente na vida de alguns desses adolescentes, onde foi percebido que a violência doméstica desestrutura e afeta não só a vida das mulheres, mas dos lares e famílias inteiras. Diante disso foi sentida uma necessidade de desnaturalizar o machismo para minimizar os variados crimes cometidos contra mulheres e isso só é possível através da grande parceria com instituições de ensino para debater esta temática em salas de aulas e assim poder despertar o senso crítico sobre a importância do tema e que através disso o assunto seja disseminado nas casas dos mesmos. Diante do exposto observou-se que ao término das palestras um melhor entendimento da temática, satisfação dos alunos com a palestra e muitos dos alunos explanaram mudanças de diálogo, pois se compreendeu nas falas dos mesmos que eles reproduziram o que eram ensinados e o desejo de passar os ensinamentos dentro do seu familiar. Portanto, acredita-se que a continuidade desse trabalho terá grandes resultados e mudanças significativas de mudança de comportamento e sensibilização com a problemática da violência contra a mulher elucidam que os desafios são tão grandes quanto as conquistas. É preciso compreender que a violência contra a mulher é uma das questões estruturantes das desigualdades entre homens e mulheres, fruto do patriarcado e do machismo, que garante a submissão de uma pessoa por outra e está em todas as classes sociais. Traz elementos como a manutenção de valores comportamentais e tradição que perpassam, cotidianamente, toda sociedade. Referências: Silveira,R.S., Lima, M.H.S., Barbedo, C.G. & Nardi, H. C. (2011) Violação dos Direitos das Mulheres e a Lei Maria Da Penha: Uma Análise Sobre as Articulações Entre Gênero e Raça/Cor. In: Silveira,R. S.(Org.). Direitos e Psicologia: O Desafio Da Interdisciplinaridade. Porto Alegre: Ed. UniRitter,p.81-116. Poscitelli,A. (2004).Reflexões em Torno de Gênero e Feminismo. In: Costa, C. & Schmit, S.Poéticas e Políticas Femininas. Santa Catarina: Ed. Mulheres. _____.(2015) Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira: 2015/IBGE,Coordenação de População e Indicadores Sociais. -Rio de Janeiro: IBGE. Pinafi,T. (2007). Violência Contra a Mulher: Políticas Públicas e Medidas Protetivas na Contemporaneidade.Histórica. Scott. J.W. (1995). Gênero: Uma Categoria útil de Análise Histórica (T.T. Silva, Trad.). Educação e Realidade. Porto Alegre, vol. 20,nº 2,jul./dez.,pp.71-99 BRASIL. Lei nº 11.340,de 7 de agosto de 2006,(Lei Maria da Penha). Disponível em: .

16. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM PARTO CESÁREA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Nogueira Barrozo; Adriana de Souza Silva; Ramon Mateus Nogueira Contreiras; Thaynan Gadelha da Silva; Vanessa Barreto Bastos Menezes

INTRODUÇÃO O Brasil tem um alto índice de parto cesárea, este procedimento é realizado em decorrência de razões médicas, e é aprovado na redução da mortalidade materna e perinatal (BRASIL,2016). A Organização Mundial da Saúde concluiu que as taxas de cesáreas variem entre 10 e 15%, sendo que quando maior que 15% não representa redução na mortalidade materna e muito menos para a dupla mãe-bebê. No Brasil são estimados 29%. Além disso, muitos desses procedimentos são dolorosos e não humanizados, seguindo esta linha, por consequência de milhares de procedimentos realizados ao longo do ano podemos observar um grande número de complicações cirúrgicas maternas graves (BRASIL,2016). Existem vários cuidados que podem ser realizados no parto cesárea que ocasionará benefícios para a mãe e para o bebê, quando esses procedimentos não são realizados, pode ser considerado uma violência obstétrica, que é uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autossuficiência e decisão sobre seus corpos. Nesse sentido, significa a assimilação dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através de uma atenção mecânica, técnica e impessoal no parto (ZANARDO,2017). Segundo a lei N° 15.759, de 25 de março de 2015, considerando as informações dadas no atual cenário, deve-se dar a importância de analisar a assistência ao parto cesárea, as informações repassadas às gestantes e seu consentimento, a relação de sua situação com relação a saúde, as condutas e seus procedimentos com seus ganhos e riscos e os direitos de escolha com relação a isto, a garantia de ter um acompanhamento neste processo tem que ser o foco a cerca de uma política de atendimento humanizado. A motivação desse estudo foi após uma experiência vivenciada em um centro cirúrgico numa disciplina de saúde da mulher em que foi observado formas de violências obstétricas em um parto cesareano. Essa situação nos fez buscar e incitar a necessidade de aprofundamento da temática das mulheres que sofrem por falta de humanização no momento do parto. Além disso, essa temática está inclusa na lista da Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde de 2015 que destacou a prioridade em estudos sobre a qualidade da humanização, na assistência durante o parto e puerpério (BRASIL,2015).

OBJETIVO Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem acerca de uma violência obstétrica no parto cesárea.

METODOLOGIA Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência.O cenário do estudo foi um hospital terciário,localizado em em um município da região metropolitana da cidade de Fortaleza CE,em outubro de 2018. Foi desenvolvido por uma estudante de graduação em enfermagem durante a disciplina de Centro Cirúrgico. Foi uma experiência vivenciada com uma mulher que estava sendo atendida na unidade, uma primípara, com 39 semanas e 3 dias, encaminhada para cesárea devido o bebê se encontrar em apresentação pélvica. A experiência foi dividida em três momentos:1) inicialmente, foi realizado a anamnese e busca do prontuário da mesma; 2) Em seguida,foi indicado a cesárea pela médica cirurgiã, e foi realizado o preparo da paciente e conversa com mesma,afim de tranquiliza-la para a cirurgia;3) por fim, foi visto todo o procedimento cirúrgico, desde a entrada na sala cirúrgica ,até a saída da paciente para a sala de recuperação anestésica. Os aspectos éticos foram respeitados segundo a resolução 466/2012.

RESULTADOS: Inicialmente,foi realizado uma visita,na qual a enfermeira do setor apresentou o setor de internação,onde ficam as pacientes que estão no aguardo de algum procedimento cirúrgico,também foi apresentado a sala de medicações,sala de materiais esterilizados,sala cirurgia e lavabos. Logo após,foi realizado anamnese da paciente,identificação do motivo de sua internação

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – N°2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

hospitalar, além de seu prontuário. Em seguida foi realizada a visita pela médica cirurgiã da unidade que informou que o procedimento seria realizado em instantes. Enquanto isso, foi feita uma conversa com a paciente, com o objetivo tranquiliza-la para a cirurgia. Foi acompanhada pra a indução anestésica, e durante o procedimento pode-se notar que o anestesiológico estava disperso em aparelho eletrônico durante todo o processo, além de se ausentar da sala de cirurgia por alguns minutos. A literatura é clara ao explicar que é fundamental que o profissional esteja atento e que acompanhe a paciente durante todo o procedimento, sem interrupções, afim de identificar o mais rápido possível qualquer alteração que venha a ocorrer (BRASIL,2015). Também notou-se que o pediatra não estava presente no início do procedimento, apenas no momento da retirada do recém-nascido, a cirurgiã notou a ausência do profissional e pediu que o chamassem. Enquanto isso, todos ficaram aguardando. Segundo estudos, a boa qualidade na assistência a parturiente se dá também com a presença da equipe necessária para intervir em qualquer intercorrência que possa haver, prestando os cuidados imediatos ao recém-nascido, e para que também por meio de julgamento ético cuidados necessários sejam prestados o que acarretaria em aumento no estabelecimento do vínculo mãe e bebê (BRASIL,2015). E também pode-se notar que todos os profissionais presentes estavam com adornos, como brincos e colares, o que está em desacordo com a Norma Regulamentadora 32 que proíbe o uso de adornos no serviço de saúde, pois predisõe ao acúmulo de fungos e bactérias que quando entram em contato com o paciente suscetível podem causar infecção de sítio cirúrgico, que se caracteriza como uma complicação grave para o paciente. Além disso, foi visto que não houve contato pele a pele após o parto. Em 1996, foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como categoria A, nas classificações de boas práticas de atendimento ao parto e nascimento o incentivo ao contato pele a pele entre mãe e bebê, na primeira hora de vida do neonato, este ato torna oportuno o benefício e a interação entre o binômio. Esse ato é um procedimento de comprovados benefícios em curto e longo prazo, seguro e sem custo financeiro (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS,2016). Por fim foi visto que não houve amamentação na primeira hora de vida, sendo que os estudos discorrem que a amamentação é um dos primeiros contatos entre mãe e recém-nascido. É de suma importância que o neonato seja amamentado na primeira hora de vida após o parto, pois o leite ajuda no crescimento e no desenvolvimento (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016). A enfermagem mostra-se limitada aos aspectos práticos sem considerar os reais sentimentos das mulheres, a falta de empatia com essas puerpéras tem um impacto negativo, afinal a luta para a humanização e implementação dessa prática de aleitamento materno precoce é um cuidado e uma intervenção exclusiva da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS Foi possível observar que a vivência foi importante para a academia, pois viu-se a importância de se atualizar cientificamente e de realizar cursos de aperfeiçoamento, além de reconhecer as atribuições da equipe de enfermagem. Tendo em vista que é direito da mulher ser bem assistida durante esse período e que os cuidados prestados na hora do parto irão favorecer tanto a mulher quanto ao recém-nascido. Assim para a acadêmica de enfermagem, a experiência proporcionou a relação teórico-prática, além de servir como experiência com parto cesárea não humanizado. Desencadeou maior interesse em prestar uma assistência integral e de qualidade a mulher. Sugere-se uma nova avaliação dos Hospitais Amigos da Criança, no qual observam rigorosamente as realidades, a qualidade da assistência prestada, e a complexidade de cada unidade materno infantil e das ações voltadas a este público alvo. Conclui-se que é imprescindível a atuação da enfermagem, como equipe ética e solidária, que trate a parturiente de maneira digna e que proporcione a mãe e para o bebê, benéficos durante todo o processo, por meio de práticas e ações.

17. AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A CAMPANHA AGOSTO LILÁS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

Luanne Sherydan de Sousa Pereira; Aline Viana da Silva Vasconcelos; Karla Karoline Silva Sales; Marlon Ximenes do Prado; Nadja Trevia dos Santos Andrade

INTRODUÇÃO: A violência é um ato intencional, realizado por indivíduos, dirigidos a outros. O que resulta em danos físicos, mentais, psicológicos e até a morte. É um problema de saúde mundial e atinge principalmente grupos vulneráveis como crianças, mulheres e idosos. Alguns autores afirmam que a violência é uma situação complexa que afeta os aspectos biopsicossociais do indivíduo, a dignidade humana e liberdade. Questões de cunho político, ideológico e sócio-cultural e concebe um indicador de qualidade de vida. Em contra-partida está relacionado a desorganização familiar, desemprego, uso de drogas e fatores estressantes. A violência contra a mulher segundo a legislação brasileira apresenta de forma física, verbal, psicológica e econômica e também se configura em violência doméstica. Existe um percurso que o Brasil percorreu até culminar na Lei Maria da Penha e o que mesma retrata até os dias atuais. A OMS estima que o mundo, uma em cada três mulheres é, já foi, ou será vítima de violência doméstica. O "mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil" 3 revela aumento de 252% de mulheres vítimas de assassinato no país no período de 1980 a 2013. Esse dados refletem na estatística de mortalidade, indicando que uma mulher é morta a cada 02 horas no Brasil. Alguns autores afirmam que a notificação é um recurso relevante para analisar os casos de violência contra a mulher e colabora para avaliar o quanto está sendo investido em serviços de vigilância em saúde aos grupos vulneráveis e ações de cuidado integral a vítimas dessas situações. Assim como também, está o desenvolvimento e aperfeiçoamento de redes de proteção e políticas públicas. A violência contra mulher (VCM) é um problema que ocorre no mundo todo, uma evidente problemática principalmente por causa diversos danos à vítimas, entre eles a morte. Uma questão com implicações significativas, no que se refere ao gênero, é a violência, sobre tudo sexual. Estudam aponta que no Brasil, a agressão contra a mulher tornou-se um motivo de preocupação que gradativamente vem se transformando em um dos novos perfis epidemiológicos do país. Os profissionais de saúde apontam algumas dificuldades para atendimento às mulheres vítimas de violência entre elas, destaca-se o constrangimento da mulher em procurar o serviço ou até mesmo em fornecer informações necessárias para melhor acompanhamento, às deficiências da rede de saúde, a desinformação da vítima de violência (por perceber a violência como natural), a escassez de recursos humanos e materiais capacitados para prestarem atendimento à mulher em situação de violência. Dessa maneira, estende-se que os serviços de saúde têm grande importância no contexto da violência contra a mulher, visto que são os locais que prestam os primeiros atendimentos e cuidados às vítimas. E que devem acolher, detectar e notificar as ocorrências de violência. Porém, nota-se o despreparo de profissionais de saúde ao defrontar-se com casos dessa natureza. O que dificulta a identificação, registro e inibe boa parte de eventos violentos. Nesse seguimento, leva-se a confirmação que os profissionais de saúde têm atuação fundamental no reconhecimento da violência porque na maioria das vezes, os serviços de saúde são os únicos lugares que as mulheres nessa situação procuram. Nesse contexto é necessária a introdução dessa temática desde a graduação para o reparo do futuro profissional. Entretanto essa necessidade não é suprida em vários cursos de ensino superior, o que dificulta a avaliação do conhecimento dos alunos que podem se tornar falhos na prática assistencial à vítima de violência. As práticas de educação em saúde proporcionam autonomia do sujeito como autor do seu processo de saúde e doença estimulando o olhar pra si e a responsabilidade de escolher ações para cuidar da

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

sua saúde. Além disso incentivam o comportamento voltado para o autocuidado, expandindo o conceito pautado na doença em virtude de fomentar o cuidado da população. E reduzem significativamente os custos assistenciais em todos os níveis de atenção á saúde bem como, habilita o indivíduo quanto a identificação de agravos á sua saúde. Nesse cenário,é de grande relevância abordar a violência contra a mulher, visto que é crescente o número de casos dessa natureza. O cenário brasileiro atual traz a necessidade da disseminação desse tema visando o empoderamento da população que deve ter o conhecimento dos tipos de violência contra a mulher bem como, compromisso, apoio e respeito ás vítimas.A proposta deste estudo, ceio para aprofundar o conhecimento sobre o tema de violência contra a mulher que é o gênero mais vulnerável e atingido por esse ato.E promover o conhecimento do tema para o público presente em unidade de ensino superior com vistas a mobilizar esses indivíduos ao conhecimento de todas as formas de violência contra a mulher e contribuir para o compromisso e respeito ás vítimas. OBJETIVO: Relatar a experiência de ação educativa sobre violência contra a mulher para alunos e funcionários de uma unidade de ensino superior e mais especificamente, contribuir para o conhecimento e prevenção da violência ao gênero feminino. Problematizar os danos que a violência pode causar nas mulheres e na sociedade; Propor uma maior adesão de denúncias e conscientização de que violência contra mulher não é um problema só das vítimas mas é um problema da sociedade. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiencia, realizado em uma unidade de ensino superior,localizada na cidade de fortaleza/CE. Realizado por acadêmicos de enfermagem, no mês do agosto de 2018;A atividade educativa foi proposta pelo grupo de pesquisa GRUPASM(Grupo de Pesquisa de Assistência à Saúde da Mulher).O público alvo escolhido foram acadêmicos e funcionários da instituição de Ensino.A ação educativa foi executada em referência a campanha do Ministério da Saúde que promove ações de conscientização pelo fim da violência contra as mulheres,intitulado agosto lilás. O ambiente da ação era local e muito transito de pessoas o que favoreceu o objetivo proposto do estudo. Os instrumentos utilizados foram cartazes e panfletos informativos sobre os tipos de violência contra mulher, número telefônico para denunciar tal ato,distribuídos pela unidade. Também foi praticada a bordagem do público presente no espaço da unidade de ensino com conversa sobre o tema. Foi realizada uma dinâmica sobre mitos e verdades acerca dos tipos de violência existente, contendo situações no cotiano com os participantes da ação para avaliar e promover o conhecimento acerca desse problema social. O que resultou em diversas reações dos participantes que muitas vezes não sabiam que determinadas situações exposta era um tipo de violência contra a mulher. Essa dinâmica despertou a curiosidade dos participantes que até relatavam fatos observados bem como, vivenciado no seu convívio social. A pesquisa do estudo foi realizado a partir da vivência da ação educativa. A fundamentação teórica foi feita em de busca de artigos científicos na base de dados da BVS por meio dos descritores: Violência contra a Mulher, Violência Doméstica e Saúde da Mulher. O estudo respeitou os aspectos éticos são fundamentados na resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde,que proteger pesquisas que envolvem seres humanos. PRINCIPAIS RESULTADOS: Os resultados encontrados no presente estudos demonstraram que houve reflexão sobre a importância dos conhecimentos dos tipos de violências, onde os docentes e funcionários relataram pouco estudo sobre o assunto. Logo ao iniciar as discussões sobre as tipologias da violência e a natureza dos atos violento houve muita surpresa, por parte da maioria dos alunos, pela violência gaslighting ser considerada um tipo de violência muitos desconhecia essa e outras como tipo de violência, foi enfatizado por eles que após a Educação em Saúde deu lhes um grau de empoderamento maior, pós a participação permitir um olhar critico da realidade, em saber pronunciar se a respeito. CONCLUSÃO: A equipe de

enfermagem atua diretamente no enfrentamento a violência doméstica, apesar de todos os percalços que possuem para identificar e registrar os casos de violência, tornando-o boa parte da violência incontável. O atual trabalho foi de suma importância, pois compreendeu toda a vivência obtida da formação acadêmica e mostrou bastante pertinente no cenário brasileiro atual, que se faz necessário a divulgação desse tema, visando o empoderamento no conhecimento nos tipos de violência contra a Mulher. REFERÊNCIAS: LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al. Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v.28, p. 1111-1121, 2012. GARBIN, Cléa Adas Salibaet al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetividade e encaminhamento. Ciência & Saúde Coletiva, v.20,p. 1879-1890, 2015.

18. ABORDAGEM SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COM ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mayra Bezerra Targino; Cynthia Gabrielle da Silva Costa; Kelma Souto Angelim Rodrigues

Introdução: A violência é definida como todo evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros (BRASIL, 2001). Ao contrário dos homens que sofrem mais a violência urbana praticada por estranhos, as mulheres aparecem como principais vítimas da violência cometida por parentes ou companheiros. A violência de gênero contra a mulher é um problema preocupante em vários países, porém vindo sendo tratada com naturalidade por grande parte da população, como se fosse fato comum, invisível à sociedade e, portanto, de pouca importância (BARRETO, 2007). A Lei nº 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, criou mecanismos a fim de coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Entretanto, a mesma legislação não prevê a penalidade mais rigorosa em caso de óbito advindo de uma circunstância de agressão (BRASIL, 2006). Com a promulgação da Lei do Feminicídio nº 13.104/2015, matar uma mulher por razões do sexo feminino passou a ser enquadrado como homicídio qualificado. Nesse toar, a tipificação do feminicídio como crime foi um progresso legislativo, reconhecendo-o como uma questão grave e buscando meios para exterminá-lo (BARRETO, 2015). O enfrentamento da violência contra a mulher requer a ação conjunta de diversos setores, como saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros. E não deve se restringir apenas ao combate, mas envolver também as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres (BRASIL, 2011). No âmbito preventivo, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, prevê o desenvolvimento de ações que desconstruam os mitos e estereótipos de gênero e que modifiquem os padrões sexistas, perpetuadores das desigualdades de poder entre homens e mulheres e da violência contra as mulheres. A prevenção inclui não somente ações educativas, mas também culturais (BRASIL, 2011). A adolescência é uma fase de transformações no corpo, na mente e na forma de relacionamento social da pessoa. Trata-se de um momento da vida em que ocorrem os processos de formação e consolidação de atitudes, valores e comportamentos que irão influenciar na vida adulta (BRASIL, 2012). Ações educativas voltadas a esse público são de extrema importância, uma vez que o jovem da atualidade está mais sujeito aos problemas sociais, necessitando de maior apoio e orientação por parte, não apenas da família, mas também da sociedade como um todo (OLIVEIRA et al., 2016). Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi descrever a experiência obtida por profissionais de saúde na execução de uma atividade educativa, sobre violência contra a mulher, realizada com adolescentes em uma escola pública do município de Fortaleza-CE. Objetivos da experiência: Abordar as diferentes expressões de violência de gênero sofridas pelas mulheres e estimular mudanças de valores, em especial no que tange à cultura do silêncio e à banalização do problema. Descrição da experiência: A ação foi realizada no mês de novembro de 2018 com adolescentes do primeiro ano do ensino médio de uma escola pública do município de Fortaleza-CE. A atividade foi executada por duas profissionais de saúde, uma nutricionista e uma assistente social. Essa intervenção faz parte de um projeto de extensão em saúde da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, que aborda temas do Programa Saúde do Escolar, através de metodologias ativas. No primeiro momento, foi exibido um vídeo baseado em fatos reais, que abordava a violência física e o feminicídio por parceiro íntimo, no contexto de um casamento com filhos

