

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE (CELS)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* INTERDISCIPLINAR EM
SOCIEDADE, CULTURA E FRONTEIRAS – NÍVEL DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SOCIEDADE, CULTURA E FRONTEIRAS**

FÁTIMA REGINA CIVIDINI

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM FORENSE NO ATENDIMENTO À
MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM REGIÃO DE TRÍPLICE
FRONTEIRA (BRASIL-PARAGUAI-ARGENTINA)**

**FOZ DO IGUAÇU – PR
2021**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE (CELS)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU INTERDISCIPLINAR EM
SOCIEDADE, CULTURA E FRONTEIRAS – NÍVEL DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SOCIEDADE, CULTURA E FRONTEIRAS**

FÁTIMA REGINA CIVIDINI

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM FORENSE NO ATENDIMENTO À
MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM REGIÃO DE TRÍPLICE
FRONTEIRA (BRASIL-PARAGUAI-ARGENTINA)**

Tese apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – como requisito para a obtenção do título de Doutora em Sociedade, Cultura e Fronteiras, junto ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Sociedade, Cultura e Fronteiras. Área de concentração: Sociedade, Cultura e Fronteiras.

Linha de Pesquisa: Território, História e Memória.

Orientadora: Dra. Elaine Cristina Francisco Volpato.

FOZ DO IGUAÇU – PR
2021

FÁTIMA REGINA CIVIDINI

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM FORENSE NO ATENDIMENTO À
MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM REGIÃO DE TRÍPLICE
FRONTEIRA (BRASIL-PARAGUAI-ARGENTINA)**

Tese apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE –
como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Sociedade, Cultura e
Fronteiras, junto ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Sociedade,
Cultura e Fronteiras. Área de concentração: Sociedade, Cultura e Fronteiras.
Linha de Pesquisa: Território, História e Memória.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Elaine Cristina Francisco Volpato – Orientadora
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Prof. Dr. Marcos Augusto Moraes Arcoverde
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Prof.^a Dra. Juliana de Oliveira Musse
Universidade Tiradentes -UNIT

Prof.^a Dra. Karen Beatriz Silva
Cedars Sinai Hospital

Prof. Dr. Samuel Klauck
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE (suplente)

Prof. Dr. Gustavo Viera
Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA (suplente)

Foz do Iguaçu, 03 de dezembro de 2021

Autorizo a reprodução parcial desta obra para fins acadêmicos e de pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Cividini, Fátima Regina
Contribuições da Enfermagem Forense no Atendimento à Mulher em Situação de Violência em Região de Tríplíce Fronteira (Brasil-Paraguai-Argentina / Fátima Regina Cividini; orientadora Elaine Cristina Francisco Volpato. -- Foz do Iguaçu, 2021.
234 p.

Tese (Doutorado Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras, 2021.

1. Enfermagem Forense. 2. Violência Contra Mulher. 3. Saúde na Fronteira. 4. Pesquisa Interdisciplinar. I. Volpato, Elaine Cristina Francisco, orient. II. Título.

*Ao meu marido, Rhayan da Silva Henrique, pelo apoio incondicional.
Sem seu suporte, nada disso seria possível.*

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela saúde e pela vida.

Ao meu marido Rhayan da Silva Henrique, por estar comigo em todos os momentos.

À família: ao meu pai Arcênio Cividini e à minha madrasta Eliane “Nana” Nunes de Oliveira, pela curiosidade de quererem saber o que é um doutorado. Isso me fez refletir muito sobre o meu papel como pesquisadora na sociedade. Ao meu irmão Sílvio Cividini e à minha cunhada Maytê Vieira, pelo suporte e carinho. À minha sogra Geane da Silva, pelo apoio e suporte em vários momentos.

À minha orientadora Dra. Elaine Cristina Francisco Volpato, que é um exemplo de professora em humanidade, empatia e suporte nos momentos em que pensei que não conseguiria. Ser sua orientanda foi um presente valioso que o doutorado me proporcionou.

Aos professores do curso de extensão: Ma. Anna Paula Patruni; Dra. Elis Teixeira Palma Priotto; Ma. Carmela Alencar; Aloísio Olímpio; Ma. Deyse Mara Bortoli e Maria José “Mazé” El Saad, pela gentileza e disponibilidade de transmitirem conhecimento teórico-prático durante os encontros. Vocês foram fundamentais para a construção do curso!

Aos professores da banca de qualificação: Dr. Oscar Kenji Nihei; Dr. Marcos Arcoverde e Dra. Juliana Musse, pelas valiosas orientações que permitiram que a pesquisa trouxesse contribuições práticas para o campo.

À professora Dra. Elis Priotto, pelos apontamentos e sugestões no seminário de tese. À professora Dra. Denise Rosana Moraes, pelos ensinamentos sobre a pesquisa-ação. À professora Dra. Karen Silva, pelos apontamentos, sugestões e indicações de leitura.

Ao professor Dr. Valdir Gregory, meu orientador de mestrado, que sempre que nos encontramos me fala palavras de suporte. Obrigada pela confiança!

À Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu e ao Hospital Municipal Padre Germano Lauck, pelo apoio a esta pesquisa.

Aos amigos que fiz nesta jornada acadêmica: Regiane Tonatto, pelo apoio na submissão ao Comitê de Ética; Max André Araújo, por me ensinar as técnicas de transcrição das falas; Viviane Welter; Paola Stefanutti; Marcelo Silva; Morena Silveira;

Melissa Ruiz, pelo apoio e carinho nestes anos de UNIOESTE. Sem vocês esta caminhada seria solitária.

Aos amigos que fiz na Cesufoz: Fernanda Alarcon; Michele Hortelan; Sirlei Ramos; Thaisy Fernanda de Oliveira; Andressa Guimarães Guerra; Aline Preve; Sandonaid Gleiser; Ivo Valente; Fernando César dos Santos; Manoela Junqueira e Fabiana Irala. Obrigada pelo apoio e carinho durante esta caminhada. Aos meus alunos, pela compreensão e votos de sucesso.

Aos amigos que celebram todos os momentos comigo: Juliana Locks Gregório; Osmar e Beloni Langer; Ricardo Langwinski; Valquíria, Jorge e Vanessa Castro; Raquel e Carlos Duarte; Paula, Domingos e Aline Santos; Aguinaldo Souza (*in memorian*); Hérciles; Sérgio e Meire Alicino.

A todos os enfermeiros que participaram do curso e que trouxeram ricas contribuições para a pesquisa.

À Vania do Valle, secretária do programa de pós-graduação, o nosso apoio durante esta jornada, seja na hora de uma orientação técnica, seja em palavras de carinho e confiança.

À Mayara Calgaro, pela correção ortográfica e gramatical deste texto.

E, por fim, mas não menos importante, a todos os professores e ao Programa de Sociedade, Cultura e Fronteiras, por terem me acolhido nestes seis anos de mestrado e doutorado. A Unioeste é a minha segunda casa.

CIVIDINI, Fátima Regina. *Contribuições da enfermagem forense no atendimento à mulher em situação de violência em região de tríplice fronteira (Brasil-Paraguai-Argentina)*. 2021, 234f. Tese (Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2021.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo compreender, a partir da pesquisa-ação, a percepção dos enfermeiros na região de fronteira de Foz do Iguaçu diante das múltiplas contribuições da Enfermagem Forense no atendimento à mulher em situação de violência, com os objetivos específicos: Conceituar a Enfermagem Forense e a sua aplicabilidade às mulheres em situação de violência; descrever os atores sociais e os fluxos de atendimento à mulher no município de Foz do Iguaçu-PR; apreender as percepções e desafios vivenciais dos enfermeiros na atuação em favor da mulher em situação de violência; e evidenciar as contribuições da Enfermagem Forense para a formação profissional dos enfermeiros na rede pública do município. Para isso, foi escolhido como método a pesquisa-ação, com a coleta de dados realizada através de um curso de extensão para os participantes do estudo, com carga horária de 40 horas e certificado pela UNIOESTE, dividido em oito encontros e direcionado a enfermeiros que trabalham na rede pública de saúde de Foz do Iguaçu-PR. Participaram desses encontros cinco enfermeiros que, conforme avançavam, traziam suas experiências individuais e coletivas no atendimento à mulher em situação de violência, seus desafios para a humanização do cuidado e, a partir das discussões, propostas com as bases da Enfermagem Forense, com vistas ao aperfeiçoamento de suas práticas de atendimento às mulheres fronteiriças sob a perspectiva de gênero. Conforme os resultados apresentados, as conclusões dessa tese apontam que as contribuições da Enfermagem Forense para o atendimento à mulher em situação de violência estão no fortalecimento do conhecimento dos enfermeiros para identificação de casos suspeitos de violência e na emancipação desses profissionais para uma postura ativa nas políticas públicas e nos fluxos de atendimento do município, incluindo-os como profissionais essenciais para o acolhimento, consulta de enfermagem e encaminhamento aos demais equipamentos da rede de atendimento interdisciplinar em Foz do Iguaçu-PR.

Palavras-Chave: Enfermagem Forense. Violência contra a Mulher. Violência de Gênero. Saúde na Fronteira. Pesquisa Interdisciplinar.

CIVIDINI, Fátima Regina. *Contributions of forensic nursing in the care of women in situations of violence in the triple border region (Brazil-Paraguay-Argentina)*. 2021, 234f. Thesis (Society, Cultures and Borders) – State University of Western Paraná, 2021

ABSTRACT

This work aims to understand, based on action research, the perception of nurses in the border region of Foz do Iguaçu in the face of the multiple contributions of Forensic Nursing in the care of women in situations of violence, with the specific objectives: Conceptualizing Nursing Forensics and its applicability to women in situations of violence; to describe the social actors and the flows of assistance to women in the municipality of Foz do Iguaçu-PR; to apprehend the nurses' perceptions and experiential challenges in acting on behalf of women in situations of violence; and to highlight the contributions of Forensic Nursing to the professional training of nurses in the city's public network. For this, the action research method was chosen, with data collection carried out through an extension course for the study participants, with a workload of 40 hours and certified by UNIOESTE, divided into eight meetings and aimed at nurses who work in the public health network of Foz do Iguaçu-PR. Five nurses participated in these meetings who, as they advanced, brought their individual and collective experiences in caring for women in situations of violence, their challenges for the humanization of care and, from the discussions, proposals with the bases of Forensic Nursing, with a view to the improvement of its practices of assistance to border women from a gender perspective. According to the results presented, the conclusions of this thesis indicate that the contributions of Forensic Nursing to the care of women in situations of violence are in the strengthening of nurses' knowledge to identify suspected cases of violence and in the emancipation of these professionals to an active stance in policies and in the city's care flows, including them as essential professionals for the reception, nursing consultation and referral to other equipment of the interdisciplinary care network in Foz do Iguaçu-PR.

Keywords: Forensic Nursing. Violence Against Women. Gender-Based Violence. Border Health. Interdisciplinary Research

CIVIDINI, Fátima Regina. *Contribuciones de la enfermería forense en la atención de mujeres en situación de violencia en la región de triple frontera (Brasil-Paraguay-Argentina)*. 2021, 234 y sig. Tesis (Sociedad, Culturas y Fronteras) - Universidad Estatal del Oeste de Paraná, 2021.

ABSTRACTO

Este trabajo tiene como objetivo comprender, a partir de la investigación-acción, la percepción de los enfermeros de la región fronteriza de Foz do Iguaçu frente a las múltiples contribuciones de la Enfermería Forense en el cuidado de las mujeres en situación de violencia, con los objetivos específicos: Conceptualizar la Enfermería La medicina forense y su aplicabilidad a las mujeres en situación de violencia; describir los actores sociales y los flujos de asistencia a las mujeres en el municipio de Foz do Iguaçu-PR; aprehender las percepciones y desafíos vivenciales de los enfermeros en la actuación a favor de las mujeres en situación de violencia; y destacar los aportes de la Enfermería Forense para la formación profesional de enfermeros de la red pública de la ciudad. Para ello, se eligió método la investigación acción, con recolección de datos realizada a través de un curso de extensión para los participantes del estudio, con carga horaria de 40 horas y certificado por la UNIOESTE, dividido en ocho encuentros y dirigido a enfermeros que actúan en la red pública de salud de Foz do Iguaçu-PR. De estos encuentros participaron cinco enfermeras que, a medida que avanzaban, aportaron sus experiencias individuales y colectivas en el cuidado de mujeres en situación de violencia, sus desafíos para la humanización del cuidado y, a partir de las discusiones, propuestas con las bases de Enfermería Forense, con un con miras a mejorar sus prácticas de atención a las mujeres fronterizas desde una perspectiva de género. De acuerdo con los resultados presentados, las conclusiones de esta tesis apuntan que los aportes de la Enfermería Forense para el cuidado de la mujer en situación de violencia están en el fortalecimiento del conocimiento de los enfermeros para identificar casos sospechosos de violencia y en la emancipación de estos profesionales para una posición activa en las políticas y en los flujos de atención de la ciudad, incluyéndolos como profesionales esenciales para la recepción, consulta de enfermería y derivación para otros equipos de la red de atención interdisciplinaria en Foz do Iguaçu-PR.

Palabras-Clave: Enfermería Forense. Violencia contra la Mujer. Violencia de Género. Salud Fronteriza. Investigación Interdisciplinaria.

*Triste, louca ou má
Será qualificada
Ela quem recusar*

*Seguir receita tal
A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina*

*Só mesmo, rejeita
Bem conhecida receita
Quem não sem dores
Aceita que tudo deve mudar*

*Que um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Você é seu próprio lar*

*Ela desatinou, desatou nós
Vai viver só
Ela desatinou, desatou nós
Vai viver só*

*Eu não me vejo na palavra
Fêmea, alvo de caça
Conformada vítima*

*Prefiro queimar o mapa
Traçar de novo a estrada
Ver cores nas cinzas
E a vida reinventar*

*E um homem não me define
Minha casa não me define
Minha carne não me define
Eu sou meu próprio lar*

(Triste, Louca ou Má - Francisco el Hombre, 2016)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Trabalhos Acadêmicos sobre Violência contra a Mulher em Foz do Iguaçu-PR.....	24
Quadro 2. Campos de Atuação Prática do Enfermeiro Forense.....	46
Quadro 3. Lesões mais frequentes observadas em casos de violência sexual.....	57
Quadro 4. Rede Nacional de Atendimento à Mulher.....	73
Quadro 5. Instituições que realizam o atendimento de mulheres em situação de violência em Foz do Iguaçu.....	85
Quadro 6. Unidades de Atenção Primária em Saúde de Foz do Iguaçu-PR.....	97
Quadro 7. Campo do Estudo.....	101

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação.....	30
Figura 2. Representação visual do modelo de prática integrada para a ciência da Enfermagem Forense.....	42
Figura 3. Etapas do processo de enfermagem (PE).....	52
Figura 4. Comparativo entre as notificações por violência interpessoal em sua totalidade e categorizadas por gênero no Brasil (2009-2019).....	62
Figura 5. Número de notificações de violência pessoal/autoprovocada contra as mulheres no Brasil por cidade de Tríplice Fronteira (2009-2019).....	68
Figura 6. Fluxograma de violência física com atendimento na saúde.....	86
Figura 7. Fluxograma de atendimento na violência de gênero doméstica.....	87
Figura 8. Fluxograma de atendimento na violência de gênero não-doméstica.....	88
Figura 9. Fluxograma de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual.....	89

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Comparativo entre o total de violências contra mulher em dados percentuais de 2009-2019 no Brasil.....63

Tabela 2. Caracterização dos participantes do curso “Enfermagem Forense no Contexto da Mulher em Situação de Violência em Região de Fronteira” em 2021....103

LISTA DE ABREVIATURAS

- AAFS** – Academia Americana de Ciências Forenses
- ABEForense** – Associação Brasileira de Enfermagem Forense
- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
- APEForense** – Associação Portuguesa de Enfermagem Forense
- APS** – Atenção Primária em Saúde
- COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem
- CRAM** – Centro de Atendimento Especializado à Mulher
- CRAS** - Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS** – Centro de Referência Especializado na Assistência Social
- DEAM** – Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher
- EEVA** – Enfermeiros Examinadores de Vítimas de Violência Sexual
- GT** – Grupo de Trabalho
- IAFN** - *International Association of Forensic Nursing*
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MMFDH** – Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- PNAB** – Política Nacional de Atenção Básica
- PNRMAV** - Política nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências
- PSF** – Programa de Saúde da Família
- SANE** – *Sexual Assault Nurse Examiner*
- SINAN** – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SOBEF** – Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- UKAFN** - *The UK Association of Forensic Nurses & Paramedics*
- UNIOESTE** – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
- UNILA** – Universidade da Integração Latino-Americana
- UPA** – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
1. CONCEPÇÕES SOBRE ENFERMAGEM FORENSE E ATUAÇÃO EM SAÚDE 38	
1.1 CONCEPÇÕES SOBRE ENFERMAGEM FORENSE	38
1.2 O CUIDADO DA ENFERMAGEM FORENSE A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	50
1.3 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL	61
1.4 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM REGIÃO DE FRONTEIRA	65
2. ATORES SOCIAIS E FLUXO DE ATENDIMENTO EM FOZ DO IGUAÇU-PR	73
2.1 O CAMPO DO ESTUDO.....	90
2.2 AS ESTRUTURAS DE SAÚDE PÚBLICA EM FOZ DO IGUAÇU - PR	94
2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	101
2.4 ESTRUTURA DO CURSO.....	104
3. DISCUSSÕES SOBRE A ENFERMAGEM FORENSE NO ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	123
3.1 CONHECIMENTO SOBRE A ENFERMAGEM FORENSE.....	123
3.2 EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO À MULHER	129
3.3 DESAFIOS NO ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	138
3.4 CONTRIBUIÇÕES DO CURSO PARA O ATENDIMENTO EM SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM FOZ DO IGUAÇU – PR	157
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	185
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	190
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UNIOESTE	212
ANEXO 2 – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA ATIVIDADE DE EXTENSÃO DA UNIOESTE	215
ANEXO 3 – TERMO DE ACEITE DAS INSTITUIÇÕES COPARTICIPANTES	220

ANEXO 4 – NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA PESSOAL / AUTOPROVOCADA CONTRA MULHERES NO BRASIL POR CIDADE DE TRÍPLICE FRONTEIRA (2009-2019).....	223
ANEXO 5 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS SINAN – VIOLÊNCIA INTERPESSOAL / AUTOPROVOCADA	224
ANEXO 6 – CERTIFICADOS DO CURSO DE EXTENSÃO.....	226
APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE QUESTÕES NORTEADORAS.....	228
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	229
APÊNDICE 3 – CARTA CONVITE ENVIADA ÀS INSTITUIÇÕES CO-PARTICIPANTES	232

INTRODUÇÃO

A violência é algo que acompanha a humanidade, consistindo em um fenômeno que segue as transformações sociais da civilização, pois as sociedades resolvem seus conflitos através de guerras e punem seus prisioneiros com a tortura e a morte. Com o desenvolvimento das sociedades, as manifestações de violência acompanharam este processo e elas têm se tornado um fenômeno complexo que afeta a vida das pessoas de diferentes formas, dentre elas a saúde pública (MINAYO, 2013).

O estudo da violência como um fenômeno em saúde desenvolveu-se na década de 1980 no Brasil, quando aumentou consideravelmente as mortes por causa de agressões e da violência urbana, que é uma consequência das transformações nas cidades e do êxodo rural. Diversos estudos mostram que as políticas neoliberais, o aumento das desigualdades sociais, a falta de acesso aos serviços básicos e o não desempenho do Estado no bem-estar social contribuem para que a violência seja disseminada e afete a população de maneira geral, em todos os estratos sociais (MINAYO, 2005).

Os custos da violência nos serviços de saúde são mensurados, de maneira geral, quando levados em consideração os aspectos econômicos (internação, leitos e cirurgias). Entretanto, não somente tais aspectos são importantes para compreender os efeitos da violência na área da saúde, mas também a abrangência dos aspectos sociais e culturais dos indivíduos e daqueles que atuam nos serviços de atendimento e acolhimento das sobreviventes (MINAYO, 2005).

A Enfermagem Forense surge dentro desse contexto como um campo de especialização para instrumentalizar enfermeiros no atendimento às diferentes consequências da violência, como também na sua prevenção. A prevenção passa por processos de compreensão de toda a multicomplexidade da violência, a partir do diálogo e da troca de experiências entre os profissionais de saúde, o que foi proporcionado nesta pesquisa pela metodologia da pesquisa-ação (LYNCH; 2011a; MINAYO, 2013; VALENTINE, 2014; VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020).

Para Minayo (2013), a violência é um fenômeno que atinge diferentes pessoas, classes e organizações sociais, contudo, existem grupos que são mais vulneráveis à violência, como por exemplo: crianças, idosos, pessoas com deficiência, mulheres e

migrantes. Para este estudo, o olhar é direcionado à violência contra a mulher e ao seu acolhimento no setor da saúde.

Desde o século XIX, os direitos das mulheres são debatidos em público e são relacionados ao sufrágio feminino, direito ao trabalho, aquisição e posse de bens, liberdade de ir e vir sem pedir permissão e violência contra a mulher. Porém, no campo da saúde, a violência contra a mulher é discutida a partir do crescimento da força do movimento feminista nos anos 70, pautada na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e na criação de documentos pela Organização das Nações Unidas (ONU), consoante Assembleias voltadas para o tema (ONU MULHERES, 2021).

A violência contra a mulher é uma problemática para os profissionais de saúde que atuam na atenção básica, serviços de urgência e emergência e nas políticas de humanização em saúde, pois além dos custos econômicos citados anteriormente, a mulher que sofre violência tem prejuízos na sua vida pessoal, familiar e profissional. Quando está em situação de vulnerabilidade, a mulher procura um serviço de saúde e se vê diante de um profissional despreparado, havendo o risco de ela ser revitimizada, ou seja, de sofrer uma segunda violência por parte daquele profissional de saúde. Conseqüentemente, a falta de um atendimento adequado faz com que a mulher tenha que dispensar tempo à procura de locais onde ela tenha sua demanda atendida, ou então desista de procurar ajuda, sentindo-se impotente, e isso faz com que ela permaneça em situação de violência e, na mais grave das situações, seja vítima de feminicídio. (VIEIRA; PADOIN; LANDERDAHL, 2009; MINAYO, 2013; FIGUEIREDO, 2015; ACOSTA *et al*, 2018; TRENTIN *et al*, 2019).

A Enfermagem Forense se destaca pelo foco no atendimento a pessoas em situação de violência (e.g física, psicológica e sexual), traumas em geral e investigação clínica *post mortem*. Este campo é um elo entre as Ciências Jurídicas e as Ciências da Saúde em resposta à evolução das necessidades de uma sociedade em movimento, dentro das especialidades reconhecidas na Enfermagem (LYNCH, 2011a; 2011b).

Devido à complexidade para o estudo da violência e pela contribuição que a Enfermagem Forense pode proporcionar para o entendimento e enfrentamento desse fenômeno, é que se propõe a pensar em uma pesquisa interdisciplinar. Fazenda (2008, p.98) afirma que a pesquisa interdisciplinar “[...] somente torna-se possível onde várias disciplinas se reúnem a partir de um mesmo objeto [...]” e desde que haja,

por parte dos pesquisadores, a consciência de que o fenômeno a ser estudado é complexo.

Assim, de acordo com Lynch (2011a), a Enfermagem Forense é construída, em seu referencial teórico, de maneira interdisciplinar, moldada pelo próprio contexto da violência em tempos modernos. É o conhecimento construído através das experiências, vivências, propósitos e valores que envolvem a violência, o cuidado em saúde e a justiça na solução dos casos, preenchendo uma lacuna entre os cuidados de saúde e o sistema de justiça. Nesse sentido, a Enfermagem forense é o elo entre o cuidado em saúde e a justiça (LYNCH, 2011a).

No mundo, a Enfermagem Forense é ativa e atuante desde a década de 1980 em países como Japão, Portugal e Estados Unidos, por exemplo (LYNCH, 2011a). No Brasil, foi reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem como especialidade no ano de 2011, portanto, é considerada recente neste país (COFEN, 2011).

Para além das implicações que a violência traz para a saúde da mulher, cabe destacar que há certo desconhecimento dos profissionais de saúde quanto ao fenômeno da violência como um todo. Assim, aqueles que atuam nos serviços de saúde possuem dificuldade em identificar as sobreviventes de violência. Diante desse quadro, pressupõe-se que a introdução de conhecimentos da Enfermagem Forense contribui para que os enfermeiros possam identificar possíveis situações de violência, realizar a consulta de enfermagem para uma assistência baseada em evidências e, por fim, encaminhar a mulher para serviços de referência de forma adequada para que ela possa ter o atendimento conforme as suas necessidades (LYNCH, 2011a; SEKULA, 2016; LIMA *et al*, 2020).

Dentro do espaço científico, percebe-se que a produção acadêmica sobre a violência contra a mulher, de maneira geral, é voltada para a equipe multidisciplinar que atua nos níveis de atenção básica e especializada (Estratégias de Saúde da Família, Hospitais de Referência etc.). Já em um panorama geral brasileiro, os profissionais analisam o processo de atendimento às sobreviventes¹ de violência como algo complexo, porém, necessário para garantir à sobrevivente o acolhimento suficiente e a segurança de que o agressor será responsabilizado (CAVALCANTI;

¹ Nem todas as mulheres se sentem vítimas quando sofrem violência. Por isso, quando possível, o termo “vítima” será substituído no texto pelo termo “sobrevivente”.

ROMEU; MINAYO, 2006; MOREIRA *et al.*, 2008; ACOSTA *et al.*, 2018; TRENTIN *et al.*, 2019).

No entanto, os artigos pesquisados não fizeram relação entre o atendimento no caso de violência contra a mulher na enfermagem e o campo de conhecimento da enfermagem forense. Isso demonstra que, apesar de os enfermeiros atuarem em situações de violência e existirem pesquisas sobre o assunto, a conexão com a Enfermagem Forense ainda se encontra pouco divulgada na comunidade acadêmica.

Por isso, pretende-se responder a seguinte questão de pesquisa: “Quais as contribuições que a pesquisa-ação trouxe para compreender a Enfermagem Forense no atendimento das mulheres em situação de violência na região de Foz do Iguaçu-PR?”

Logo, objetivou-se compreender, a partir da pesquisa-ação, a percepção dos enfermeiros na região de fronteira de Foz do Iguaçu² diante das múltiplas contribuições da Enfermagem Forense no atendimento à mulher em situação de violência, com os seguintes objetivos específicos:

- a) Conceituar a Enfermagem Forense e a sua aplicabilidade às mulheres em situação de violência;
- b) Descrever os atores sociais e os fluxos de atendimento à mulher no município de Foz do Iguaçu;
- c) Apreender as percepções e os desafios vivenciais dos enfermeiros na atuação em favor da mulher em situação de violência;
- d) Evidenciar as contribuições da Enfermagem Forense para a formação profissional dos enfermeiros na rede pública do município.

É importante olhar para quem acolhe e atende a sobrevivente de violência, prestando um serviço humanizado, respeitando a dignidade da pessoa e trazendo à tona resultados que descrevem a realidade do ato e colaborando com o sistema de justiça. Humanizar, no contexto da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2003a), significa valorizar os atores envolvidos (usuários, trabalhadores e gestores) no processo de fazer saúde.

² Foz do Iguaçu atende, nos serviços de saúde, estrangeiros do Paraguai e da Argentina. Uma das dificuldades de se implementar o tratamento integral da mulher em situação de violência dá-se porque ela não permanece em território nacional de forma definitiva, apenas procura de atendimento de saúde, retornando ao seu país de origem logo após a sua demanda ser atendida.