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

dependentes, dificuldades financeiras, discussões frequentes e a esperança da mudança de comportamento do agressor. No segundo momento, foi realizada uma apresentação em slides sobre a legislação brasileira atual, com foco na Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), em seguida foram conceituados os tipos de violência (física, psicológica, sexual, patrimonial e moral) e divulgado o número da Central de Atendimento à Mulher (180) para o registro de denúncias. Durante a explanação do assunto, objetivou-se promover o diálogo entre os adolescentes, permitindo que esses expressassem suas dúvidas e compartilhassem suas experiências. Para finalizar, a turma foi dividida em quatro grupos, cada grupo recebeu três casos fictícios de situações de violência, devendo classificá-las como física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral. Exemplo de caso: "Eu comecei a apanhar por gostar de um gênero musical diferente do dele, por usar batom vermelho e até por cumprimentar as pessoas na rua...meu príncipe virou um monstro". Principais resultados: Participaram da ação 28 adolescentes com 14 a 17 anos de idade, 17 do sexo feminino e 11 do sexo masculino. O vídeo foi utilizado como recurso metodológico para chamar a atenção dos indivíduos ao tema e impactar com o desfecho do óbito, que é a expressão máxima da violência contra a mulher. Durante a exposição dialogada, alguns adolescentes afirmaram que a violência psicológica é muitas vezes pior que a violência física, afetando a saúde mental da mulher. Muitos declararam já terem sido testemunhas de violência física contra parentes, amigas ou vizinhas, e que geralmente a vítima não denuncia e mantém o relacionamento com o agressor. Foi notória a crença no dito popular que "em briga de marido e mulher não se mete a colher". Logo, os mesmos foram orientados sobre a importância da denúncia, por parte da vítima ou de testemunhas, para que os agressores não fiquem impunes. Em relação a dinâmica, os casos fictícios de mulheres vítimas dos diferentes tipos de violência aproximaram os adolescentes da realidade sociocultural, estimulando a participação e o protagonismo no seus processos de aprendizagem. Conclusão: A violência contra a mulher em todas as suas formas é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais, religiões, escolaridades e raças. É necessário que sejam implementadas ações não apenas de combate, como também de prevenção. Ações educativas voltadas ao público adolescente despertam uma consciência social para a construção de uma sociedade mais igualitária e justa, uma vez que estimulam mudanças de atitudes e comportamentos, que podem se perpetuar para a vida adulta. Referências bibliográficas: BARRETO, A. C. T. A Defensoria Pública como instrumento constitucional de defesa dos direitos da mulher em situação de violência doméstica, familiar e intrafamiliar. 2007. 242f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional). Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2007. BARRETO, L. E. C. M. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: o feminicídio no Brasil (Lei nº 13.104/2015) e um comparativo com a Lei nº 11.340/2006. 2015. 19f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito)- Universidade Tiradentes, Aracaju, 2015. BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Semana Saúde na Escola: Guia de Sugestões de Atividades. Brasília, 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Portaria GM/MS n. 737 de 16 de maio de 2001. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2001, Seção 1e, n. 96. BRASIL. Presidência da

República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília, 2011. OLIVEIRA, A. K. M. et al. Ações educativas em saúde voltadas ao adolescente: um relato de experiência. R. Eletr. de Extensão, Florianópolis, v. 13, n. 23, p. 135-141, 2016.

19. RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ÂMBITO VIRTUAL SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Elisamara Silva Castro; Allana de Maria Portela Gomes

A violência contra a mulher é qualquer ação que cause danos físicos, morais, sexuais, psicológicos, sociais, políticos (Gomes,2004).É um caso de saúde pública onde teve um aumento significativo dos últimos anos desde a criação da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006). Segundo a ONU é uma das leis mais avançadas que englobam as mulheres no mundo. A Constituição Federal Brasileira determina que todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza, mas não é isso que vemos na sociedade (Altman,1998). A nossa sociedade ainda é profundamente marcada pela desigualdade de gênero, onde a mulher deve ser submissa ao homem, ou seja, servir para cuidar da casa, ter filhos e cuidar do marido, não podendo estudar e trabalhar. Só ao longo do tempo foi conquistado os direitos que incidiram sobre a reversão das trajetórias do machismo e suas repercussões na vida das mulheres. Segundo (Pinto,2010) as mulheres desde sempre lutam para mudar a situação e muitas já pagaram com a própria vida, mas apesar de várias conquistas ainda vivem uma realidade de opressão e submissão nos dias de hoje. Uma das violências que chamam atenção no Brasil é a violência virtual, onde mulheres são expostas por seus companheiros ou pessoas que tenham afeto. Nos últimos anos teve um aumento considerável da exposição de mulheres no qual sofreram violência virtual, onde sua vida pessoal foi exposta, por companheiros que não aceitavam o fim de relacionamentos, o simples fato de desconfiança ou uma simples "brincadeiras" ficando frequente a exposição de fotos e vídeos (Guimarães, Dresh). Diante de vários casos ocorridos foi criada a lei 12.737/2012 conhecida como a lei Carolina Deickmann, que se enquadra a Lei Maria da Penha. O relato de experiência é pesquisa de páginas virtuais que foram criadas para que essas vítimas pudessem se expressar ou contar o tipo de violência no qual mas mesmas sofreram. Uma das páginas tem um grande acesso virtual e que chama atenção é " Mas ele nunca me bateu" onde mulheres relatam a violência na qual sofreram por seus companheiros, sendo psicológicas, físicas, patrimonial, moral e sexual. Os relatos são de mulheres que vivem isso em seu dia a dia, mulheres que tem medo de denunciar os autores por vergonha, por acharem que estão passando por um momento "difícil" ou acharem que isso é "normal", que seu companheiro ira mudar. Foi observado que as vítimas encontraram na página uma forma de se expressarem ou de certa forma um "refúgio", a página hoje tem sessenta e oito mil seguidores, onde as mesmas podem relatar o que estão passando, lembrando que todos os relatos publicados são autorizados e os nomes das vítimas são preservados. Um dos vários relatos que chamam atenção é de uma jovem que atrasou do horário normal de chegar em casa, o namorado achou que a mesma estivesse o traindo e pediu a ela que retirasse a roupa para que ele pudesse sentir seu cheiro e averiguar se havia cheiro de preservativo em seu corpo. Outro relato foi de uma adolescente que estava na festa com o namorado, a mesma estava dançando e chegou outra cara e ficou observando a mesma dançar, o namorado da jovem a puxou pelos cabelos, empurrou ela contra a parede e disse que ela nunca mais dançaria na frente de ninguém. Outro relato bem forte foi de uma senhora que estava grávida de 38 semanas e o marido a obrigou a fazer sexo, mesmo ela pedindo para que ele não fizesse, o mesmo não deu ouvidos. Outro relato é de uma jovem que tinha que dormir com o "skype" aberto para o namorado ver que ela estava em casa dormindo. A mesma relata que passava 24 horas com o computador ligado, para ele ver que ela não estava mentindo e quando ela saia, tinha que sair vídeo conferência para ele ver que a mesma estava no trabalho ou no local que ela relatava. Outro que

chama atenção foi que o namorado da vítima dizia que se um dia ela terminasse com ele, ela não seria de mais ninguém, no depoimento a mesma relata que quando ele chegava na casa dela, a primeira coisa que o agressor fazia era mexer no celular para saber com quem ela estava falando ou para saber para quem havia ligado. E fora outros relatos que chocam, a página demonstra os vários tipos de violências que elas podem denunciar, encoraja as vítimas a sair do relacionamento abusivo, que elas denunciem as autoridades competente. Foi observado também que a sociedade é muito preconceituosa, devido a crença que se conviveu, seu companheiro com aquele temperamento e que a vítima tem que "aguentar". Visto também que a família é a principal incentivadora da vítima permanecer com o agressor, devido a vergonha que a família pode passar que os amigos da sociedade podem comentar. Hoje no Brasil a taxa de feminicídio é a quinta maior no mundo, cerca de 100 mil mulheres sofrem ou sofreram algum tipo de agressão, os dados mostram que a cada dois minutos a cerca de cinco espancamentos, e a cada 90 minutos uma mulher é morta (Ministério da Justiça.) Os relatos que foram expostos, trazem consigo uma visão que a sociedade tem sobre esse tipo de violência e seus personagens, que em geral, são machistas, que denigrem e desqualificam as mulheres, tornando essa, prisioneira a um padrão de mulher, que a inseta de fazer o que quiser da sua vida. Devido ainda vivermos em uma sociedade machista esse é um grande fator de haver essa violência contra a mulher, onde a culpa sempre é da vítima e não do agressor. Referências GOMES, Luiz Flávio; Vanzoline, Maria Patrícia. Reforma Criminal. São Pulo: Revista dos Tribunais, 2004. GUIMARÃES, Bárbara Linhares, DRESCH, Márcia Leardine. VIOLAÇÃO DOS DIREITOS A INTIMIDADE E PRIVACIDADE COMO FORMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO. Instagram: Mas Ele Nunca Me Bateu, out.2018 Ministério da Justiça, [http://:bit.ly/2zyfc9s](http://bit.ly/2zyfc9s) SOUZA, E.S. ALTMANN, H. (1998) Meninos e Meninas: Expectativas Corporais e Implicações na Educação Física Escolar. PINTO, Céli Regina Jardim. DOSSIÊ: FEMINISMO, HISTÓRIA E PODER. Rev. Sociol. Polit. Curitiba, v.18, n.36, p.15-23, jun.2010 Lei Maria da Penha 11.340/2006

20. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E A CULTURA DO SILÊNCIO, DISCUTINDO OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cynthia Gabrielle da Silva Costa; Marcia Andrade dos Santos; Mayra Bezerra Targino