Dentro de minha atuação profissional como professora universitária do curso de Enfermagem e de outras ciências da saúde, o termo humanizar significa valorizar o trabalhador, o que quer dizer escutá-lo em suas necessidades, envolvê-lo nas soluções propostas e, com isso, instrumentalizá-lo para o atendimento. Dentro do sistema de saúde, o enfermeiro, como linha de frente do cuidado, é um dos profissionais de saúde que realiza o atendimento inicial e os encaminhamentos necessários.

O estudo da violência, portanto, necessita de um olhar humanizado para com quem sofre, desde que este seja resolutivo. Enfermeiros atualizados e capacitados para este tipo de atendimento podem contribuir para reduzir o ciclo da violência. Dentro do meu campo de vivência profissional, como enfermeira e professora, a melhoria dos processos de saúde acontece quando os colaboradores estão envolvidos no processo (MINAYO, 2013; ACOSTA *et al*, 2018; SILVA; RIBEIRO, 2020; MENEGHEL; ANDRADE; HESLER, 2021).

Dado que a pesquisa-ação fomenta a participação ativa dos pesquisadores e participantes da pesquisa, ressalta-se que tal método traz para este projeto elementos fundamentais para o desenvolvimento de ações que possam contribuir para o aperfeiçoamento dos fluxos de atendimento e desenvolvimento profissional (THIOLLENT, 2011).

Meu interesse na posição de pesquisadora em estudar a violência contra a mulher surgiu na construção da dissertação de mestrado, cujo objetivo era retratar o olhar da mídia sobre a migração haitiana para o Brasil entre 2010 e 2017. Os imigrantes constituem um grupo vulnerável à violência e às violações dos direitos humanos. Dentre as reportagens, as mulheres haitianas relatavam agressões físicas e sexuais (inclusive estupro), pelos aliciadores, durante a travessia terrestre Haiti-Brasil, principalmente nos países Equador e Peru. Segundo elas, esses eventos impactaram em sua saúde física e psicológica.

Como professora, tive a oportunidade de ministrar aulas em disciplinas voltadas à Saúde da Mulher e de me conectar com esse tema de forma mais profunda ao ensinar, além dos processos fisiológicos que envolvem a mulher, questões sociais e culturais que impactam na qualidade de atendimento delas no sistema de saúde. Pesquisar sobre violência contra a mulher é também trazer, à luz de evidências científicas, discussões sobre esse campo e sobre como a Enfermagem se insere e contribui na construção do conhecimento.

Além disso, participei na condição de comissão organizadora e apresentadora de trabalho dos III, IV e V Seminários sobre tráfico de pessoas (2016, 2017 e 2018, respectivamente) e na construção do Fórum Trinacional sobre Violências (2019). Devido a isso, percebi que a enfermagem possui importância no acolhimento às sobreviventes, como também contribui com o sistema judiciário.

Para Priotto (2019), o Fórum Trinacional sobre Violências é resultado de discussões da Comissão Técnica “Acidentes e Violências” a respeito de estratégias de enfrentamento à violência em região de tríplice fronteira Brasil-Paraguai-Argentina. O evento teve como objetivo “[...] identificar e analisar as melhores estratégias para o enfrentamento da violência no país e na região transfronteiriça, considerando os dados demográficos, socioeconômicos, culturais, familiares, educacionais e comportamentais [...]” (PRIOTTO, 2019). Diante disso, também visava contribuir para a elaboração de “[...] ações e estratégias de políticas públicas na prevenção da violência e vulnerabilidades em regiões de fronteira” (*ibidem*, 2019). O evento ocorreu nos dias 03 e 04 de outubro de 2019 com palestrantes do Paraguai, da Argentina e do Brasil e culminou com anais de evento, resultantes de pesquisas em diversos setores sociais a respeito da violência³.

Além disso, a participação no GT Saúde no ano de 2019, no grupo “Acidentes e Violência”, permitiu que eu dialogasse com diferentes agentes de enfrentamento à violência e, principalmente, com relação à violência contra a mulher. Isso contribuiu para a escolha do tema deste projeto de pesquisa, que é a violência contra a mulher no campo da Enfermagem Forense.

Em 2021, tive a oportunidade de me associar à Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense (SOBEF), articulando saberes com outros enfermeiros que atuam no mesmo campo desta pesquisa e dando continuidade à minha formação acadêmica e à técnica no tema em cursos de atualização. Por fim, em agosto de 2021, iniciei a pós-graduação *latu-sensu* em Enfermagem Forense com o objetivo de continuar minha educação dentro deste campo, além de aprofundar e de ampliar os estudos sobre violência contra a mulher em região de fronteira.

Assim, para instrumentalizar o profissional de saúde no atendimento à mulher em situação de violência, é necessário ter consciência de seu caráter multidimensional e interdisciplinar. Minayo (2013) recomenda que o pesquisador deve compreender a

³ O evento faz parte do projeto da Comissão Técnica “Acidentes e Violências”, pelo GT Saúde Itaipu.

dimensão dos problemas sociais que influenciam na violência e relacioná-los com as condições de vida, meio ambiente, cultura e acesso aos serviços essenciais – incluindo a saúde. Para conhecer o estado da arte sobre a violência contra a mulher em Foz do Iguaçu-PR, foi realizada uma busca no Banco de Dissertações e Teses (BDBT), com a utilização de palavras-chave “violência contra mulher” e “Foz do Iguaçu” no Banco de dados das Universidades do município: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Os estudos selecionados possuíam como local de estudo o município de Foz do Iguaçu, organizados conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Trabalhos Acadêmicos sobre Violência contra a Mulher em Foz do Iguaçu-PR

#	Autor	Tipo	Objetivo
1	Hertzog (2017)	Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Saúde Coletiva)	Identificar a forma de atendimento às vítimas de violência de gênero e se existe protocolos para o acolhimento das mulheres no Município de Foz do Iguaçu-PR.
2	Poltronieri (2017)	Dissertação de Mestrado (Sociedade, Cultura e Fronteiras)	Compreender a violência de gênero dentro das relações de intimidade, seja física e/ou psicológica, por meio da análise de representações e procedimentos jurídicos.
3	Tarini (2017)	Tese de Doutorado (Letras)	Analisar a prática discursiva de processos judiciais de 2012 a 2014, já sentenciados e julgados, na cidade de Foz do Iguaçu, verificando como são tratados os casos de violência sexual (estupros e abusos sexuais) acontecidos em diferentes condições de Produção.
4	Hickmann (2019)	Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Antropologia)	Promover reflexões sobre a violência que atinge as mulheres e suas diversas formas de manifestação.
5	Mello (2019)	Monografia de Pós-graduação (Gestão Pública)	Analisar a rede de atendimento às mulheres em situação de violência no município de Foz do Iguaçu-PR para propor políticas, estratégias e práticas de gestão capazes de fortalecer o funcionamento e a consolidação da rede em análise.
6	Souza (2020)	Dissertação de Mestrado (Saúde Pública em Região de Fronteira)	Compreender a perspectiva de observação e entendimento dos Autores de Violência (AV) intrafamiliar em região de fronteira, sobre esse fenômeno e quais os motivos que os levaram à violência interpessoal no âmbito familiar.

Fonte: Organizado pela autora (2021).

Em sua tese no campo de Letras, Tarini (2017) analisa os discursos nos processos judiciais de violência sexual contra mulheres no município. A autora identifica nos documentos que a expressão “a vítima nada contribuiu para o delito” aparece em diferentes momentos dos documentos estudados e que isso reflete o

preconceito enraizado na sociedade de que a mulher sofre a violência sexual por consequência de comportamentos considerados inadequados no meio em que ela vive (TARINI, 2017, p.176). Essa questão de comportamentos remete aos papéis de gênero, ou seja, aqueles que são considerados próprios de acordo com o sexo de nascimento (SAFFIOTI, 2011).

Além disso, alguns dos processos citados na tese apontam deficiências na investigação, as quais dificultam a qualidade da investigação: falta de coleta de DNA; ausência de investigação no local do ocorrido; e a dificuldade de as famílias procurarem ajuda por vergonha, medo ou culpa. Para a autora, essas deficiências dificultam a identificação do agressor, a aplicação da lei e revitimizam a mulher, uma vez que esta sofre outra violência ao não ter seu caso analisado e julgado adequadamente. Todavia, com a criação da Lei “Maria da Penha” em 2006 e da Lei do “Feminicídio” em 2015, houve avanços na legislação e na visibilidade da violência contra a mulher (TARINI, 2017).

Com considerações semelhantes, Poltronieri (2017), em sua dissertação no campo Interdisciplinar do Direito, descreve que as questões de poder estão relacionadas com a violência contra a mulher e que, historicamente, as agressões são legitimadas quando o agressor as justifica por ciúmes e desconfiança da fidelidade das parceiras. Em sua análise, Poltronieri (2017) descreve que, em Foz do Iguaçu, as agressões, em sua maioria, são motivadas pelo uso de substâncias psicoativas (álcool e drogas ilícitas, por exemplo) e que, de acordo com os processos analisados, os autores se utilizam desse argumento para justificar o ato.

Souza (2020), em sua dissertação no campo da Saúde Pública, teve como participantes do seu estudo os autores da violência que participam do projeto BASTA em Foz do Iguaçu⁴. De acordo com a autora, parte dos agressores presenciaram a violência durante sua infância e adolescência, principalmente ao ver o pai bater na mãe e nos demais familiares dentro do ambiente doméstico, o que pode ter relação com o modelo de relacionamento que levaram para a vida adulta. Quanto às motivações, Souza (2020) descreve que questões como ciúmes e desconfiança são agentes motivadores das agressões, assim como descrevem Tarini (2017) e Poltronieri (2017), e que o uso de substâncias é um agente motivador da agressão.

⁴ O projeto BASTA é descrito com mais detalhes no capítulo 1.

No campo das redes de atendimento à mulher em situação de violência, foram identificados os estudos de Hertzog (2017), Hickmann (2019) e Melo (2019). Em seu Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva, Hertzog (2017) voltou seu olhar para a equipe multidisciplinar da Atenção Primária em Saúde (APS) do município no atendimento aos sobreviventes de violência. Existe um protocolo para atendimento em saúde, entretanto, a autora identifica que alguns participantes não o conhecem e que não se sentem confiantes ao realizarem o atendimento. Dentro das estruturas de saúde, o Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) foi destacado como aquele para o qual os profissionais de saúde precisam encaminhar a mulher com vistas a um atendimento especializado. Dessa forma, a pesquisa reforça a importância de se ter treinamento e capacitação para os profissionais de saúde com o fim de manejo e atendimento a estas mulheres, além do encaminhamento para os serviços dentro da rede de atendimento em Foz do Iguaçu-PR (HERTZOG, 2017).

A rede de atendimento no município foi o objeto de estudo de Melo (2019), uma vez que mapeou e identificou quais setores realizam o atendimento à mulher em situação de violência. Em suas conclusões, a autora descreve a importância de fomentar a articulação entre os setores do município e, além disso, capacitar periodicamente as equipes que estão nestes serviços, para que o atendimento se qualifique à luz das políticas públicas nacionais e locais neste campo (MELO, 2019).

Dentro das estruturas de atendimento à mulher em situação de violência, Hickmann (2019) destaca o CRAM como um setor de fundamental importância nesse processo, pois é um local que tem como um de seus objetivos a garantia dos direitos das mulheres, baseada nas políticas públicas e nas legislações brasileiras. Além disso, é um espaço que acolhe e aciona outros mecanismos para que a mulher possa estar segura ao denunciar o agressor, como por exemplo, encaminhá-la para uma Casa Abrigo ou solicitar escolta policial para a retirada de seus pertences pessoais em caso de ameaça à vida dela. Contudo, destaca-se que este local apresenta dificuldades na manutenção do atendimento, tendo em vista a diminuição de orçamento para manutenção estrutural e de equipe (HICKMANN, 2019).

Diante dos trabalhos apresentados, percebe-se que os pontos em comum são: a) o uso de álcool e drogas como agentes motivadores das agressões, os quais são usados como justificativa por parte dos agressores; b) os processos judiciais que ensejam a necessidade de se ressaltar a “ausência de culpa” da mulher nas agressões, pois ainda há resquícios da cultura patriarcal, o que reflete na forma de

organização dos processos e nas dificuldades apresentadas anteriormente; c) o fato de que, embora em Foz do Iguaçu-PR haja estruturas de saúde, segurança e justiça para atendimento às mulheres em situação de violência, é necessário o fortalecimento do diálogo interdisciplinar e intersetorial para a melhoria dos fluxos de atendimento preconizados pelas políticas públicas brasileiras, assim como a elaboração de ações nas esferas governamentais para a manutenção financeira desta rede (HERTZOG, 2017; POLTRONIERI, 2017; TARINI, 2017; HICKMANN, 2019; MELLO, 2019; SOUZA, 2020).

Com base nessas informações, esta tese pretende trazer bases teórico-conceituais e práticas para o fortalecimento das ações em saúde no atendimento à mulher em situação de violência, com o recorte na Enfermagem e fundamentado no conhecimento da Enfermagem Forense. Essa pesquisa não pretende apenas descrever o olhar profissional dos enfermeiros, mas realizar a troca de conhecimento e instrumentalizá-los para um atendimento humanizado, sustentado em evidências científicas, adicionado ao diálogo com diferentes atores da rede de atendimento em Foz do Iguaçu, o que contribui para que o fluxo de atendimento seja fluido, objetivo e resolutivo.

Com base nisso, entende-se que é necessário o olhar ampliado para os profissionais que atuam no acolhimento, ouvindo suas vivências e, assim, poder contribuir para a melhoria e humanização dos processos de atendimento dos profissionais de saúde, valorizando-os em seu campo profissional como atores essenciais para a qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde (MINAYO 2005; 2013).

Para alcançar os objetivos desse estudo, são necessárias escolhas metodológicas que guiem o processo da pesquisa. Nas concepções de Canzonieri (2011, p.21) “[...] metodologia é a possibilidade de caminho que se apresenta: qualitativa ou quantitativa; pesquisa é a exploração do caminho; método é como se procede sua exploração”. Ou seja, o foco é compreender de que maneira o fenômeno ocorre e também compreender o ser humano como parte integrante de um grupo social.

Nesse sentido, admite-se neste estudo o método qualitativo, pois trabalha com significados, motivações e aspirações, isto é, com o universo dos sujeitos e os fenômenos observados, além de se ocupar com uma realidade que não se quantifica. Ademais, há a pretensão de se ter a reflexão por parte do pesquisador e, a partir das

informações apresentadas, orientar estratégias de ações futuras (MINAYO, 2007; POLIT; BECK, 2019).

A pesquisa social, para Minayo (2013), trabalha com pessoas e suas realizações. Dessa forma, o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de aproximação entre o que o pesquisador deseja estudar e a criação do conhecimento a partir da realidade estudada. Com base nessa interação, há a construção de um conhecimento empírico importante para o pesquisador e para a comunidade científica (CRUZ NETO, 2002; MINAYO, 2013).

No contexto da enfermagem, a pesquisa tem como papel o desenvolvimento de dados confiáveis para propor soluções a problemas enfrentados por enfermeiros e usuários. Desse modo, contribui para a prática baseada em evidências e, enfim, para a transformação da realidade social onde os profissionais estão inseridos (POLIT; BECK, 2019).

Para a presente tese, adota-se a método da pesquisa-ação fundamentada na proposta de Michel Thiollent (2011). A pesquisa-ação é considerada um método pois é um modo de “[...] conceber e organizar uma pesquisa social de finalidade prática e que esteja de acordo com as exigências próprias de ação e da participação dos atores da situação observada” (THIOLLENT, 2011, p.32). Esse método é considerado um tipo de pesquisa social, pois seu objetivo é a resolução de problemas, onde o pesquisador e os participantes da pesquisa possuem papel ativo e cooperativo na proposta de ações para uma transformação social da realidade em que vivem (THIOLLENT, 2011).

A pesquisa-ação, de acordo com o autor supracitado, vem como um mecanismo para esclarecer questões relevantes levantadas pela sociedade e envolve a participação ativa dos pesquisadores, participantes do estudo e instituições que estejam vinculadas com o mesmo objetivo, ou, pelo menos, “[...] no avanço a ser dado para que sejam formuladas adequadas respostas sociais, educacionais, técnicas e/ou políticas” (THIOLLENT, 2011, p.7).

De acordo com Tripp (2005, p.447), a pesquisa-ação é uma “[...] forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática [...]”. Com concepções semelhantes, Baldissera (2001, p.7) explica que, a pesquisa-ação “é concebida como estratégia metodológica utilizada para incentivar a participação dos camponeses nos processos de planejamento e desenvolvimento regional e local”. Ou seja, há uma interação

estruturada por parte dos pesquisadores e do grupo a ser estudado e é necessária uma relação entre o conhecimento da realidade vivida e a ação para que se alcance a solução de problemas coletivos.

Thiollent (2011); Grittem, Meier e Zagonel (2008) descrevem a ação dos grupos como um “papel ativo” em todas as etapas do processo da pesquisa, desde o levantamento dos problemas encontrados, o acompanhamento e até a avaliação das ações executadas. Diferente da pesquisa participante, só há pesquisa-ação quando houver real participação ativa de todos os atores no processo.

Nesse sentido, Thiollent (2011, p.22-3) destaca os principais aspectos metodológicos da pesquisa-ação como parte da pesquisa social:

- a) Há uma ampla e explícita interação entre pesquisadora e pessoas implicadas na situação investigada;
- b) Desta interação resulta a ordem de prioridade dos problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas sob forma de ação concreta;
- c) O objeto de investigação não é constituído pelas pessoas e sim pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas encontradas nessa situação;
- d) O objetivo da pesquisa-ação consiste em resolver, ou pelo menos, em esclarecer os problemas da situação observada;
- e) Há, durante o processo, um acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividades intencional dos atores da situação;
- f) A pesquisa-ação não se limita a uma forma de ação (risco de ativismo): pretende-se aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou o “nível de consciência” das pessoas e grupos pesquisados (THIOLLENT, 2011, p.22-3).

Para Baldissera (2001), Thiollent (2011) e Grittem, Meier e Zagonel (2008), a pesquisa-ação tem como objetivo a construção do conhecimento para a transformação da realidade, a criatividade para gerar novas formas de participação e a organização para que os grupos sejam atores de sua transformação. Para que isso seja possível, Thiollent (2011) explica que a pesquisa-ação precisa ter, em suas especificidades, os objetivos prático e de conhecimento, de maneira que, ao mesmo tempo, haja soluções para os problemas levantados e o aumento do conhecimento sobre este problema, o que seria mais difícil realizá-lo de outra forma.

Na enfermagem, Grittem, Meier e Zagonel (2008, p.766) descrevem que a pesquisa-ação “[...] desafia e estimula os pesquisadores enfermeiros a compreenderem seus conceitos, se aventura por outros caminhos metodológicos”, pois sua aplicabilidade no contexto da saúde encontra espaço na própria atuação do enfermeiro como agente transformador da realidade, seja na sua rotina, na

implantação de serviços, seja no treinamento e na capacitação de sua equipe para aprimorar suas práticas em saúde.

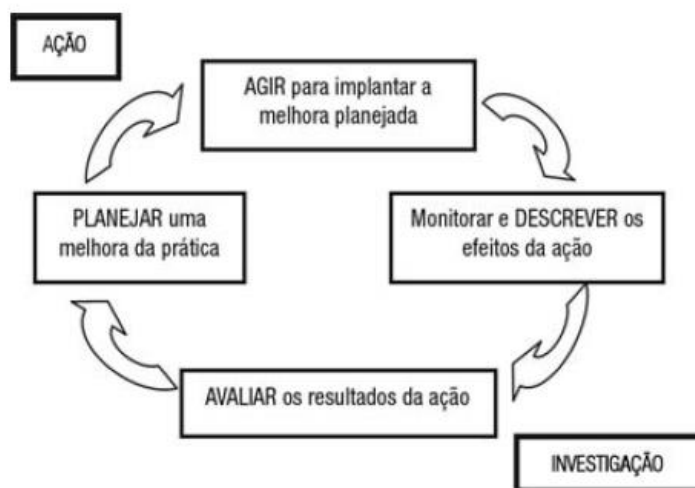
A pesquisa-ação surge como um método de caráter emancipatório, pois supera os obstáculos enfrentados na realidade e favorece o reconhecimento profissional no envolvimento dos participantes do estudo para a ação (*ibidem*, p.769):

A pesquisa-ação se mostra como uma possibilidade metodológica na enfermagem, pois envolve pessoas na resolução de problemas, desenvolve grupos interessados em mudanças, reduz a distância entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa e assegura que a pesquisa não se torne assunto para poucas pessoas. Por embasar as mudanças em fatos e não apenas em ideologias, tem caráter emancipatório, que ocorre por meio do reconhecimento profissional, com a superação de obstáculos (GRITTEM; MEIER; ZAGONEL, 2008, p.769).

Para que haja uma verdadeira mudança nos processos de agir e pensar, Thiollent (1986) propõe que a pesquisa-ação tenha fases de execução, com o objetivo de traçar uma linha de raciocínio na condução do método e das técnicas de pesquisa. No entanto, o autor ressalta que isso não é algo rígido e unidirecional, mas flexível e adaptável para a pesquisa de acordo com o campo, as dinâmicas e as alterações do estudo.

Tripp (2005, p.446) descreve a pesquisa-ação como um ciclo com o objetivo de aprimorar a prática composta por quatro fases: “[...] começa com a identificação do problema, o planejamento de uma solução, sua implementação, seu monitoramento e a avaliação de sua eficácia”, representado pelo diagrama na figura 1:

Figura 1. Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação



Fonte: Tripp (2005, p.446)

A presente pesquisa é composta pelas seguintes etapas⁵, orientadas por Thiollent (1986; 2011) e Grittem, Meier e Zagonel (2008): definição do tema da tese; fase exploratória; seminários; coleta de dados e resgate da aprendizagem; bem como, divulgação externa.

A primeira etapa ou ponto de partida⁶ (Thiollent, 2011) foi realizada a partir do levantamento do material bibliográfico sobre a violência contra a mulher, o desenho das políticas públicas internacionais e nacionais para o seu enfrentamento e com relação à maneira com que a Enfermagem Forense se apresenta como campo de atuação do enfermeiro para o atendimento às mulheres.

Na segunda etapa, a fase exploratória do campo, foi enviado o projeto de pesquisa ao Hospital Municipal Padre Germano Lauck (que responde pelo hospital e pelas Unidades de Pronto Atendimento – UPAs) e à Diretoria da Atenção Básica da Prefeitura de Foz do Iguaçu para aprovação da coleta de dados (apêndice 1). Em seguida, encaminhou-se o material para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), com respeito a CNS nº 466/2012, aceito com o CAAE nº 40330720.1.0000.0107 e aprovado com parecer consubstanciado nº 4.416.860 (Anexo 1). Os participantes só foram convidados a participar do estudo após a aprovação da pesquisa pelas instituições participantes, pelo CEP e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto também foi enviado para o Comitê de Extensão da UNIOESTE com o cronograma de aulas e os temas que seriam abordados durante os encontros, cujo objetivo era de aprovação e para que, reconhecido como um curso de extensão da UNIOESTE, os participantes pudessem receber certificação (Anexo 2). Assim, os participantes podem utilizar o certificado para composição da carga horária exigida de qualificação profissional no seu setor de trabalho.

Para que haja uma efetiva troca de saberes entre participantes do estudo e pesquisadora, foi proposto, na terceira etapa ou seminário, um curso de extensão a

⁵ Por causa da pandemia de COVID-19 no período da pesquisa e devido às orientações da OMS quanto ao distanciamento social, as fases da pesquisa serão realizadas *online*, prezando pela segurança de todos os envolvidos na pesquisa.

⁶ Thiollent (2011, p.56) recomenda que seja apresentada a pesquisa em “[...] ponto de partida e o ponto de chegada [...]”, e explica ao leitor que, entre eles, os caminhos serão escolhidos conforme o desenvolvimento da pesquisa.

todos os enfermeiros que desejassem participar do estudo, com o tema “Enfermagem Forense no contexto da Mulher em Situação de Violência em Região de Fronteira”. Por ser uma especialidade da enfermagem considerada recente no Brasil, o curso é um meio para disseminar o conhecimento, estimular a educação permanente dos enfermeiros voltada para a área forense, bem como aperfeiçoar sua prática baseada em evidências científicas para um cuidado acolhedor e humanizado.

Para tal, é necessário pensar nos participantes do estudo e como será sua composição, pois a pesquisa-ação apresenta-se como estratégia, com planos de ação e práticas a partir das vivências dos atores envolvidos. Em razão disso, os atores envolvidos precisam fazer parte de um grupo com objetivos e metas em comum (GRITTEM; MEIER; ZAGONEL, 2008; FRANCO, 2005).

Dyniewicz (2009) e Polit e Beck (2019) expõem que a pesquisa deve ter uma delimitação dos participantes a partir dos objetivos do estudo e de critérios que resultem em uma extração rica dos resultados. Na pesquisa qualitativa – em sua maioria – tem-se como foco a descoberta de significados múltiplos, mas não generalizado, de uma população.

Como critérios de inclusão, os participantes da pesquisa da tese foram enfermeiros de instituições públicas em Foz do Iguaçu-PR e atuantes no atendimento a mulheres em situação de violência: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Estratégias em Saúde da Família (ESF); Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs); e instituições hospitalares (setores de pronto-socorro / pronto-atendimento)⁷. Foram suprimidos automaticamente do estudo os profissionais que estivessem afastados por motivos de saúde ou férias.

Assim, a amostra dos participantes foi por conveniência, ou seja, aqueles que participaram do estudo foram voluntários. O dimensionamento da amostra foi de acordo com a quantidade de vagas oferecidas durante o curso “Enfermagem Forense no contexto da Mulher em Situação de Violência em Região de Fronteira”, ou seja, foi num total de até 50 participantes convidados. Participaram deste estudo 05 enfermeiros.

⁷ Foram convidados todos os equipamentos, entretanto, durante a realização do curso, foi o período de maior infestação da Covid-19 (chamado também de “segunda onda”) e, por estes equipamentos serem porta de entrada de casos agudos e graves desta infecção, os enfermeiros encontraram-se sobrecarregados. Por isso, não puderam participar do estudo, por mais que desejassem.

O convite para participar foi feito por carta-convite, a qual foi enviada aos enfermeiros a fim de esclarecer todas as etapas do curso e a respeito do processo de certificação. O curso foi composto por oito encontros *online*, pelo *Google Meet*, com duração de três horas, mediante aula expositivo-dialogada e com duas horas extraclasse por encontro, totalizando uma carga horária de 40 horas, certificada pela UNIOESTE. Os encontros aconteceram entre os meses de janeiro a abril de 2021.

Durante os encontros foi realizada a quarta etapa, a coleta de informações, conforme orienta Thiollent (2011). Nesse contexto, foram feitas perguntas norteadoras para estimular a interação entre os participantes, além do diário de campo da pesquisadora para anotações pertinentes. No último encontro, foi disponibilizado um formulário de recuperação da aprendizagem *online* para que os participantes pudessem elencar as contribuições do curso para sua atuação profissional.

Concomitante com a coleta de informações, foi realizada sua criteriosa análise e a articulação entre todo o material coletado e a fundamentação teórica. Polit e Beck (2019, p.278) descrevem que a análise qualitativa das informações “[...] envolvem analisar o conteúdo dos dados narrativos para identificar temas proeminentes e padrão dos temas”. A análise dos dados seguiu o método da análise de conteúdo proposto por Bardin (2016).

Bardin (2016, p.125) aponta que o processo de análise de conteúdo é composto por três fases: “a) pré-análise; b) exploração do material; e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação”. O *corpus* deste estudo foi composto pelo diário de campo, pelas falas dos participantes e pelo documento de recuperação da aprendizagem. A partir do diário de campo, pretendeu-se captar a interação entre os participantes e a pesquisadora durante os encontros, os elementos da comunicação não verbal (BARDIN, 2016) e o comportamento dos participantes ao longo do curso.