Introdução: No atual contexto de intensas mudanças sociais e reformulações do sistema capitalista, os rebatimentos na questão social são expressivos e degradantes, produzindo a intensificação das desigualdades e opressões, bem como os processos de resistências. Isso traz à tona discussões sobre temas pertinentes, como a violência contra a mulher, fenômeno crescente em nossa sociedade, expresso, por exemplo, nas pesquisas científicas e dados estatísticos. A violência contra a mulher atinge os pilares da vida social, política e econômica, além de influenciar os valores de gênero. A iniquidade entre os sexos existe desde os tempos mais remotos, através da violência física, psicológica, influenciada pelo patriarcado. No entanto, atualmente, as mulheres estão participando decisivamente no mercado de trabalho e contribuindo pela busca da igualdade dos direitos, no Brasil destaca-se a Lei Maria da Penha.¹ Desse modo, a aprovação da LMP permitiu que a violência contra a mulher fosse tratada como um problema social de ordem pública, e não privada, como se costumava afirmar: por ocorrer no âmbito privado das relações afetivas, defendia-se que cabia ao casal resolver as situações de violência e, por isso muitas mulheres permaneciam nas relações violentas sem realizar denúncia. O reconhecimento como crime, no caso da violência contra mulher requereu a intervenção Estatal mediante a criação de políticas públicas e sociais designadas ao enfrentamento, prevenção e atendimento direto aos casos dessa violência. A temática em curso é um fenômeno social que tem bases concretas no modelo atual de sociedade, seus dados estatísticos materializam essa questão, que cada vez mais carecem de pesquisas e análises que reflitam essa realidade, problematizando mecanismos de enfrentamento existentes, com serviços de atendimentos e intervenções profissionais, indicando respostas e outras saídas que se direcionem para a superação do mesmo. Desse modo, o interesse pela temática deve-se ao aprofundamento teórico e analítico que propiciem a reflexão e apontem estratégias para defrontação dessa problemática, sob o intuito de fortalecimento da rede de proteção à mulher violentada. Analisar de que forma os pressupostos estão orientando a intervenção junto às mulheres que vivenciam situações de violência nos remete a buscar, na história da sociedade, elementos para compreender como foi o papel da sociedade civil e do Estado frente a essa problemática. A situação da mulher na forte e persistente cultura patriarcal, gerada pela dominação do homem, reproduzindo e alimentando a desigualdade entre os sexos, gerando preconceitos e dando continuidade a práticas injustas nas relações sociais, não é recente; porém, o esforço para combatê-la e preveni-la, vem sendo construído no decorrer da história. Apesar dos avanços obtidos nas últimas décadas quanto à garantia de direitos, a mulher ainda encontra dificuldades para enfrentar os obstáculos consequentes do acúmulo de atividades provenientes de sua inserção no mercado formal de trabalho e gerenciamento da vida familiar às quais incluem as funções de zelo e educação dos filhos, dos serviços domésticos, das responsabilidades e horários do trabalho, da “harmonia” no relacionamento amoroso, da dedicação com a estética numa sociedade baseada em aparências, dos cuidados com a saúde e bem estar, entre outras responsabilidades. Tais avanços contribuíram para o avanço de processos democratizantes, nas relações familiares, afetivas e na vida em sociedade. Porém, muitas mulheres ainda permanecem limitadas às restrições de espaços e ao controle de suas condutas a partir de uma dimensão de mando e subordinação. Dessa maneira, com intuito de contextualizar melhor esta temática, pretendemos tecer breves considerações sobre o legado

patriarcal na construção da cultura de gêneros. Estamos diante de uma situação muito complexa, e de abrangência mundial, envolvendo concepções culturais, sociais e políticas. A ideia não é simplificar o debate, afirmando que é necessário lutar contra o machismo, mas acima de tudo, conhecer melhor as potencialidades e limitações que as mulheres possuem. Realizamos uma roda de conversa ,colocamos fotografias de mulheres em situações saudáveis e positivas e outras imagens com mulheres sofridas com qualquer tipo de violência. A partir dessas imagens iniciamos o primeiro momento,proporcionando o compartilhamento de historia de vida de cada mulher. No segundo momento,realizamos outra dinâmica.Entregamos folhas coloridas ,orientamos que as mulheres ficassem em pé e começassem a sacudir a folha ,fechassem os olhos e ouvissem o barulho da folha.Logo em seguida,solicitamos que amassassem a folha por completo,e depois abrissem a folha e sacudisse ,novamente. Dessa vez, elas notaram que as folhas diminuíram o barulho.Proporcionamos um momento reflexivo,paras as mulheres voltassem a se amar,a se cuidar,a se valorizar,aprender a se recriar a partir das suas vivencias e seguir em frente,mesmo que o barulho do passado ainda fosse presente era necessário ser apenas um impulso de força para seguir e frente e com o testemunho de vida ajudar outras mulheres.

2. Objetivo geral: Relatar a experiência da realização de um Projeto de Extensão sobre violência contra mulher e a cultura do silêncio, discutindo os desafios e perspectivas

METODOLOGIA 3 Tipo de estudo Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, a partir da participação da autora como coordenadora e facilitadora do Projeto de Extensão, no âmbito da experiência como Bolsista de Extensão Tecnológica do PROJETO REDE CEARENSE PROMOÇÃO EM SAÚDE, por meio do Centro de Extensão em Saúde (CEESA) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE),realizada nos meses de julho, agosto e setembro de 2018, em Fortaleza-CE, no Espaço Viva Gente. Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência. É de fundamental importância conceituar estudo descritivo: O estudo descritivo tem por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Ou seja, responder à pergunta: quando, onde e quem adoecer? A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários (dados pré-existentes de mortalidade e hospitalizações, por exemplo) e primários (dados coletados para o desenvolvimento do estudo) (COSTA ; BARRETO,2003). O relato de experiência é utilizado didaticamente na saúde e em outras áreas no intuito de transmitir conhecimento, sendo uma alternativa pedagógica que tem contribuído para a aprendizagem e melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos profissionais. Segundo Cunha, (1997) [...] tem se revelado num interessante instrumento de formação. Esta proposta tem sido a principal alternativa metodológica para a concretização dos pressupostos teóricos de um processo ensino-aprendizagem que tenha o sujeito e a cultura como ponto básico de referência. Por isso observa-se a importância do uso de troca de relato de experiências no aprimoramento das práticas de saúde, objetivando otimizar o atendimento e a eficácia no trabalho. Nas pesquisas descritivas são realizadas as descrições das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência e no final da pesquisa tem-se analisado muitas informações sobre o assunto pesquisado. A pesquisa descritiva preocupa-se em observar os fatos e registrá-los, e o relato da experiência permite descrever a situação vivenciada, o processo ocorrido nos mínimos detalhes, o que proporciona uma visão sobre a realidade já conhecida pelo pesquisador.

4 REFERENCIAS BRASIL, Senado Federal. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Relatório Final. Brasília, julho de 2013. COSTA, Maria Fernanda Lima; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemil. Serv. Saúde*, Brasília, v.12, n.4, 2003. Disponível em: . Acesso em: 14 ago. 2018. CUNHA, Maria Isabel da. Conta-me agora! As narrativas como

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. Rev. Fac. Educ., São Paulo, v. 13, n. 1-2. jan./dez. 1997. Disponível em: Acesso em:14 ago. 2018.

21. A UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA ATIVA COM ADOLESCENTES NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Kelma Souto Angelim Rodrigues; Francisco Augusto Liberato Fernandes De Carvalho; Jorge Luis Alves Aguiar; Mayra Bezerra Targino; Yslani Kércia Angelim Rodrigues Barbosa

Introdução: Analisando os relatos científicos acerca da violência intencional e não intencional contra a mulher, que variam desde de uma leve agressão enquadrada na Lei Maria da Penha até o feminicídio, ficou compreendido que desde a pré-história este comportamento é retratado através de gravuras de imagens de homens carregando suas companheiras pelos cabelos (MEDEIROS, 2016). Até mesmo na história religiosa há registro de agressão verbal e o quase apedrejamento de Maria Madalena em virtude da mesma ser profissional do sexo (Bíblia, 1969). Inclusive na história familiar há uma herança comportamental com viés agressivo em virtude do patriarcalismo exacerbado que dava direito aos homens de punir todo e qualquer comportamento julgado como desvio. Atualmente, mesmo com as Leis protetivas em favor da mulher, ainda se vê um crescente número de agressões praticadas pelo simples fato de que o homem ainda entende que a mulher não tem o direito de manifestar as suas decisões, mesmo que sejam coerentes e, quando elas assumem uma postura decisiva, sofrem as consequências (MEDEIROS, 2016). Perpassado por gerações desde a pré-história até os dias de hoje, o panorama da violência de gênero vivenciado pelas mulheres tem resultado até mesmo em agressões letais (GOMES, 2013). Decorrente desses comportamentos agressivos recorrentes, foi promulgada a Lei nº 11.340/06, conhecida como Maria da Penha, com o intuito de coibir e punir a violência contra a mulher, considerada uma conquista para as mulheres do Brasil (BRASIL, 2006). Ainda no campo jurídico foi publicada a Lei nº 13.104/2015, com a devida alteração do código penal para abranger a modalidade de crime qualificado ao feminicídio e no ano corrente foi sancionada a Lei 13.641/2018, cujo objetivo é tipificar o descumprimento de medidas protetivas de urgência (BRASIL, 2015/2018). Todas as Leis supracitadas visam a proteção da violência contra a mulher. Isto posto, foi realizada com base na Política Nacional de Promoção à Saúde vinculada ao Centro de Extensão em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, uma Ação de Promoção à Saúde, intitulada como Projeto TEEN, pautada no Programa de Saúde na Escola que cumpre meta com a abordagem Prevenção da Violência: agressões contra a mulher e o feminicídio, através do uso da metodologia ativa. Objetivos: pautar e sensibilizar os alunos sobre o tema da violência contra a mulher, compreendendo as consequências legais e ressaltando a importância da denúncia. Além disso esta abordagem contribui para aprimorar a capacidade crítica, analítica, argumentativa e reflexiva dos alunos elencados no tema. Descrição da experiência: esta atividade de campo foi desenvolvida por uma enfermeira no dia 31/11/2018 no período da manhã com a turma "B" do primeiro ano do ensino médio que estuda em tempo integral, em uma escola pública do município de Fortaleza-CE. A temática de Prevenção da Violência: agressões contra a mulher e o feminicídio, foi abordada através da metodologia ativa, pautada na andragogia, com o intuito de despertar a autonomia do conhecimento dos alunos acerca deste assunto (CARVALHO et al., 2010). A ação foi iniciada com a explicação das atividades que seriam desenvolvidas e em seguida foi realizada a escolha de grupos de meninas e meninos em caráter voluntário para participação nas dinâmicas de Perguntas e Respostas, e a de Sensibilização. Após a seleção dos grupos, foi dado seguimento com a dinâmica de perguntas e respostas, no qual foi repassada recortes de sentenças enumeradas de 1 e 10 para os meninos, que foram lidas em voz alta respectivamente da seguinte forma: O que é a Lei Maria da Penha e quando foi criada? Quais são os