Das questões norteadoras (Apêndice 1), pretendeu-se compreender as percepções dos enfermeiros no atendimento à mulher em situação de violência, os significados e os desafios de acolher essa mulher, bem como a forma com que a Enfermagem Forense pode ser uma aliada neste processo. As questões foram realizadas durante os encontros com o grupo. A intenção das questões não foi fechar ou limitar o tema, mas estimular a participação dos enfermeiros como sujeitos ativos no curso ao discutirem o tema, o que advém da pesquisa-ação descrita por Thiollent (2011, p.66), o qual explica que as técnicas de coleta de dados em grupos são “[...] instrumento de captação auxiliar”.

Todos os encontros foram gravados e, no início de cada encontro, foi reforçado que o objetivo da gravação seria unicamente para a recuperação das falas e construção da tese, como também que não seria disponibilizado para os participantes (alunos e/ou professores) ou em mídias sociais, conforme foi descrito no TCLE (Apêndice 2). Essa fala da pesquisadora também consta no início de cada gravação. Após os encontros, os vídeos gravados foram assistidos pela pesquisadora e divididos em dois grupos: o primeiro grupo é composto pelo conteúdo ministrado pelos professores e está descrito no capítulo 2, que contém o tema, os pontos abordados durante os encontros e as observações da pesquisadora. O segundo grupo é composto pelas falas dos alunos, que foram transcritas na íntegra com o suporte do aplicativo *Voicy* pelo *Telegram Web*. Os áudios que duraram mais de dois minutos foram separados em blocos e os que fossem menores que este tempo eram captados pelo aplicativo na íntegra.

As falas transcritas pelo aplicativo passaram por revisão manual, ao final de cada fala dos participantes, pela pesquisadora, a qual comparou as falas em áudio com o material degravado para fazer as correções e as adaptações necessárias e, após essa etapa, o texto corrigido foi armazenado em nuvem em um documento único pelo *Google Docs*. Na primeira seleção do material, foram retirados os nomes citados e quaisquer parágrafos que pudessem identificar os participantes do estudo. Após essa etapa, as falas foram separadas por autor e aula e, então, foram enviadas para os participantes individualmente, de forma que eles pudessem ler o conteúdo degravado próprio e retirar quaisquer falas que os deixassem desconfortáveis. Por último, organizado conforme preconiza Bardin (2016), constituem-se as discussões no capítulo 3. Por fim, a partir do documento de Recuperação da Aprendizagem, foram resgatadas as contribuições do curso para a formação profissional.

Gomes (2007, p. 88) descreve que explorar o material é ter uma leitura, a princípio genérica, para que se tenha uma visão do todo e direcionamento para a seleção dos dados que responda adequadamente aos objetivos do estudo e “[...] ir além das falas e fatos, trazer à tona aquilo que, dentro dos depoimentos, encontra-se velado, escondido”. Ainda segundo o autor supracitado, a exploração do material envolve problematizar as ideias e encontrar na literatura sentidos semelhantes.

Com isso, o material passou pela codificação, que conforme Bardin (2016, p.133), “[...] permite atingir uma representação do conteúdo ou de sua expressão; suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto [...]”. Com

conceitos semelhantes, Polit e Becker (2019) e Gomes (2007) descrevem que a análise das informações se baseia em encontrar as unidades de significado, nomeando-as de acordo com o conteúdo apresentado e agrupando em conceitos comuns, assim como as interpretações variam de acordo com o nível de abstração e formam a base para a discussão dos resultados.

As unidades de registro para a codificação do material selecionado foram baseadas nos temas emergentes de acordo com as categorias de análise encontradas durante a leitura do material: percepções vivenciadas no atendimento à mulher em situação de violência; desafios na humanização do atendimento; contribuição da enfermagem forense para a qualificação profissional na região de Tríplice Fronteira Brasil-Paraguai-Argentina; e as contribuições do curso para a formação profissional. Por último, a partir das categorias acima mencionadas, as informações coletadas passaram pelo processo de interpretação, articulando-as com o referencial teórico apresentado e com os objetivos do estudo e de responder à pergunta de pesquisa.

A divulgação externa, na quinta, e o ponto de chegada da pesquisa-ação, foi realizada após a construção dos capítulos, defesa da tese e entrega da versão final da pesquisa na secretaria acadêmica do programa. Como devolutiva para os participantes do estudo, uma cópia impressa e digital da versão final desta pesquisa será entregue para as instituições coparticipantes, conforme CNS nº 580, de 12 de março de 2018, que trata de pesquisas com assuntos estratégicos de interesse ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

Dessa forma, o relatório de pesquisa estrutura-se em quatro capítulos, conforme os objetivos específicos dessa pesquisa. No primeiro capítulo, como resposta ao primeiro objetivo específico de conceituar a enfermagem forense e sua relação no atendimento às mulheres em situação de violência, apresenta-se o campo da Enfermagem Forense, suas bases teórico-conceituais, o caminho dessa área de estudo no cenário internacional e no Brasil, com suporte teórico de Virgínia A. Lynch, autora reconhecida no âmbito internacional como pesquisadora pioneira da Enfermagem Forense, assim como a importância desse campo de especialidade para o cuidado das mulheres em situação de violência.

Para contextualizar o panorama nacional sobre a violência contra a mulher, apresentam-se as notificações compulsórias de violências obtidas no SINAN de 2009 a 2019 no Brasil, que mostram que as mulheres são vítimas em cerca de 70% dos casos, assim como demonstra um aumento das notificações de 990,77% em dez

anos. Foz do Iguaçu, dentre as cidades brasileiras que estão situadas em Tríplice Fronteira, está em segundo lugar nos casos notificados de violência contra a mulher, com o número de 1077 casos em 2019. Assim, entende-se que é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento dos fluxos de atendimento no município para que possam realizar um encaminhamento adequado e resolutivo, pois frequentemente as mulheres procuram as instituições de saúde como primeiro recurso de atendimento.

No segundo capítulo, com objetivo de descrever os atores sociais e os fluxos de atendimento à mulher em situação de violência em Foz do Iguaçu-PR, apresentou-se o percurso da pesquisa-ação na problemática escolhida do estudo e caracterizou-se os participantes da pesquisa. Com isso, foi apresentada a rede de apoio à mulher em situação de violência em Foz do Iguaçu, os atores sociais que estão envolvidos no processo e de que forma são feitos e encaminhados os atendimentos em saúde, jurídico e psicossocial.

No decorrer do capítulo, é apresentado o município de Foz do Iguaçu-PR, o cenário do estudo, as estruturas de saúde pública do município nos seus três níveis de atenção, a composição dos participantes da pesquisa e a estrutura do curso, que teve oito encontros entre janeiro e abril de 2021. Com relação aos participantes, destaca-se que foram enfermeiros trabalhadores na saúde pública do município que responderam ao convite do estudo. Já no tocante aos encontros, salienta-se que em cada um deles foi abordado um tema a respeito da violência contra a mulher: Enfermagem Forense, Tráfico de Pessoas, Concepções da Violência, Atendimento à mulher em situação de violência física e sexual⁸, rede de apoio à mulher em situação de violência com atenção jurídica e psicossocial⁹ e o encontro de encerramento, onde os participantes puderam trazer suas considerações e experiências relacionadas ao curso.

No terceiro capítulo, com o intuito de apreender, a partir das discussões, as percepções e desafios vivenciais dos enfermeiros no aperfeiçoamento ao atendimento à mulher em situação de violência em Foz do Iguaçu-PR, como também evidenciar as contribuições da Enfermagem Forense para o atendimento à mulher em situação de violência em Foz do Iguaçu-PR, foram elencados os assuntos que emergiram durante os encontros por parte dos participantes.

⁸ A violência física foi tratada no quarto encontro e a violência sexual no quinto encontro.

⁹ A atenção psicossocial foi tratada no sexto encontro e a atenção jurídica no sétimo encontro.

Conforme a análise das informações, quatro categorias de discussão foram elencadas: a) o conhecimento a respeito da enfermagem forense e de que forma os participantes visualizavam o enfermeiro no atendimento às pessoas em situação de violência; b) as experiências profissionais no atendimento à mulher, pois a violência é uma realidade vivida pelos participantes em suas rotinas, entretanto, o curso oportunizou novos olhares sobre esse fenômeno; c) os desafios no atendimento à mulher em situação de violência, tanto no atendimento em consultório quanto nas estruturas da rede de atendimento no município; e, por último, d) as contribuições do curso para o atendimento em saúde da mulher em situação de violência, onde os participantes trouxeram suas impressões sobre o curso e de que forma ele trouxe subsídios para ampliar a participação dos enfermeiros nas discussões sobre o tema no município.

Nas considerações finais e no quarto capítulo, a partir da articulação entre os conceitos teóricos e os achados dessa pesquisa, evidencia-se a contribuição da Enfermagem Forense para o atendimento à mulher em situação de violência em Foz do Iguaçu-PR.

1. CONCEPÇÕES SOBRE ENFERMAGEM FORENSE E ATUAÇÃO EM SAÚDE

Este capítulo apresenta a especialidade da Enfermagem Forense, um elo entre as ciências da saúde e as ciências jurídicas, trazendo o enfermeiro como sujeito ativo no atendimento a sobreviventes e perpetradores da violência. Para esta pesquisa, o recorte teórico será para mulheres em situação de violência. As bases teóricas que guiaram este capítulo estão fundamentadas nas concepções de Enfermagem Forense de Virginia A. Lynch¹⁰, a enfermeira precursora deste campo de estudo.

No Brasil, as bases legais do exercício profissional serão descritas através das resoluções nº 389/2011 e nº 566/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN 2011; 2017c), articuladas com os manuais e programas do Ministério da Saúde para atendimento de mulheres em situação de violência. A partir das concepções teóricas, o presente texto traz dados sobre a violência contra a mulher no Brasil, na região de fronteira e a importância da Enfermagem Forense no cuidado das mulheres que sofrem desse problema de saúde pública.

1.1 CONCEPÇÕES SOBRE ENFERMAGEM FORENSE ¹¹

O termo forense vem do latim *forensis* e significa “antes do fórum”. A origem da palavra remete ao Império Romano, período em que o crime era apresentado a pessoas públicas para que houvesse a justiça social. Durante esta apresentação, houve um debate – semelhante ao que é realizado hoje – entre as partes de defesa e acusação. A participação de parteiras, como testemunhas de violência sexual e gravidez, foi descrita em documentos na época da Revolução Francesa. No século XVIII, houve uma expansão das ciências forenses, com o uso de diferentes métodos

¹⁰ Virgínia A. Lynch é enfermeira, nascida nos EUA e começou a evidenciar o assunto entre as décadas de 1980 a 1990, fruto de sua dissertação de mestrado pela Universidade do Texas (EUA) em 1982. A partir de seus estudos, a enfermagem forense foi contextualizada e disseminada a nível global. Seu livro, escrito em conjunto a autora Janet B. Duval “*Forensic Nursing Science*”, é considerado uma das obras mais importantes na Enfermagem Forense mundial. Por isso, ela é considerada a pioneira na Enfermagem Forense e a precursora desta área do conhecimento (AFN, 2021).

¹¹ A Enfermagem Forense, apesar de ser um dos ramos das Ciências Forenses, difere-se da Medicina Legal ou Medicina Forense, pois esta última é uma especialidade Médica e possui competências que são exclusivas do profissional médico, como por exemplo: laudos periciais (esclarecimentos sobre um determinado fenômeno com o objetivo de explicá-lo na corte judicial), diagnósticos médicos (identificação de patologias a partir de sinais e sintomas do paciente), entre outras atribuições descritas no código de ética médica (FRANÇA, 2017).

científicos para a resolução de crimes, principalmente no Reino Unido, na Europa, na Ásia e no Oriente Médio (PYREK, 2006; LYNCH, 2011a; GOUX, 2016).

Para Bader (2010) e Goux (2016), as ciências forenses, de maneira geral, são conhecimentos científicos de diversas disciplinas e aplicados com o propósito de resolução de problemas legais (óbito, violências, entre outros). Cunha, Libório e Coelho (2016) descrevem as ciências forenses como um conjunto de disciplinas que, juntas, assistem a justiça na resolução de crimes e casos no campo da medicina legal.

A enfermagem desempenhou um papel importante no contexto das ciências forenses, porém, sem um campo de atuação definido e uma especialidade própria. A Enfermagem Forense tem suas origens no século XIX, no Reino Unido e no Canadá, como uma margem das ciências forenses, mas ainda de maneira informal e sem uma disciplina específica. Apesar de o enfermeiro trabalhar com o acolhimento de sobreviventes de violência e às vezes estar presente nos tribunais, apresentando provas e cooperando com o sistema judiciário, a Enfermagem Forense não era caracterizada como uma especialidade da profissão. No entanto, em 1989, o campo “Enfermagem Forense” foi reconhecido oficialmente nos Estados Unidos através do Modelo de Prática Integrada em Ciência da Enfermagem Forense (1986), desenvolvido pela enfermeira Virgínia A. Lynch, considerada pioneira na Enfermagem Forense (VALENTINE, 2014; LYNCH, 2011a; SEKULA, 2016).

Na mesma época, em 1992, foi criada a *International Association of Forensic Nursing* (IAFN) por enfermeiros que atuavam no atendimento a sobreviventes de abuso sexual e estupro, bem como houve o reconhecimento formal da Enfermagem Forense pela Academia Americana de Ciências Forenses (AAFS) (SILVA; SILVA, 2009; LYNCH, 2011a; DRAKE et al, 2018). Um dos objetivos da IAFN, para Drake et al (2018, p.1, tradução livre), é “[...] definir e avançar nas práticas de enfermagem a nível global onde a saúde, as ciências forenses e os sistemas legais se interseccionam”. Em 1995, a partir do reconhecimento da necessidade de uma especialização que desse suporte às práticas de enfermagem no campo forense, a *American Nurses Association’s Congress of Nursing Practice* elaborou o estatuto de especialidade à enfermagem forense (LYNCH, 2011a). Em 2018, foi criada a Academia de Enfermagem Forense (*Academy of Forensic Nursing - AFN*), nos Estados Unidos, com o objetivo de elevar a prática da Enfermagem Forense, fomentar pesquisas na área e oportunizar treinamentos para os enfermeiros que atuam na prática clínica forense (AFN, 2021).