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

tipos de agressões que caracterizam a Lei Maria da Penha e quem são os agressores? O que fazer caso se presencie uma agressão contra a mulher? O que é feminicídio e onde começa? O feminicídio entra como múltipla performance? No Brasil existe Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres? Existe site de registro dos dados das agressões às mulheres e do feminicídio? Existe política restaurativas para homens autores de violência de gênero no Brasil? A mulher vítima de violência de gênero tem acesso aos cuidados do serviço de saúde e assistência social? Esta dinâmica foi utilizada com o intuito de identificar o conhecimento prévio dos alunos acerca deste tema e, ao serem visualizados déficit sobre o assunto, foram implementadas novas informações conforme a literatura. O encontro foi finalizado com uma dinâmica de sensibilização encenada pelas meninas da sala de aula, que foram maquiadas como se tivessem sido vítimas de lesões no rosto e no corpo. Durante a apresentação as alunas apontavam para as lesões e verbalizavam frases em tom reivindicatório, extraídas de recortes encontrados nos artigos científicos e do senso comum que demonstravam sentimentos de forte comoção. Sendo elas: "Muitas mulheres desapareceram ao longo dos anos 1990, sem que seus corpos nunca tenham sido encontrados(GOMES, 2013)", "Impunidade", "Injustiça", "Femicídio: o grito do silêncio"(GOMES, 2013), "No começo parecia estranho era como se fosse só uma brincadeira, mas depois eu vi que era de verdade", "Ao primeiro sinal denuncie", "Não é amor é cilada", "Conforme a Ciência Forense explica a Cena do Crime fala: antes, na hora e depois", "Mexeu com uma, mexeu com todas". Principais resultados: participaram da ação 21 alunos na faixa etária entre 15 a 17 anos, sendo 14 do sexo feminino e 7 do sexo masculino. Foi evidente a valorização do tema frente à interação dos alunos com as seguintes falas: "poxa, essa história de agressão contra mulher né que vem lá da pré-história mesmo! eu nunca tinha pensado nisso, o pior que faz sentido"; "Ora, tu não tá vendo a enfermeira falando, até na Bíblia teve disso, a gente nem se dá conta"; "Menino, esse assunto é comum nas redes sociais, tu não vê? E lá no meu bairro também, mas essa aula foi boa, porque agora eu já sei como me comportar diante de situações de agressão contra a mulher, vou aproveitar e vou é testar esse disque 100 caso eu precise"; "adorei essa dinâmica com essa maquiagem e essas frases, é forte, consigo sentir um pouco do que essas mulheres agredidas passam"; "e para o homem, não existe Lei Maria da Penha?". Ao final os alunos demonstraram que compreenderam a trajetória histórica da agressão contra a mulher e enumeraram as várias formas de prevenção e principalmente evitar que essas agressões culminem em feminicídio. Conclusão: através do uso da metodologia ativa, foi possível abordar o tema da violência contra a mulher fazendo com que os alunos compreendessem o percurso da trajetória histórica para desconstruir esta cultura de violência de gênero, motivada pela cultura patriarcal abusiva. Bem como ficou assimilada a existência das devidas medidas legais implementadas pelo Poder Judiciário para a proteção e o combate à violência contra a mulher. Foi ressaltada ainda, a importância da manutenção de relações humanas respeitadas, permeadas de comportamento pacífico, fundamentadas no princípio da dignidade humana. Referências bibliográficas: BÍBLIA, Português. A Bíblia Sagrada: Antigo e Novo Testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. Edição rev. e atualizada no Brasil. Brasília: Sociedade Bíblia do Brasil, 1969. BRASIL. Constituição Federal de 1988. _____. LEI MARIA DA PENHA. Lei N.º11.340, de 7 de Agosto de 2006. _____. LEI DO FEMINICÍDIO. Lei Nº 13.104, de 9 de março de 2015. _____. LEI DO FEMINICÍDIO. Lei Nº 13.104, de 3 de abril de 2018. CARVALHO, J.A; et al. Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. Rev. eletrônica de mestrado profissional em ensino de ciências da saúde e do ambiente. v. 3, abril 2010. GOMES, I.S. Um campo minado de (des) informações: os desafios para viabilizar feminicídios no Brasil. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

Eletrônicos), Florianópolis, 2013. MEDEIROS, M.A.O.; SILVA, A.L.G.; OLIVEIRA, L.R. Mapeamento sistemático sobre feminicídio no Brasil (2015-2016). In: V Seminário Internacional Enlacando Sexualidades (Anais Eletrônicos), Salvador, 2017.

22. EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Jeferson de Lima Costa; Maria Liliane Freitas Mororó

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, ocorrendo de forma silenciosa especialmente no ambiente doméstico. Esse agravo é representado por qualquer ação contra a mulher que resulte em sofrimentos físicos e psicológicos, podendo levá-la à morte. A Educação Permanente em Saúde (EPS) vem sendo definida em alguns estudos como dispositivo no sentido de um “fazer que faz funcionar” no desenvolvimento do trabalho cotidiano dos sistemas e serviços de saúde. Fundamenta-se na aprendizagem mobilizada pelos problemas evidenciados no serviço ressaltando a necessidade de mudanças. A EPS atua em diversas áreas das Redes de Atenção à Saúde (RAS), porém em alguns setores como nas redes científicas é mais silenciosa, entretanto, produz conhecimentos, sendo os processos de ensino e de produção de conhecimentos uma forma de operacionalizar a EPS com abordagem de aprendizagem no cotidiano do trabalho. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004) apontam que a articulação entre a educação e o setor saúde necessita de ferramentas para a realização de análise crítica na construção de novas formas de organizar a gestão da educação na saúde, dessa forma, redimensionando a imagem dos serviços na gestão e atenção, valorizando o controle social. Dessa forma, analisar o cotidiano das instituições é pensar se o trabalho realizado no interior das mesmas, promovem aproximação com os sistemas de saúde e o serviço. Para Cardoso et al, 2017 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) contribuiu muito no sentido da construção de parcerias entre as instituições de ensino e pesquisa e os serviços e sistemas, promoveu a aproximação da produção do conhecimento e tecnologias nos espaços onde ocorrem os serviços e permitiu o uso de metodologias reflexivas acerca do cotidiano que geram aprendizagem para os atores envolvidos ampliando a capacidade de interagir e transformar o cotidiano. **OBJETIVO:** Descrever ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) acerca da dinâmica do setor de Epidemiologia de um Hospital Escola da Região Norte do Ceará gente os casos de violência contra a mulher. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre EPS direcionada à dinâmica do setor de Epidemiologia de um Hospital Escola da Região Norte do Estado do Ceará, situado na cidade de Sobral. Realizaram-se ações de EPS no período de Março à Abril de 2018, e os participantes desse estudo foram residentes das áreas de Neonatologia e Urgência e Emergência. As ações foram organizadas por etapas, sendo a primeira delas, o reconhecimento das instalações do setor responsável pelas notificações, sendo ele o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) e de alguns setores do Hospital, dentre eles, Emergência, sala de recuperação pós-anestésica e setores de clínica médica, no intuito, de permitir a observação da dinâmica e rotinas de trabalho. Realizaram-se também as notificações de casos compulsórios, sendo eles, os de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIAP). Posteriormente, fez-se o registro dos agravos notificados junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e debateu-se sobre os sistemas de saúde, fichas de notificação, relevância do setor da Epidemiologia para traçar o perfil de pacientes atendidos e os indicadores de agravos mais frequentes. Promoveu reflexão crítica acerca do serviço desempenhado por esse setor e sua relevância na integração com os diversos setores do hospital. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As ações de EPS promoveram aproximação dos residentes com a dinâmica de trabalho no cotidiano do NHE, através de um processo de ensinar e aprender, articulando o trabalho e o modo de gerir a educação no movimento de mudanças no trabalho e dos sujeitos que a praticam. Cardoso et al, 2017 ressaltam a relevância da EPS como estratégia de gestão do trabalho e formação dos trabalhadores, REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

implementada através da PNEPS como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual valoriza as equipes multidisciplinares e o caráter social dos processos de trabalho coletivo, entretanto, considera relevante a formação técnica específica. A experiência da EPS realizada promoveu reflexões teóricas e metodológicas e contribuiu de forma pedagógica no ensino e serviço. Entretanto, avançar na integralidade do cuidado, transformar a gestão, além de integrar o quadrilátero atenção, gestão, ensino e a participação são desafios ainda presentes e evidenciados nesse processo de EPS, além da promoção da conexão entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nessa perspectiva são necessários novos dispositivos que promovam a aproximação entre os vértices do quadrilátero supracitado, sendo necessário ainda, desenvolver o pensamento na produção da saúde de diferentes formas para produzir mais integralidade no cotidiano. Nessa experiência considerou-se a aprendizagem significativa baseada na construção do conhecimento que o aprendiz já trazia de prévio adquirido, no intuito de fazer sentido as práticas cotidianas e para a transformação das ações profissionais de forma crítica reflexiva. Esse processo de aprender e ensinar que a EPS permite, implicaram no estímulo dos participantes, nas transformações do agir e pensar de maneira a envolver os mesmos na dinâmica da instituição em um movimento horizontal de saberes. Dessa forma, a EPS é necessária na consolidação da resolutividade dos problemas de saúde das populações. Com isso, a ação foi exitosa, entretanto o tempo de permanência dos residentes no setor da epidemiologia foi considerado mínimo para aprofundar acerca das ações realizadas pelo setor supracitado, visto que é de suma relevância na articulação com demais espaços de cuidado, no dimensionamento dos agravos mais frequentes, perfil de pacientes atendidos e na evidência de novos agravos. A Epidemiologia pode subsidiar o planejamento em saúde sendo um conhecimento imprescindível para a tomada de decisão. O saber epidemiológico pode conduzir práticas na dimensão coletiva direcionado pelo risco de ocorrer algum evento. Deve-se ressaltar que o ensino no serviço permite a construção de intervenções focadas no protagonismo da construção do aprendizado, embora, ainda exista o desafio da integração entre o ensino e serviço, essa experiência pode contribuir para avançar na formulação de propostas nas políticas públicas de saúde pelo fato de produzir novos conhecimentos e ressignificar as práticas em saúde, partindo do serviço no âmbito SUS. CONCLUSÃO: A articulação entre ensino e serviço pode utilizar a EPS como forma de aproximar os profissionais do modo de fazer e refletir as práticas do cotidiano. Assim, o ensino e a pesquisa permitem analisar o hábito institucional, refletindo as escolhas teóricas e metodológicas, a forma como fazem uso das evidências das práticas cotidianas e as conexões entre o fazer diário e aprendizagem. Nessa experiência pode-se evidenciar a relevância do setor da Epidemiologia como parte da gestão através dos sistemas de informação no fornecimento de elementos para saúde pública no SUS, sendo a gestão das informações de grande importância para direcionar políticas de gerenciamento local na tomada de decisões, evolução e na estrutura organizacional. REFERÊNCIAS: CECCIM, R.B; FEUEWERERA, L. C.M O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Phisys: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v: 14, n: 1, p: 41- 53, 2004. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312004000100004&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em 23 de Abril de 2017. CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface v: 9, n: 16, p :161-177, 2004/2005. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em 23 de Abril de 2017. CARDOSO, M. L. M et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática, Ciência e Saúde Coletiva, v : 22, n : 5 , p :1489-1500, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

pid=S141381232017002501489&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em 24 de Abril de 2017. GOMES, L. B; BARBOSA, M.G; FERLA, A. A. A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas, Porto Alegre, Editora Rede UNIDA, 2016. Disponível em: <http://www.redegovernocolaborativo.org.br/publicacoes/livros/livro-a-educacao-permanente-em-saude-e-as-redes-colaborativas-conexoes-para-a-producao-de-saberes-e-praticas> . Acesso em 22 de Abril de 2017. Palavras-chaves: Educação Permanente, Epidemiologia, Saúde.

23. INTEGRAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE ACERCA DO SUICÍDIO EM MULHERES

Jeferson de Lima Costa; Maria Liliâne Freitas Mororó

INTRODUÇÃO: O suicídio, uma violência autoprovocada, é um fenômeno complexo de causas diversas, sendo importante indicador da qualidade de vida das populações. No campo da saúde, o estudo sobre tentativas e ideações suicidas procura problematizar os impactos negativos desse evento na sociedade, já que o suicídio expressa a morte, a partir da própria vítima, causando repercussões no contexto de suas relações (HECK, et al 2012). A agressão autoprovocada está entre as três principais causas de morte entre adolescentes e adultos jovens, e, cada vez que ela ocorre, em média, cinco ou seis pessoas próximas a vítima, são afetadas emocional, social e economicamente, constituindo um importante problema de saúde pública, reportado em diversos estudos, dentre eles, o de Hasselmann et al. (2012). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016) as violências são agravos à saúde que podem ou não levar ao óbito, ou causar lesões e/ou traumas, físicos e/ou psicológicos. No estado do Ceará, as causas externas foram à primeira causa de óbito na população residente em 2014, conforme dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). No ano de 2010, por intermédio do Ministério da Saúde, foi instaurada a portaria nº 4.279, de 30/12/2010, a qual definiu as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as causas externas estão os suicídios/lesões autoprovocadas intencionalmente e as violências interpessoais, codificado através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde- CID 10 (X60 a X84). A tentativa de suicídio é um evento de notificação compulsória imediata, atendendo os preceitos da Portaria GM/MS 1.271 de 06/06/14 e Portaria nº 204 de 17/02/2016), sendo o registro uma estratégia de prevenção de novas tentativas e da concretização do suicídio. **OBJETIVO:** Descrever a integração das Redes de Atenção à Saúde no município de Sobral, a partir da vivência como bolsista de um hospital escola situado na Região Norte do Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência no Programa de Integração Ensino - Serviço (PIES) do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) na função de bolsista do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), no período de maio de 2017 a junho de 2018. De acordo com a dinâmica do serviço do NHE, fez-se a busca ativa dos agravos de violência autoprovocada, direcionados pelo diagnóstico inicial, existente na Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Posteriormente, fez-se abertura da notificação do evento, fazendo uso da ficha disponibilizada no site do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), empregando aos achados, um código numérico distribuído pela Regional de Saúde de Sobral e comunicado os eventos ao serviço de psicologia da SCMS, objetivando a atenção multidisciplinar aos agravos, seguido do encaminhamento para os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), articulando a RAS. Foram incluídos neste estudo todos os casos notificados como tentativa de suicídio em mulheres. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram notificados 98 casos de tentativa de suicídio somente no ano de 2017. Destes, 45 (45,9%) dos casos foram representados pelo sexo feminino. Associando os casos de suicídio a faixa etária, verificou-se que 42 (93,3%) dos agravos ocorreram nas faixas

etárias de 20 a 34 anos, corroborando com estudo de Moreira et al (2017). As proporções de lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio com caráter repetitivo apresentaram valores importantes para ambos os sexos, mas foram maiores entre as mulheres, assim como observado em estudo realizado por Vidal et al (2013) com pacientes atendidos em setores de emergência, onde mostrou que o enforcamento, a intoxicação exógena e as armas de fogo foram, nessa ordem, os meios mais utilizados para cometer o suicídio. Segundo dados da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral, a Rede de Atenção Integral a Saúde Mental (RAISM) do município é composta por CAPS geral, CAPS AD, Centro de Especialidades Médicas (CEM), Hospital Geral Dr. Estevam e pela Residência terapêutica. Conta também, com documentos produzidos pela RAISM, tais como a Política Municipal de Saúde Mental de Sobral, Projeto de Lei de Reforma Psiquiátrica do Município de Sobral, o Manual de Organização de CAPS e o Estatuto da Associação Encontro dos Amigos da Saúde Mental. A integração das RAS nos agravos relacionados à Saúde Mental (SM) sejam eles de causalidade individual ou coletiva, se dão por meio da supervisão institucional, sendo cada unidade de saúde responsável pela comunicação dos agravos mentais, para a partir disso, dar início a integração aos diferentes sistemas e níveis de atenção em saúde. Se faz necessária a prática de trabalho em rede, a redução das subnotificações, a melhoria na comunicação intersetorial, na formação, capacitação, qualificação e educação permanente dos colaboradores das unidades notificadoras de agravos, pois são a partir delas, que se inicia o acompanhamento dos casos, tendo como princípio o ato de notificar. Segundo Campos et al (2017), na elaboração dos indicadores, a indissociabilidade entre clínica e gestão deve ser reafirmada. A organização da gestão tem impacto direto no modo como as equipes se orientam, corroborando em necessidades de estratégias que integrem modos de gerenciamento e a clínica praticada nos serviços. Vale ressaltar, que a precocidade do diagnóstico do transtorno, é crucial para a evolução favorável dos casos.

CONCLUSÃO: O conhecimento do perfil epidemiológico, além dos fatores de risco e de proteção, permite o delineamento de planos de promoção, prevenção e intervenção, abrangendo a identificação precoce do risco e intervenção diante o acontecimento para redução da morbimortalidade por violências autoprovocadas. A efetiva utilização dos indicadores desenvolvidos poderá contribuir para o desenvolvimento da cultura avaliativa – qualificação dos CAPS e dos próprios instrumentos de avaliação. A comunicação intersetorial, é de grande valia para o conhecimento dos casos, partindo do princípio da necessidade de acompanhamento multiprofissional que é exigido nos agravos mentais. A violência autoprovocada é um problema de saúde pública, sendo necessária a continuidade dos estudos para esse agravo, a discussão pelos diferentes setores e níveis de atenção, bem como o fortalecimento para a integração das Redes de Atenção a Saúde.

REFERÊNCIAS MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: ESP-MG, 2011. 848 P. HECK, R. M. et al. Ação dos Profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Diante de Usuários com Tentativa e Risco de Suicídio. *Enferm, Florianópolis*, 21(1): 26-33. Jan-Mar 2012. Hasselmann MH, et al. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 22(10):22 01-6,2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000026>. PMID:16951892. Acesso: 28 de Abril de 2018. Organização Mundial da Saúde. Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA/SINAN). Rio de Janeiro: OMS; 2016. Disponível em: <http://portalm.s.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencia-interpessoal-e-autoprovocada-viva-sinan>. Acesso em: 28 de Abril de 2018. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre violência e saúde. Editado por Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi e Rafael

Lozano. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2002. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30/12/2010. A qual definiu as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 204, de 17/02/2016). Define o registro uma estratégia de prevenção de novas tentativas e da concretização do suicídio. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 fev. 2016. MOREIRA, R. M. M. et al. Análise Epidemiológica dos Óbitos por Suicídio. SANARE, Sobral - V.16 Suplemento n.01, p.29-34, 2017. Acesso em: 29 de Abril de 2018. CAMPOS, R. O. et al. Indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III: resultados de um desenho participativo. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 41, N. ESPECIAL, P. 71-83, MAR 2017.

24. PANORAMA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSAS NA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Maria Liliane Freitas Mororó; Jeferson de Lima Costa

INTRODUÇÃO: A população idosa passa por um crescimento abrupto no mundo todo. Os idosos apresentam uma maior sobrevivência, estão ganhando visibilidade e tornando-se mais ativos e independentes, fato que se deve, sobretudo, aos avanços do setor saúde. No entanto, a carga de limitações físicas e cognitivas decorrentes da senilidade e senescência, bem como os conflitos intergeracionais que esses indivíduos possam vivenciar aumentam sua vulnerabilidade às enfermidades sociais, dentre as quais, destaca-se a violência (BOND e BUTLER, 2013). A violência constitui um grave problema e grande desafio para o setor saúde, por suas repercussões e impactos em todos os âmbitos da vida dos indivíduos, grupos e nações (SOUZA e MINAYO, 2012). No Brasil, os últimos anos foram marcados por importantes iniciativas governamentais, especialmente no campo legislativo, para enfrentar o problema da violência contra as mulheres. Pesquisa realizada pelo Instituto DataSenado, indica que, em 2015, 18% das mulheres entrevistadas afirmaram já terem sido vítimas de algum tipo de violência doméstica, seja ela física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial. E, de acordo com o Mapa da Violência 2015 – Homicídio de Mulheres¹ no Brasil, a taxa de homicídios de mulheres no país entre os anos de 2006 e 2013, aumentou em 12,5%, chegando a 4,8 vítimas de homicídio em cada 100 mil mulheres. Somente em 2013 foram registrados 4.762 homicídios de mulheres no ano, ou 13 assassinatos por dia, em média (BRASIL, 2016). De acordo com os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, do Ministério da Saúde, no ano de 2014, o estado do Ceará apresentou uma taxa de 6,3 homicídios por 100 mil mulheres, superior à taxa média nacional, de 4,6 homicídios por 100 mil mulheres. A violência está relacionada às práticas culturais em toda a sociedade, independente do nível de renda ou educação, encontrando-se em constante revisão à medida que os valores e as normas sociais evoluem. Além disso, a determinação da violência relaciona-se a fatores históricos, contextuais, estruturais, culturais e interpessoais (BOND e BUTLER, 2013). **OBJETIVO:** Descrever o perfil das notificações de violência contra a pessoa idosa nos municípios da Macrorregião de Sobral-Ce, registradas no ano de 2017. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante as vivências como bolsista do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), pelo Programa de Integração Ensino e Serviço (PIES) de um hospital escola da Região Norte do Estado do Ceará, no período de maio de 2017 a junho de 2018. Para compor os dados, realizou-se um levantamento dos dados de óbitos ocorridos no ano de 2017, a partir da análise dos casos de violência ao idoso ocorridos na macrorregião de saúde de Sobral e armazenados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), incluindo casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências na população de idosos, registradas entre primeiro de janeiro a 31 de dezembro de 2017. Foram analisadas características demográficas das vítimas, características da ocorrência, tipo de violência e meio de agressão, características do agressor. **RESULTADOS:** A grande maioria das pesquisas sobre causas externas está amparada em fontes oficiais de registro corrente, por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), como esse estudo. Atualmente, o SIH/SUS representa uma importante fonte de dados para o conhecimento do perfil epidemiológico das internações hospitalares e tem sido aplicado em diversos estudos da área de gerontologia, apresentando alto nível de aceitação pela comunidade científica. No Brasil, a taxa de mortalidade na

população feminina por agressões passou de 5,84 no ano de 2002 para 6,16 por 100 mil mulheres em 2012 (CASTRO et al, 2013). Os dados do presente estudo evidenciaram um alto índice de violência à mulher idosa. Foram registradas 949 notificações de violência ao idoso no estabelecimento notificador do SINAN no ano de 2016. Das notificações, 55,3% referiam-se a vítimas do sexo feminino, aproximadamente metade dos idosos tinham de 62 a 71 anos (51,2%). Grande quantidade dos episódios de violência ocorreu no domicílio (72%). A negligência foi o tipo mais relatado (67,7%) e a maioria dos agressores eram homens (63,8%) sendo em sua maioria, os filhos (34,9%) e (3%) dos casos evoluíram a óbito pelo caso. Sabe-se que outros casos adentraram o hospital, porém não foram registrados, devido à fragilidade dos serviços de notificação da unidade. Os demais profissionais de saúde, apesar da obrigatoriedade presente no Estatuto do Idoso, não realizam as notificações, sendo necessárias ações de educação permanente, objetivando uma maior efetivação dos registros de violência ao idoso, garantindo assim, um maior conhecimento dos indicadores de saúde referentes ao agravo supracitado. O presente estudo exhibe um panorama geral sobre óbitos em idosas por agressão física, negligência e abandono na região norte do estado do Ceará. Os resultados têm como objetivo alertar, com base em dados fidedignos, os profissionais de saúde, bem como as autoridades pertinentes, sobre a magnitude deste crescente problema social nos dias atuais que é a violência contra essa população. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a violência contra o idoso foi mais prevalente no sexo feminino, ocorrida na própria residência e praticada por pessoas do convívio das vítimas. É indiscutível a importância das notificações desses agravos para a saúde pública e dessa forma, a intensificação das notificações é um fator contribuinte para a monitorização e prevenção de violência ao idoso. O público idoso merece atenção especial por sua conhecida vulnerabilidade e, somam-se a isso, os prejuízos que a violência, enquanto grave problema de saúde pública, acarreta na qualidade de vida do mesmo, bem como para toda a sociedade. Dessa maneira, a investigação fomenta novos questionamentos a respeito do tema, fornece informações para o planejamento de ações em saúde e constitui um instrumento para o fortalecimento de políticas públicas para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. **REFERÊNCIAS:** Bond MC, Butler KH. Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];29:257–73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23177610>. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012[cited 2017 Mar 20];15(6):2659-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a02v15n6.pdf>. Brasil. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 3 out 2003. Castro VC, Borghi AC, Mariano PP, Fernandes CAM, Mathias TAF, Carreira L. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do sistema único de saúde. *Rev Rene* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];14(4):791-800. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1269/pdf>.

25. CONTRIBUIÇÕES DO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO PARA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Jeferson de Lima Costa; Maria Liliane Freitas Mororó

INTRODUÇÃO: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) têm entre seus princípios “fortalecer a articulação da teoria com a prática” tendo sido concebidas com o propósito de definir um perfil de formação profissional “fundamentada na competência teórico-prática, observada a flexibilização curricular, autonomia e a liberdade das instituições de inovar seus projetos pedagógicos de graduação. O processo de ensino-aprendizagem estabelecido a partir da integração entre o ensino e o serviço através da inserção dos discentes no serviço de saúde pode induzir a novas formas de organização do trabalho em saúde, favorecendo uma melhor qualificação para o atendimento. Além disso, a relação de troca de saberes formada entre discentes, docentes, profissionais do serviço e usuários pode contribuir para a formação de um novo perfil de profissionais comprometidos com a qualidade na saúde e que atenda às reais necessidades da população (ALBUQUERQUE et al, 2013). Muitos são os debates sobre a articulação ensino-serviço, em consonância com os movimentos de transformação da graduação em saúde, como propulsora para a mudança de práticas profissionais, a partir da reflexão sobre a realidade e a produção de cuidado, visando à modificação do modelo assistencial vigente, predominantemente voltado para ações prescritivas e médico centradas. Na atualidade, a violência é reconhecida como um problema de saúde pública de múltiplas causas, multidimensional e com diferentes manifestações. De acordo com documentos da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), a violência adquiriu um caráter endêmico em vários países, dado o número de vítimas com sequelas orgânicas e emocionais (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013). **OBJETIVO:** Descrever a experiência da inserção do graduando em Enfermagem na Epidemiologia de um Hospital de Ensino na Região Norte do Ceará e a contribuição do processo de notificações de violências contra a mulher. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante as vivências como bolsista do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), pelo Programa de Integração Ensino e Serviço (PIES) de um hospital escola da Região Norte do Estado do Ceará, no período de maio de 2017 a junho de 2018. Conheceu-se a rotina epidemiológica do serviço, fichas, sistemas e a distribuição de dados à rede municipal. Fez-se busca-ativas aos agravos de notificação, a partir dos diagnósticos citados nas Autorizações de Internações Hospitalar (AIH), notificação dos agravos nos setores de Emergência e de internamentos, seguidos do registro no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Incluiu a estratégia de identificação em pacientes entrevistados, por meio de pulseira de cor lilás. **RESULTADOS:** A inserção dos alunos nos serviços de saúde contribui para a compreensão do significado das teorias aplicadas na prática. Não se trata de desqualificar o papel da teoria, mas de primar pela aproximação efetiva e real entre a teoria e a prática. O modelo de formação em saúde é bastante discutido, no que se refere às práticas curriculares, planos e conteúdos de ensino. A partir das reformas universitária e sanitária exigiu-se outro perfil de profissionais da saúde atuante em diversos campos de prática, mais qualificado e apto às mudanças para atender às reais necessidades da população. A integração ensino-serviço promove a troca de saberes e favorece a busca de atualização profissional. Enquanto o docente contribui na identificação de problemas da assistência e propõe estratégias de superação, o profissional da assistência exerce importante papel no fornecimento de informações sobre a realidade em que atua. A violência contra a mulher tem sido uma demanda frequente na rotina dos serviços de saúde, sendo presente nos diferentes de atenção, os quais desempenham papel fundamental no diagnóstico, *REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)*

registro, notificação e tratamento dos casos, além de se apresentarem como locais propícios à efetivação de estratégias necessárias frente à problemática. A vivência do processo ensino-serviço, articulado à realidade do sistema de saúde, possibilitou a construção do conhecimento a partir da articulação entre teoria e prática, além de reflexões a cerca das violências contra mulheres e seus impactos na qualidade de vida, bem como a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional frente ao agravo. No processo de formação profissional a integração do ensino-serviço, permitiu uma reflexão crítica do serviço, bem como a identificação de casos notificáveis, uma correta abordagem e condução dos agravos, intercalando teoria e prática sobre a atual condição de saúde do Sistema, um espaço para o diálogo e a produção de conhecimentos gerados a partir da observação do cotidiano dos serviços de saúde. A integração entre uma instituição de ensino e outra de serviço deve assumir significados comuns para ambas, os objetivos devem permitir construir espaços pedagógicos onde as experiências representem ganho para ambas as instituições. Dessa forma, desenvolveu-se uma visão mais crítica e ampla sobre a realidade do serviço de saúde e buscou-se efetivar uma comunicação intersetorial, para maior cobertura dos agravos notificáveis, vendo que os indicadores servem de suporte ao planejamento de ações em saúde. **CONCLUSÃO:** A inserção de alunos em cenários reais do cuidado e do trabalho agrega sentido prático para os conhecimentos teóricos. No contexto de profundas transformações nas áreas da educação e da saúde, novos conceitos e práticas são apresentados às experiências de integração ensino-serviço. A integração ensino-serviço possibilitou novos saberes e práticas, a interação entre docentes, bolsistas e colaboradores e promoveu troca de vivências e conhecimentos. Evidenciou que o processo de ensino-serviço na Epidemiologia, quando destaca peculiaridades em casos específicos, conduz a um planejamento racional e efetivo, sendo possível promover saúde e prevenir a disseminação de agravos. **REFERÊNCIAS:** CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CNE/CES nº 67, de 3 de novembro de 2003. Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação. Disponível em: Acesso em: 15 out. 2018. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA de, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista brasileira de educação médica*. Rio de Janeiro, v. 356, n. 32 (3), p. 356–362, 2013. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Cienc Saude Colet*. 2013; 18(6):1613-24.