Lynch (2011a); Sekula (2016) e Özden, Özveren e Yılmaz (2019) descrevem que a combinação entre a enfermagem e as ciências forenses resultou na Enfermagem Forense. A Enfermagem forense é a aplicação dos aspectos forenses nos cuidados em saúde, combinados com a capacitação de enfermeiras em investigações de morte ou trauma, tanto das sobreviventes quanto dos agressores, e na investigação de atividades criminais e acidentes (SEKULA, 2016).

Para Pyrek (2006); Cunha, Libório e Coelho (2016), Dash, Patel e Chavali (2016), a Enfermagem Forense aplica as práticas de enfermagem para a assistência e o cuidado de sobreviventes de trauma, óbitos e danos que não são identificados em sua origem, assim como no cuidado de vestígios forenses (coleta, processamento e preservação). A IAFN (LYNCH, 2011a, p.5) descreve a Enfermagem Forense como:

[...] a prática de enfermagem a nível global onde os cuidados de saúde e o sistema legal estão interligados. Isto é, pela natureza, uma forte associação com as ciências biológicas e sociais e sua aplicação em procedimentos públicos ou legais. A especialidade combina os aspectos forenses do cuidado em saúde com investigação científica e tratamento do crime ou casos [...] (LYNCH, 2011a, p.5, tradução livre).

Apesar de, tradicionalmente, o termo forense estar associado a mortes e homicídios, é importante que se tenha o olhar para os sobreviventes da violência, pois há uma tendência global de que os ambientes hospitalares e de saúde em geral sejam porta de entrada para pessoas ofendidas e que precisam de atendimento imediato para o cuidado e identificação dos danos causados por agressões. Assim, os profissionais de saúde tornam-se aliados do sistema de justiça na investigação de crimes (GOUX, 2006; CUNHA; LIBÓRIO; COELHO, 2016; MACHADO; ARAÚJO; FIGUEIREDO, 2019). Para Drake et al (2015), um paciente forense é todo aquele que chega para o atendimento por uma potencial violência sofrida ou proferida.

O enfermeiro forense trabalha, além da assistência em si, na educação para prevenção e nos cuidados extra-hospitalares com o paciente e sua família, como também dá suporte ao sistema de saúde, desde a admissão do paciente para os cuidados em saúde até as orientações pós alta, ao sistema de assistência social e aos serviços policiais e jurídicos. Dessa maneira, a especialidade preenche a lacuna entre o sistema de justiça e os cuidados em saúde, traz novos olhares para resolver a violência e também inclui uma resposta em como a enfermagem pode caminhar para tratar as sequelas de sobreviventes da violência e também de seus familiares (BADER, 2010; PYREK, 2006).

Nesse sentido, a Enfermagem Forense se origina, em sua disciplina, dentro da interdisciplinaridade. Pombo (2008, p.25) descreve que, dentro dos reordenamentos disciplinares, existem as interdisciplinas, nas quais não é apenas unir duas disciplinas, mas “[...] constituir uma polidisciplina que tem um núcleo duro e, à sua volta, uma auréola de outras disciplinas”, sem uma distinção hierárquica entre elas. Assim sendo, existe o núcleo de Enfermagem em sua constituição, porém, diversas outras disciplinas o circundam para que haja uma prática dentro do campo forense. Essa interdisciplinaridade favorece o olhar do enfermeiro como profissional ativo na equipe multidisciplinar pois, para o cuidado integral das pessoas que procuram atendimento, é imprescindível que haja o trabalho em equipe e a cooperação entre as equipes de saúde e os equipamentos de atendimento jurídico, policial e psicossocial (CUNHA, LIBÓRIO, COELHO, 2016).

Valentine (2014) e Drake et al (2018) descrevem que o Modelo de Prática Integrada em Ciência da Enfermagem Forense é baseado em filosofia e teoria de enfermagem, mas que também adotou bases nas ciências sociais, educação, medicina e ciências jurídicas. Esta disciplina, para Lynch (2011b), possui dois focos. O primeiro, chamado de princípios legais, é relacionado à confiança na coleta de evidências, cadeia de custódia, segurança e provimento dos cuidados em saúde nos casos criminais. O segundo, por sua vez, é o estabelecimento da lesão e da sua causa, o que inclui a morte, a documentação do sistema de saúde, a investigação do trauma, a causa da detenção e a reabilitação das sobreviventes de violência.

Para isso, a enfermagem forense buscou em diversas teorias de enfermagem, na filosofia e na sociologia, concepções que pudessem explicar os fenômenos da violência e da atuação de enfermagem, tanto para as pessoas que sofrem quanto para as que perpetram atos violentos. A Enfermagem Forense, para Lynch (2011b), foi desenvolvida para o atendimento de sobreviventes e agressores com transtornos mentais, ou não, providenciando o atendimento a essa população, viva ou morta, e prestando cuidados em saúde ao mesmo tempo que identifica sinais de abuso e intervém para a interrupção do problema, porém, com consciência de que a violência é um fenômeno multicausal e são necessárias ações para prevenção.

Para Lynch (2011b), a Enfermagem Forense assume os pressupostos de que a integração das disciplinas envolve a noção de múltiplas competências forenses na enfermagem, beneficiando o paciente, o sistema de saúde, a lei e a sociedade:

- a) A Enfermagem Forense Clínica é relativamente uma nova ciência, e é limitada com a consciência de que esta especialidade ao lado dos profissionais de saúde, agências da lei e profissionais das ciências forenses é bom para os usuários do sistema de saúde;
- b) Envolve o sistema de saúde e ultimamente exige mudanças no papel do profissional de enfermagem;
- c) A concepção e percepção da prática clínica de enfermagem forense está atualmente se envolvendo e se desenvolvendo, e às vezes, está mal definida;
- d) A aplicação da prática clínica forense é apropriada para a prática de enfermagem;
- e) Os enfermeiros, qualificados por educação e experiência em uma ampla gama de especialidades de enfermagem, são capazes de identificar padrões de comportamento como especialistas de clínica forense;
- f) Os direitos humanos são prioridade para a maioria da sociedade;
- g) Enfermeiros forenses abrangem a sensibilidade das diferenças culturais e étnicas das diversas populações;
- h) A verdade é o objetivo central da investigação e análise forense, que envolve o histórico do paciente, avaliação das implicações forenses e correlação entre as circunstâncias de injúria, doença ou morte;
- i) Pacientes forenses possuem equidade de direitos nos termos da lei e da ética seja vítima, acusado ou agressor (LYNCH, 2011b, p.12, tradução livre).

Dentro dessas concepções, Lynch (2011a; 2011b) constrói o Modelo de Prática Integrada como uma base teórica para estruturar e orientar os enfermeiros que atuam na investigação forense, favorecendo um olhar humanitário e que traga soluções interdisciplinares aos problemas encontrados, minimizando os impactos da violência na sociedade, conforme a Figura 2:

Figura 2. Representação visual do Modelo de prática integrada para a Ciência da Enfermagem Forense.



Fonte: Valentine, Sekula e Lynch (2020, p.190).

O círculo externo representa as disciplinas inter-relacionadas que compõem a base para a construção da Enfermagem Forense, pois os cuidados da enfermagem a uma sobrevivente ou a um agressor precisam levar em consideração os aspectos culturais, legais, políticos, sociais e do sistema de saúde onde estão inseridos. Assim, para um cuidado efetivo, é preciso que o enfermeiro tenha qualificação e experiência prática de campo, ainda durante a sua formação inicial, através de aprimoramento e aperfeiçoamento. Por último, a enfermagem forense precisa ter consciência de que sua atuação, além de atendimento e recuperação, deve olhar também para a prevenção da violência e de que forma ações podem ser feitas para que a cultura da paz abranja o meio onde ela está inserida (LYNCH, 2011b).

No círculo roxo, três componentes que envolvem o triângulo são as bases da teoria da enfermagem forense: a) o esclarecimento dos papéis (*clarification of roles*) indica quais as atuações do profissional e de que forma está interligada a equipe multiprofissional; b) a função comportamental (*role behavior*) são as atitudes profissionais e as competências que são esperadas do profissional forense; e c) o esclarecimento das expectativas (*role expectations*) é relacionado às normas e às competências descritas para a atuação profissional (LYNCH, 2011b).

Dentro do triângulo, os círculos interligados indicam a coordenação entre saúde pública, segurança e justiça social. A primeira conexão é relacionada às disciplinas de Ciências da Enfermagem, Ciências Forenses e Ciências da Lei (*nursing Science, forensic Science e criminal justice*, tradução livre). Tal conexão envolve o conhecimento dessas três ciências de base para a interpretação dos comportamentos humanos e das consequências da violência para a saúde no contexto de sociedade (LYNCH, 2011b).

A segunda conexão da figura 2 é relacionada aos sobreviventes e agressores, aos cuidados de saúde e à enfermagem forense (*victim & offender, health care e forensic nursing*, tradução livre), concatenados aos atos de violência e seus perpetradores, como também às suas consequências para a sociedade e para o sistema de saúde. Por último, a terceira conexão é relacionada aos componentes das sanções sociais, comportamento humano, crime e violência (*social sanctions, human behavior e crime & violence*, tradução livre), que significa a forma com que as questões culturais, sociais, políticas e comportamentais estão relacionadas ao que é considerado violência ou não (LYNCH, 2011b).

No centro da imagem, encontra-se o símbolo da enfermagem forense. Para Lynch (2011b, p.13, tradução livre), ele representa “[...] a lei, a medicina forense, as ciências de enfermagem física e psicossocial, composto pela justiça, o pacote da saúde pública, o caduceu e a eterna chama da enfermagem”, que traduz o desafio da enfermagem em continuar a evoluir e a adaptar-se ao cenário atual. O Caduceu significa as ciências médicas, e a balança da justiça, por sua vez, significa tratar o paciente em sua integralidade, respeitando a lei e os direitos humanos. Os símbolos interligados representam a interdisciplinaridade que a enfermagem precisa ter para que este campo seja resolutivo e eficaz na sociedade (LYNCH, 2011b).

Entretanto, Valentine, Sekula e Lynch (2020) apontam que o modelo teórico da enfermagem forense deve avançar conforme as transformações sociais, para que se dê suporte aos enfermeiros. Para isso, as autoras descrevem a importância da pesquisa e da educação dos enfermeiros para a melhora da prática profissional e da evolução da teoria. A enfermagem encontra-se em uma posição privilegiada, pois segundo Cunha, Libório e Coelho (2016), Dash, Patel e Chavali (2016), Ferreira (2018) e Machado, Araújo e Figueiredo (2019), a proximidade do profissional no atendimento ao paciente favorece a identificação de pessoas em situação de violência e trauma. Com isso, há uma contribuição para os cuidados em saúde, estratégias de suporte emocional, preservação dos vestígios e também para o encaminhamento ao atendimento da assistência social.

De maneira geral, estudos publicados em periódicos internacionais apontam a importância do enfermeiro forense no atendimento a sobreviventes de violência de abuso sexual, de pacientes psiquiátricos e da população carcerária. Nos Estados Unidos, as principais certificações para a atuação na Enfermagem Forense emitidas pela IAFN são: *Sexual Assault Nurse Examiner* (SANE-A e SANE-P), que atuam no atendimento às pessoas em situação de violência sexual adulto (SANE-A) e pediátrico (SANE-P), certificações estas ofertadas separadamente. A certificação *Advanced Forensic Nursing* (AFN-BC) foi ofertada até 2017, mas hoje é aplicada apenas para renovação da certificação de quem já a possui (IAFN, 2021).

Em países como os Estados Unidos e o Canadá, por exemplo, a Enfermagem Forense apresenta-se mais desenvolvida do que na Europa (FERREIRA, 2018). Dentro do campo da enfermagem forense nos Estados Unidos e no Canadá, Lynch (2011a) discute que as três principais áreas de atuação do enfermeiro forense são: a violência interpessoal, o abuso sexual e a investigação de óbito, com

subespecialidades¹² que permitem que o enfermeiro forense tenha conhecimentos aprofundados em sua área de atuação:

a) *Clinical Forensic Nurse*: trabalha no atendimento a sobreviventes de violência em ambiente hospitalar e preza pelos direitos do paciente, coleta e documentação das provas;

b) *Forensic Nursing Investigator*: trabalha no ambiente médico-legal e realiza investigação das causas de morte, cena do crime, comportamento dos criminosos, fraudes em seguros e em queixas criminais, entre outros;

c) *Forensic Nursing Examiner (FNE)*: realiza análise dos traumas físicos e emocionais, investiga mortes com causa não conhecida e realiza avaliação no caso de violência interpessoal e violência física;

d) *Sexual Assault Nurse Examiner (SANE)*: é específico para a violência sexual de crianças e adultos (SANE-P e SANE-A), examina, avalia e coleta provas (material biológico, vestígios e sinais físicos da violência) para a documentação judicial;

e) *Forensic Psychiatric Nurse*: especializado em pessoas que cometeram crimes e aguardam exame psiquiátrico;

f) *Forensic Correctional, Institutional or Custody Nurse*: são enfermeiros especializados no tratamento, cuidado e reabilitação de pessoas que são sentenciadas e estão no sistema carcerário e que precisam de cuidados em saúde;

g) *Legal Nurse Consultant*: realiza consultoria aos profissionais de saúde e ao judiciário sobre questões legais relacionadas a lesões, negligência, responsabilidade, entre outros;

h) *Nurse Attorney*: é enfermeiro com competências e conhecimentos jurídicos, exercendo a função de advogado no Ministério Público em questões relacionadas aos cuidados de saúde;

i) *Nurse Coroner*: é o enfermeiro autorizado pelo Estado que investiga mortes de causas desconhecidas, determina os mecanismos e as circunstâncias do evento e faz o aviso à família.