26. UNIDADES MÓVEIS DE ATENDIMENTOS ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DO CAMPO, DAS FLORESTAS E DAS ÁGUAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Gabriela Freitas da Silva; Amanda Freire Gomes; Eveline Alcântara da Rocha; Vladiane Furtado

Em 2008 foi lançado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, um acordo federativo entre o Governo Federal, os governos dos estados e dos municípios brasileiros para o planejamento de ações que consolidassem a Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres por meio da implementação de políticas públicas integradas em todo território nacional. No mesmo ano o Estado do Ceará aderiu ao Pacto pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e em 2013, assinou o Termo de Adesão ao Programa “Mulher: Viver sem Violência” que tinha seis eixos principais: a Implementação da Casa da Mulher Brasileira; a Ampliação da Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180; a Organização e humanização do atendimento às vítimas de violência sexual; a Implantação e Manutenção dos Centros de Atendimento às Mulheres nas regiões de fronteira seca; a Campanhas continuadas de conscientização e as Unidades Móveis para atendimento a mulheres em situação de violência no campo e na floresta. O programa efetivou ações de fortalecimento do Pacto Nacional, implementando uma ação importante para o atendimento das mulheres em áreas rurais: as Unidades Móveis de atendimento à Violência contra as Mulheres do Campo, das Florestas e das Águas. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres tem quatro eixos como norteadores de suas ações: Prevenção (relacionado a ações educativas e culturais que interfiram nos padrões sexistas), Enfrentamento e Combate (ações punitivas e cumprimento da Lei Maria da Penha), Acesso e Garantia de Direitos (Cumprimento da legislação nacional/internacional e iniciativas para as mulheres) e Assistência (Fortalecimento da Rede de Atendimento e capacitação de agentes públicos). A rede de atendimento faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam a ampliação e a melhoria da qualidade do atendimento, a identificação e o encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência, bem como a integralidade e a humanização do atendimento (BRASIL, 2011). Portanto, é possível afirmar que a rede de atendimento às mulheres em situação de violência é parte da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres e contempla o eixo da “assistência” no Plano Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. As Unidades Móveis para Atendimento às Mulheres em Situação de Violência do Campo, da Floresta e das Águas são ônibus especialmente adaptados que levam serviços especializados da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência nas localidades mais afastadas. Esses serviços incluem prevenção, assistência, apuração, investigação e enquadramento legal das situações de violência. Além disso, as unidades também têm função educativa, com a promoção de palestras e esclarecimentos sobre a Lei Maria da Penha e sua aplicação. A parceria com a rede local é muito importante para o sucesso das ações. É a partir dos serviços oferecidos e articulados por essa rede que influencia na mobilização das pessoas para a atividade. Durante a prestação de serviços convidamos todos a participarem da Roda de Conversa, que inicia com um tema sobre direitos das mulheres e busca a reflexão sobre temas relacionado a igualdade de gênero, direitos do trabalho assalariado e doméstico. A partir desses temas, introduzimos o debate sobre a violência contra as mulheres e oferecemos os serviços de atendimentos individual após o final da roda de conversa. Algumas vezes o tema que trabalhamos na Roda de conversa está relacionado com uma temática proposta pelas próprias mulheres ou uma temática que a Rede já está trabalhando – Outubro Rosa, por exemplo. Os ônibus

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

são fruto de um convênio estabelecido com o Governo Federal em 2013. A gestão da agenda dessas unidades é compartilhada no Fórum Estadual de Enfrentamento à Violência contra Mulher do Campo, da Floresta e das Águas e também via solicitações dos municípios. O Fórum é composto por membros da rede estadual de enfrentamento à violência contra as mulheres, tendo a participação da sociedade civil e governamental. As unidades móveis estão em funcionamento desde 2015 no Ceará e, até outubro de 2018, foram 6147 mulheres atendidas individualmente e/ou que participaram das rodas de conversa e atividades promovidas pela parceria da Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres com os municípios. Essas ações já aconteceram na Região do Cariri (com 1984 mulheres mobilizadas e 161 atendidas), Região Centro-Sul (com a participação de 30 mulheres), Região Vale do Jaguaribe (com 1031 mulheres mobilizadas e 78 atendidas), Região Sertão de Canindé (com 58 mulheres mobilizadas e 7 atendimentos realizados), Região Grande Fortaleza (com 344 mulheres mobilizadas e 5 atendimentos realizados), Região Serra da Ibiapaba (com 583 mulheres mobilizadas e 118 atendidas), Região Sertão de Cratêus (com 526 mulheres mobilizadas e 37 atendidas), Região Litoral Leste (com 287 mulheres mobilizadas e 10 atendimentos realizados), Região Litoral Norte (com a participação de 30 mulheres), Região Sertão de Sobral (com 563 mulheres mobilizadas e 55 atendidas) e Região Sertão Central (com 240 mulheres mobilizadas). Esses equipamentos são fundamentais para descentralizarmos o acesso aos direitos e assistência às mulheres em situação de violência, adequando a assistência à realidade dos interiores cearenses. Desenvolveu-se um importante trabalho nesse sentido, mas ainda é necessário ampliar os municípios alcançados, garantindo atendimento em todas regiões do Estado e acompanhar os encaminhamentos na rede de todos os casos que recebemos nessas agendas, tornando desafiador para os profissionais que atuam na área do enfrentamos à violência, manter as mulheres vivas e bem e, para isso, é preciso combater o machismo, o patriarcalismo, em favor, em última análise, de toda a sociedade. Referências Bibliográficas: BRASIL. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília. 2011.

27. MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM PLATAFORMAS DIGITAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriel Coutinho Gonçalves; Camila Oliveira de Aguiar; Cynthia Gabrielle da Silva Costa; Luciana Rocha Lopes da Costa

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher é caracterizada por uma ação ou conduta que cause dano, morte ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher. Na Saúde Pública, a violência contra a mulher é um grande problema social que causa danos físicos, sexuais e os crimes de feminicídios (SANTOS, 2017). Os abusos digitais envolvem desde ameaças e insultos em mídias sociais digitais com disseminação de fotos, vídeos, mensagens íntimas sem o consentimento prévio, com o intuito de humilhar, difamar a pessoa, bem como inclui as formas de controle das postagens e comunicações feitas (FLACH, DESLANDES, 2017).

OBJETIVO DA EXPERIÊNCIA: Relatar uma experiência com mulheres que já foram vítimas de violência em plataformas digitais.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: É um trabalho do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa do tipo descritivo. Realizada por membros do Centro de Extensão em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, no município de Fortaleza-CE. Realizou-se um encontro com mulheres no dia 20 de outubro de 2018 pelo turno da tarde, onde participaram 22 alunas de graduação de uma instituição de ensino superior. Nesse encontro, houve uma roda de conversa com o tema “Mulheres que sofreram violências por redes sociais”. Levou-se um roteiro para realização da atividade, onde discutiram sobre violência digital verbal e/ou emocional, violência social, violência sexual e as principais redes sociais que sofreram algum tipo de violência. Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência. É de fundamental importância conceituar estudo descritivo: O estudo descritivo tem por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Ou seja, responder à pergunta: quando, onde e quem adoece? A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários (dados pré-existent de mortalidade e hospitalizações, por exemplo) e primários (dados coletados para o desenvolvimento do estudo) (COSTA ; BARRETO,2003). Assim analisaremos o objeto de estudo de forma mais concreta no contexto social do território onde desenvolvemos o nosso trabalho com o segmento longo. O relato de experiência é utilizado didaticamente na saúde e em outras áreas no intuito de transmitir conhecimento, sendo uma alternativa pedagógica que tem contribuído para a aprendizagem e melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos profissionais. Segundo Cunha, (1997) [...] tem se revelado num interessante instrumento de formação. Esta proposta tem sido a principal alternativa metodológica para a concretização dos pressupostos teóricos de um processo ensino-aprendizagem que tenha o sujeito e a cultura como ponto básico de referência. Por isso observa-se a importância do uso de troca de relato de experiências no aprimoramento das práticas de saúde, objetivando otimizar o atendimento e a eficácia no trabalho. Nas pesquisas descritivas são realizadas as descrições das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência e no final da pesquisa tem-se analisado muitas informações sobre o assunto pesquisado. A pesquisa descritiva preocupa-se em observar os fatos e registrá-los, e o relato da experiência permite descrever a situação vivenciada, o processo ocorrido nos mínimos detalhes, o que proporciona uma visão sobre a realidade já conhecida pelo pesquisador.

PRINCIPAIS RESULTADOS: Participaram do estudo o total de 22 mulheres, sendo 100% alunas de graduação dos cursos de Psicologia, Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia. Sobre violência emocional e/ou escrita a maioria relatou que sofreram insultos, palavrões e xingamentos nas redes sociais, como “feia”, “nordestina”, “cabelo ruim” e “gorda”. Sobre violência social, algumas

REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICADO CEARÁ- SUPLEMENTOS 2 – V13 – Nº2- 2018 – ISSN 1808-7329 (1809 – 0893)

relataram que já tiveram isolamento das redes sociais pelos namorados e/ou esposos, incluindo o impedimento ou dificultando relações de amizades exteriores ao casal e foram proibidas de publicarem fotos ou vídeos pessoais, algumas foram obrigadas a compartilharem as senhas de celulares e redes sociais, poucas não se sentiram incomodadas a entregar a senha. Em seguida, foi dialogado sobre violência sexual percebeu-se que mais da metade já foram coagidas para manter relações sexuais a chantagem emocional e que conhecem alguém que já tiveram fotos, vídeos e mensagens íntimas expostas, foram citados exemplos de amigas, que tiveram fotos íntimas compartilhadas na internet, onde teve desfechos trágicos, como suicídio. Falando em aplicativos e sites de redes sociais, os mais citados foram o Whatsapp, Facebook e Twitter, respectivamente. Sobre denúncias, nenhuma foi realizada, algumas excluíram a conta da rede social e trocaram o número de contato. As redes sociais online podem ser tratadas como espaço/processo comunicacional público, isso faz com que exista uma maior adesão de luta contra a violência contra a mulher, pois o próprio autor estará expondo também sua identidade para o público, facilitando em casos de denúncias, mas existem contradições inerentes ao próprio ciberespaço, loteada pelas grandes empresas de tecnologia e informação, onde o acesso e a compreensão são desiguais para os cidadãos, que irá depender de um contexto social, cultural e econômico, gerando assim, um grande problema de saúde pública (MARADEI;SANTOS, 2017). Esse sistema midiático se torna o grande responsável por dar visibilidade aos atores sociais, é nele que as pessoas têm oportunidade de tomar conhecimento de fato, permitindo que vistos em prática na sociedade (HABERMAS, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que deve ser levado a comunidade esses tipos de abordagem, pois muitas mulheres sofrem violência diariamente por recursos tecnológicos e desconhecem que estão sendo vítimas digitais. Palavras-chave: Saúde Pública. Violência contra mulheres. Violência Digital.

REFERÊNCIAS SANTOS, I. S. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER: UMA BREVE ANÁLISE DO FEMINICÍDIO. Trabalho de Conclusão de Curso da União Metropolitana de Educação e Cultura - UNIME. Lauro Freitas: 2017. Disponível em: acessado em 26 de out. 2018.

MARADEI, A; SANTOS, M. Violencia contra las mujeres: el caso de la violación en grupo en la esfera pública digital. *Intercom, Rev. Bras. Ciênc. Comun.[online]*. 2017, vol. 40, n. 2, pp. 143-168. ISSN 1809-5844.

FLACH, R. M. D; DESLANDES, S. F. Abuso digital nos relacionamentos afetivo-sexuais: uma análise bibliográfica. *Cad. Saúde Pública* 33 (7) 27 Jul. 2017 • <https://doi.org/10.15090/0102-311X00138516>

COSTA, Maria Fernanda Lima; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemil. Serv. Saúde, Brasília*, v.12, n.4, 2003. Disponível em: . Acesso em: 14 ago. 2018.

CUNHA, Maria Isabel da. Conta-me agora! As narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. *Rev. Fac. Educ., São Paulo*, v. 13, n. 1-2. jan./dez. 1997. Disponível em:. Acesso em:14 ago. 2018.