¹² As subespecialidades descritas neste texto não se aplicam à realidade brasileira no recorte de tempo em que foi realizada esta pesquisa. Entretanto, é importante destacar que outros países, com práticas avançadas e delimitadas do Enfermeiro Forense, podem servir como base para o avanço da Enfermagem Forense Brasileira.

De maneira geral, Bader (2010) aponta que, dentro das especialidades e subespecialidades, o Enfermeiro Forense trabalha diretamente com as áreas sintetizadas no Quadro 2:

Quadro 2. Campos de Atuação Prática do Enfermeiro Forense

Grande área	Classificação
1. Violência interpessoal	Violência doméstica ou violência sexual
	Violência e/ou negligência com crianças, adolescentes e idosos
	Violência psicológica
	Religião ¹³
	Tráfico Humano
2. Centros de atendimento / Instituições de Saúde	Acidentes ou violências
	Negligências
	Erros em tratamentos e medicações
	Gerenciamento de Enfermagem
3. Investigações de Morte	Suicídios e Homicídios
	Mortes ou acidentes suspeitos
	Desastres em massa
4. Departamento ou serviços de Emergência e/ou Trauma	Acidentes automobilísticos ou atropelamentos
	Lesões traumáticas
	Tentativas de suicídio
	Acidentes e lesões relacionados ao trabalho
5. Saúde mental forense	
6. Enfermagem em sistema prisional	
7. Enfermeiro consultor legal	
8. Saúde Pública e segurança	Riscos ambientais
	Abuso de drogas e/ou álcool
	Aborto inseguro
	Epidemiologia
	Doação de órgãos / tecidos

Fonte: BADER (2010, p.4-5, tradução livre), adaptado ao texto.

Em Portugal, a Associação Portuguesa de Enfermagem Forense – APEFORENSE – foi criada em 2011 com o objetivo de contribuir na formação de enfermeiros e estimular que profissionais se capacitem e compartilhem conhecimento no campo para a melhoria da prática aplicada à demanda recebida, além de fomentar a formação de profissionais através de cursos de pós-graduação e de incluir a disciplina de Enfermagem Forense nos cursos de graduação em Enfermagem no país (FERREIRA, 2018).

Santos (2013) descreve a Enfermagem Forense como um campo novo e de interesse dos enfermeiros em procurarem se capacitar para o exercício profissional,

¹³ Aqui, o termo “religião” refere-se a atos de sacrifícios humanos e/ou mutilação por motivos religiosos.

principalmente na procura de especializações a nível de mestrado em Ciências Forenses. Nos 11 cursos de graduação em enfermagem portugueses analisados por Machado, Araújo e Figueiredo (2019), a violência no contexto da Enfermagem Forense é apresentada e ministrada em disciplinas de urgência e emergência, enfermagem clínica, saúde da mulher, criança e adolescente, saúde mental e comunicação. Ferreira (2018) aponta que, nas grades curriculares de enfermagem, há a possibilidade de ofertar disciplinas opcionais que não sejam superiores a 10% da grade total do curso, bem como há universidades que aproveitam este momento para incluir a disciplina de Enfermagem Forense como optativa.

Todavia, Ferreira (2018) argumenta que, apesar da quantidade de cursos de pós-graduação em Enfermagem Forense e da inclusão deste conteúdo nas disciplinas de graduação em Enfermagem, ainda há lacunas a preencher na relação entre o enfermeiro e o atendimento a sobreviventes de violência. Desse modo, percebe-se que a educação, desde a graduação em Portugal, é uma estratégia importante para a formação de novos enfermeiros com o olhar forense no campo da violência, desastres e catástrofes e em situações de desrespeito à lei e, conseqüentemente, uma forma para obter avanço nas práticas de enfermagem nesta área (MACHADO, ARAÚJO, FIGUEIREDO, 2019).

Na Suíça, este campo começou em 2006, momento em que se abriu uma unidade de medicina de violências com um atendimento multidisciplinar para pessoas em situação de violência, sob uma ótica forense. Para os enfermeiros, é necessário ter formação na área e uma experiência mínima de cinco anos de trabalho. Entretanto, destaca-se que esta é uma especialidade recente (SANTOS, 2013).

No Reino Unido, a Associação de Enfermeiros Forenses e Paramédicos do Reino Unido¹⁴ (UKAFN) foi criada em 2004 por três enfermeiras Jo Delaforce, Annika Stenvall e Sharon McCabe, com o objetivo de elaborar ferramentas e estratégias para os enfermeiros atuantes em todo o Reino Unido, prover práticas e criar padrões elevados de prática forense para as necessidades de educação profissional. As subespecialidades forenses são classificadas pela UKAFN em (UKAFN, 2021a; 2021b):

¹⁴ Tradução livre de “*The UK Association of Forensic Nurses & Paramedics*”.

a) *Policy Custody Nurse / Custody Paramedic*: é o enfermeiro responsável por todo o processo da cadeia de custódia¹⁵. Atua em diversas áreas como atenção primária em saúde, clínicas, hospitais, delegacias de polícia, entre outros espaços: cuidados de saúde no sistema prisional (*Prison Nurses*); centros de imigrantes (*Immigration Centre Nurses*) e assistência em clínicas para dependentes químicos (*Health Care Assistants*) (UKAFN, 2021b; ROYAL COLLEGE OF NURSING, 2019).

b) *Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) e Forensic Nursing Examiner (FNE)*: é o enfermeiro que trabalha com sobreviventes de violência sexual (adultos e crianças) e a competência deste profissional é de prestar os cuidados de enfermagem e, ao mesmo tempo, realizar a coleta de vestígios e da documentação forense, semelhante à atuação nos Estados Unidos (EUA). Estes enfermeiros trabalham principalmente em Centros de Referência a Violência Sexual¹⁶ (SARCs) (UKAFN, 2021b).

Para ser um Enfermeiro Forense¹⁷ No Reino Unido, segundo a UKAFN, é recomendado que o profissional tenha no mínimo entre três e quatro anos de formação, como também experiência em prática clínica. Em geral, é recomendada a experiência prática em emergências, em centros de saúde, nos casos de abuso de substâncias, cuidados em saúde mental, entre outros. Além das habilidades práticas, é preciso que o enfermeiro tenha fluência na língua inglesa¹⁸ e que possa se comunicar com precisão. Há programas de pós-graduação, voltados para as práticas forenses, aos enfermeiros que desejam se especializar. Essa formação deve ser

¹⁵ A cadeia de custódia é um processo que começa na coleta de vestígios e finaliza na entrega dos mesmos à autoridade. De acordo com a Lei nº 13.964/2019, art.158-A, “Considera-se cadeia de custódia o conjunto de todos os procedimentos utilizados para manter e documentar a história cronológica do vestígio coletado em locais ou em vítimas de crimes, para rastrear sua posse e manuseio a partir de seu reconhecimento até o descarte” (BRASIL, 2019c). É um registro de todas as provas materiais coletadas e em posse das autoridades legais. Os vestígios (sangue, sêmen, fluidos, por exemplo) são coletados, documentados (data e hora da coleta, nome do examinador, data, hora e empresa que realizou o transporte, por exemplo), armazenados e transportados de maneira que não sejam contaminados, danificados ou extraviados do local. Estes vestígios são parte do processo para elucidação do fenômeno violento e, por isso, é essencial que sejam guardados isentos de contaminação em um local seguro e de acesso restrito, sob o risco de serem invalidados (GOUX, 2016; FRANÇA, 2017).

¹⁶ *Sexual Assault Referral Centres (SARC)*, tradução livre.

¹⁷ O documento também aborda a formação do paramédico e outros profissionais de saúde forense com critérios iguais ao do enfermeiro forense. Entretanto, para este estudo, o foco é o profissional Enfermeiro.

¹⁸ Esta particularidade é aplicada aos profissionais que são originários de países onde o inglês não é a língua nativa e que revalidaram seu diploma para a atuação profissional no Reino Unido.

contínua para que a licença seja revalidada, principalmente em suporte básico e avançado da vida e cursos na área forense em que atua (UKAFN, 2019).

No Brasil, apesar de se ter o conhecimento de que há enfermeiros que atuam diretamente com pessoas em situação de violência e com os agressores, a Enfermagem Forense foi reconhecida como uma especialidade da enfermagem em 2011, e sua primeira especialização *latu sensu* foi em 2016. O reconhecimento da especialidade no Brasil, para Esteves *et al* (2014), revela a importância dos enfermeiros no atendimento a pessoas em situação de violência e, com isso, abre novas possibilidades de atuação da enfermagem neste campo.

Com o crescimento do interesse de enfermeiros na área forense, foram criadas organizações sociais para disseminar o conhecimento, criar protocolos adaptados à realidade brasileira e, assim, fortalecer o campo da Enfermagem Forense no país. Nesse sentido, a Associação Brasileira de Enfermagem Forense (ABEFORENSE) foi criada em 2014 e a Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense (SOBEF) em 2017 (SILVA; SILVA, 2009; COFEN, 2016). Em 2019, o COFEN criou a Comissão Nacional de Enfermagem Forense, em caráter permanente, através da Decisão Cofen nº 40/2019, com o objetivo de fomentar discussões e estudos na área e de dar suporte aos enfermeiros que estão na prática forense (COFEN, 2019).

As atribuições do enfermeiro forense foram regulamentadas em 2017 pela Resolução COFEN nº 556/2017. Os enfermeiros forenses, através da consulta de enfermagem utilizam “[...] o processo de enfermagem em uma combinação entre a ciência da enfermagem, as ciências forenses e os cuidados de saúde específicos [...]” com base teórica, técnica e científica “[...] para atenderem às necessidades forenses de sobreviventes, perpetradores, famílias, populações vulneráveis, portadores de patologia psiquiátrica e população carcerária” (COFEN, 2017a). Além disso, segundo esta resolução, é considerado enfermeiro forense:

Art. 1º: É Enfermeiro Forense o bacharel em enfermagem, portador do título de especialização *lato* ou *stricto sensu* em enfermagem forense emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) reconhecida pelo MEC, ou concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, registrado no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, de acordo com a Resolução Cofen nº 389/2011 (COFEN, 2017a).

A obtenção do título de especialista em Enfermagem Forense, no Brasil, pode ser através de cursos de especialização *lato sensu* e/ou por provas de títulos oferecidas periodicamente pelas organizações sociais SOBEF e ABEFORENSE.

Baseado no SANE-A e SANE-P estadunidense, o curso Enfermeiros Examinadores de Vítimas de Violência Sexual (EEVA), com o objetivo de capacitar os enfermeiros que atuam em instituições de saúde para o atendimento às pessoas em situação de violência, adaptados à realidade brasileira, é ofertado pela SOBEF¹⁹.

Para o COFEN, o enfermeiro forense presta assistência aos sobreviventes de violência e aos agressores, e precisa estar qualificado para lidar com cada caso ou com desastres em massa. Para tal, deve estar amparado no conhecimento jurídico, recolher provas e prestar depoimentos quando necessário, considerado um elo entre a justiça e a saúde (COFEN, 2016).

Segundo a Resolução nº 566/2017 do COFEN, em seu anexo, o enfermeiro forense pode atuar no Brasil em áreas de violência sexual, sistema prisional, psiquiatria, perícia, assistência técnica, consultoria, coleta, recolhimento e preservação de vestígios, pós-morte, desastre em massa, missões humanitárias, catástrofes, maus tratos, traumas, violências (física, moral, patrimonial e psicológica), tráfico humano, cárcere privado, tortura, negligência, violência obstétrica e suicídio (COFEN, 2017b). Além da atuação direta com pessoas em situação de violência, o enfermeiro forense também é competente para a elaboração de planos de cuidados, colaboração em processos judiciais com pareceres de enfermagem e atuação como perito criminal.

Além de atendimento direto às pessoas em situação de violência, o enfermeiro forense também atua no gerenciamento de equipes de missões humanitárias em situações de desastres e catástrofes, além de exumação de cadáveres que estão em valas comuns (COFEN, 2017b). Para o atendimento de mulheres, o olhar da enfermagem volta-se para a violência física e para a violência sexual.

1.2 O CUIDADO DA ENFERMAGEM FORENSE A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Dentro de uma estrutura de saúde proposta, o enfermeiro é o profissional que realiza o primeiro atendimento aos pacientes. Em razão disso, a formação de enfermeiros com disciplinas forenses e a qualificação profissional de enfermeiros generalistas precisam contemplar características no atendimento que tragam

¹⁹ Quanto ao curso do EEVA, a informação foi concedida verbalmente pelos membros da SOBEF, pois a pesquisadora é membro associado desta organização.

segurança para o usuário e que tal atendimento seja resolutivo (LYNCH, 2011a; MACHADO, ARAÚJO, FIGUEIREDO, 2019).

Para Pyrek (2006), a violência por parceiro íntimo²⁰ é uma das responsabilidades do enfermeiro quando ele está na linha de frente do cuidado. Como uma forma de sistematizar, McCracken (*apud* PYREK, 2006) dividiu o atendimento em um mnemônico ABC para a enfermagem forense clínica estadunidense²¹:

- A = Avaliação da vítima
- B = preencher a lacuna; ligação com agências externas, tais como agente da lei e o examinador médico
- C = Cadeia de custódia; conheça os métodos de evidência, coletar e estabelecer a continuidade das evidências, posse e disposição
- D = Documentação das descobertas
- E = Evidência
- F = Famílias; mantenha-os informados
- G = Indo ao tribunal; esteja preparado para fornecer por escrito ou testemunho oral
- H = Políticas do hospital; saber onde e como acessar os protocolos forenses de sua instituição
- I = Índice de suspeita; esteja ciente dos sinais de abuso e violência (McCRACKEN *apud* PYREK, 2006, p.4, tradução livre).

O uso de mnemônicos no atendimento em saúde é conhecido principalmente no atendimento a vítimas de trauma, atendimento pré-hospitalar e dá suporte para os profissionais realizarem os procedimentos de forma ordenada conforme a prioridade e gravidade da situação. Antes de quaisquer procedimentos, é essencial destacar que a prioridade deve ser sempre a segurança da mulher, tanto em casos de sobreviventes quanto no caso do corpo da mulher que foi à óbito (BADER, 2010).

Os protocolos que regem os cuidados interdisciplinares à pessoas em situação de violência – com um olhar direcionado à violência sexual – são: a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, publicada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012); a Norma Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios, normativa do Ministério da Saúde de 2015, que abrange todo o território nacional (BRASIL, 2015a); e, no Paraná, baseado nas legislações brasileiras sobre a mulher, o guia é o Protocolo para

²⁰ Apesar da violência por parceiro íntimo acontecer entre homens e mulheres, historicamente, as mulheres sofrem violência, em sua maioria, dentro do ambiente doméstico, e o perpetrador é o companheiro. Neste estudo, serão adotados os termos “Violência por Parceiro Íntimo” e “Violência de Gênero” como sinônimos à violência contra a mulher.

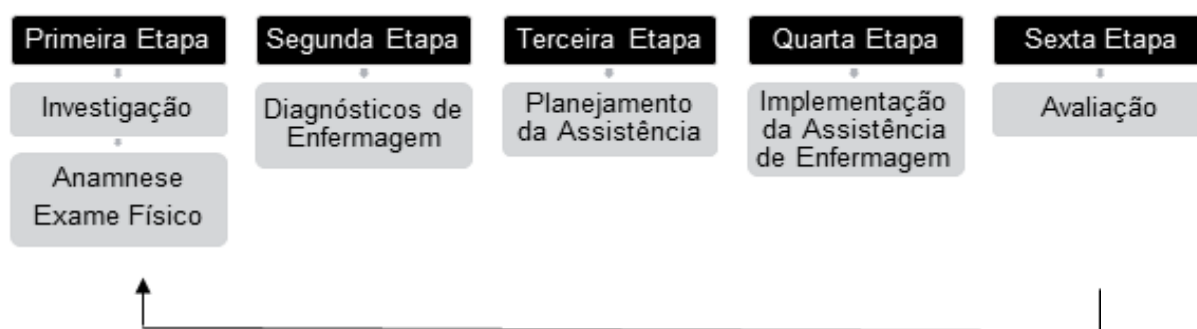
²¹ O ABC Forense, neste caso, é o mnemônico em inglês e para a realidade dos EUA. O ABC Forense aplicado à realidade brasileira está em construção pela SOBEF.

Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual (HUÇULAK *et al*, 2017; PARANÁ, 2021).

O Enfermeiro faz parte da equipe interdisciplinar no atendimento às pessoas em situação de violência. A execução do atendimento de enfermagem, para alcançar um resultado efetivo, deve ser baseado em evidências e deve seguir um método científico e organizado chamado de Processo de Enfermagem (PE), com o objetivo de prestar assistência qualificada e documentada. Este método é utilizado na atuação do enfermeiro independente da especialidade, sendo obrigatório o registro dele conforme regulamentação do COFEN, em prontuário impresso ou eletrônico do paciente. Além do atendimento em saúde, o enfermeiro realiza a notificação na ficha SINAN para violência interpessoal/autoprovocada (TANNURE; GONÇALVES, 2009; BRASIL, 2015a; HUÇULAK *et al*, 2017; PARANÁ, 2021).

O Processo de Enfermagem, no campo forense, organiza as intervenções do enfermeiro para investigação de problemas, elaboração de diagnósticos de enfermagem, intervenções e avaliação da situação (TANNURE; GONÇALVES, 2009; OLÍMPIO *et al*, 2021). Tradicionalmente, é dividido em cinco etapas, conforme a Figura 3:

Figura 3. Etapas do Processo de Enfermagem (PE)



Fonte: Tannure e Gonçalves (2009, p.19), adaptado ao texto.

A primeira etapa do PE é a coleta de dados da paciente, dividida em duas partes: entrevista e exame físico. O objetivo da entrevista, para Tannure e Gonçalves (2009, p.23), é “[...] identificar as necessidades, os problemas, as preocupações e as reações humanas desse cliente”. Com o olhar forense, a entrevista tem como objetivo “[...] direcionar o exame, o tratamento e a identificação e preservação de vestígios

forenses” (OLÍMPIO et al, 2021, p.32). Na entrevista, a sobrevivente/família é abordada para fazer o relato do caso, trazer informações sobre seu histórico de saúde e descrever de que forma ocorreu a violência.

O momento da recepção da mulher pode ser realizado pelo enfermeiro, assistente social ou psicólogo, desde que tenham capacitação para este atendimento (HUÇULAK *et al*, 2017). Assim, a Enfermagem Forense vem como uma forma de qualificação deste enfermeiro que está na linha de frente, abrindo mais possibilidades para a profissão e fazendo com que, a partir do cuidado de enfermagem, haja melhoria nos processos de atenção à mulher em situação de violência.

Olímpio et al (2021, p.30) descrevem que, durante o registro das informações, é importante que se tenha informações detalhadas sobre como foi realizado o atendimento, pois o prontuário pode ser utilizado como prova no processo judicial:

Data e hora do atendimento; Descrição do relato da vítima; História Clínica e exame físico da vítima com descrição minuciosa das lesões; Orientações fornecidas ao paciente pelo profissional; Tratamentos e exames; Identificação de todos (as) profissionais de saúde presentes durante a assistência; Autorização ou não da vítima para realização dos procedimentos (OLÍMPIO et al, 2021, p.30).

As informações trazidas pela sobrevivente/família devem ser registradas para auxiliar no esclarecimento da situação. Dessa forma, Huçulak *et al* (2017) reforçam que o acolhimento e a escuta qualificada devem ser trabalhados e acentuados nas equipes de saúde que realizam o atendimento:

O acolhimento da pessoa em situação de violência deve permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, diferenciando-se da tradicional triagem. O acolhimento representa a primeira etapa do atendimento e nele são fundamentais: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo (HUÇULAK *et al*, 2017, p.12).

Durante a entrevista, é importante que a mulher se sinta acolhida pelo profissional de saúde que realiza o atendimento, com suas queixas ouvidas e suas escolhas respeitadas. Por parte da instituição, é importante que a sala de atendimento às sobreviventes de violência sexual seja separada da recepção de traumas e de outras emergências, bem como que não tenha placas de identificação, de forma a garantir a privacidade da mulher (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015a).

Por parte do profissional, é importante que não haja preconceito nem julgamentos quanto aos fatos relatados, para que a mulher não se sinta

desencorajada a continuar o acompanhamento e para que seja o mais breve possível, pois a mulher está fragilizada emocionalmente. Além disso, é importante também evitar quaisquer questionamentos que não tenham relação com o caso (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015a; HUÇULAK *et al*, 2017).

Uma questão que deve ser evitada durante o processo de atendimento a esta mulher é a revitimização, ou seja, que ela precise reviver a agressão diversas vezes ao recontar sua história para diversos profissionais (BRASIL, 2012). Para isso, Huçulak *et al* (2017, p.12) apontam a importância do registro detalhado no prontuário do relato da mulher:

Para fins de prioridade e encaminhamento, o profissional deverá confirmar o tempo decorrido entre a violência sexual e a procura pelo atendimento. Dados como uso de preservativo pelo agressor, tipo de agressão (com contato de fluidos ou não), meio empregado (para verificação de uso de substância química que impossibilitasse a pessoa de resistir) e, caso mulher em idade fértil, se usa algum método contraceptivo, deverão ser questionados garantindo agilidade para profilaxias. Estas informações preliminares deverão ser registradas em prontuário para que a pessoa não necessite repetir várias vezes o fato ocorrido (HUÇULAK *et al*, 2017, p.12).

Além disso, parte da humanização neste atendimento, para a Norma Técnica para pessoas em situação de violência sexual, dá-se através do uso de linguagem simples e adequada ao entendimento da sobrevivente (BRASIL, 2015a). Apesar desse texto ser direcionado às mulheres em situação de violência sexual, o acolhimento é importante em todo o atendimento às pessoas em situação de violência que procuram atendimento, independentemente de como esta violência se manifesta.

Para Olímpio *et al* (2021), humanizar o atendimento também é ter todos os instrumentos necessários para a coleta de vestígios e demais materiais necessários; equipamentos de proteção individual (EPIs); e manter conforto térmico da sala, caso a mulher necessite retirar suas roupas para o exame. Manter a sala organizada é uma forma de evitar que entrem pessoas desconhecidas à mulher no local e/ou que o profissional acabe expondo a paciente a olhares alheios ao processo.

Outro ponto importante destacado na Norma Técnica é que, durante o atendimento, é de responsabilidade do profissional de saúde a garantia do sigilo e privacidade da mulher que está em atendimento. Também é de sua responsabilidade garantir que seu relato e que seu atendimento seja confidencial, assim como que somente tenham acesso as pessoas que estejam diretamente envolvidos na investigação do caso (BRASIL, 2015a). Durante esta etapa, o enfermeiro pode utilizar

o momento para explicar à mulher todos os passos do atendimento e o que será examinado, como também explicar o Termo de Consentimento para que ela entenda e possa decidir a quais procedimentos ela será submetida ou a sua recusa (BRASIL, 2015a; OLÍMPIO et al, 2021). Ainda de acordo com Olímpio (et al, 2021), a mulher em situação de violência pode pedir que tenha um acompanhante durante o atendimento.

A coleta das informações, tanto na entrevista quanto no exame físico, deve ser realizada em um ambiente calmo, privado e que forneça segurança e confidencialidade para que a mulher possa descrever sua situação sem medo de represálias, julgamentos, ofensa e coerção em responder perguntas que não deseja. Santos (2013) descreve que, por ser o enfermeiro que faz o primeiro cuidado e, por muitas vezes, ser aquele quem realiza a troca de roupa da sobrevivente de violência, é importante que o profissional tenha conhecimento sobre vestígios para recolher e acondicionar as peças de forma correta, pois o momento e o ambiente são favoráveis para dar suporte à perícia no recolhimento de vestígios do evento.

O exame físico, sempre no sentido céfalo-caudal²² (TANNURE; GONÇALVES, 2009), identifica as lesões e coleta vestígios do ocorrido para integrar a cadeia de custódia. A coleta de vestígios segue o Princípio de *Locard*, utilizado nas ciências forenses, o qual consiste em um processo considerado o ideal para providenciar uma coleta das evidências e a organização da cadeia de custódia de forma sistematizada com o intuito de que os vestígios estejam em condições viáveis para sua utilização no esclarecimento dos acontecimentos (DIEGEL, 2011):

Onde quer que ele pise, tudo que ele toque, tudo que ele deixe, mesmo inconscientemente, servirá como uma testemunha silenciosa contra ele. Não apenas suas impressões digitais ou pegadas, mas seu cabelo, as fibras de suas roupas, o vidro que ele quebra, a marca de ferramenta que ele deixa, a tinta que ele risca, o sangue ou sêmen que ele deposita ou coleta. Tudo isso e muito mais dão testemunho mudo contra ele. Esta é uma evidência que não esquece. Não se confunde com a excitação do momento. Não está ausente porque a testemunha humana está é evidência factual. A evidência física não pode estar errada, não pode perjurar a si mesma, não pode estar totalmente ausente. Somente o fracasso humano em encontrá-lo, estudá-lo e entendê-lo... pode diminuir seu valor (DIEGEL, 2011, p.223, tradução livre).

Para a Lei nº 13.964/2019, vestígio é “[...] todo objeto ou material bruto, visível ou latente, constatado ou recolhido, que se relaciona à infração penal” (BRASIL, 2019a). Silva, Silva e Silva (2021, p.43) definem vestígios como “[...] sinais, traços,

²² O exame céfalo-caudal ou craniocaudal é iniciado na cabeça e em direção aos pés do paciente.

manchas ou objetos, e são produtos de um agente ou evento provocador”. Os vestígios são usados para investigar a existência, ou não, dos fatos apresentados para sustentação durante o julgamento. A coleta de vestígios deve ser realizada de forma correta e que não comprometa sua preservação pois, para Santos (2013), uma vez que são únicos, quando há a deterioração desses vestígios, a investigação pode ficar sem parte das respostas ao fenômeno ocorrido. Entretanto, Bader (2010) aponta que a coleta dos vestígios não pode, de forma alguma, comprometer a integridade e a segurança da paciente.

Quando os vestígios possuem relação com o evento investigado, tornam-se evidências (CUNHA; LIBÓRIO; COELHO, 2016; SILVA; SILVA; SILVA, 2021). De acordo com Goux (2016, p.23), cada cena forense possui suas particularidades, por isso, os tipos de evidências são classificados conforme a sua natureza:

- a) DNA: sangue, saliva, sêmen, células da pele, tecido humano;
- b) Traços: fibras de roupa, fios de cabelo;
- c) Toxicológico: sangue, urina, tecido humano;
- d) Patológico: ossos, unha, sangue;
- e) Arquivos digitais: fotografias, imagens digitalizadas, recursos da internet;
- f) Impressões: pegadas (pé), armas de fogo, impressões digitais;
- g) Substâncias controladas: narcóticos, opioides;
- h) Antropologia e odontologia: marcas de mordida, esqueletos (GOUX, 2016, p.23, tradução livre).

No Brasil, a coleta dos vestígios em instituições de saúde é realizada pelo médico legista do Instituto Médico Legal (IML) ou pelo médico do serviço de referência ao atendimento de pessoas em situação de violência, porém, neste caso, exige-se a presença de outro profissional de saúde na sala e que tenha habilitação para este tipo de atendimento. O documento orienta que é importante explicar para a mulher todos os procedimentos que serão realizados nela e solicitar o consentimento dela para tocá-la, especialmente quando for necessário o exame em região genital e anal. Durante o atendimento, é preciso que sejam descritas as lesões com detalhes (tamanho, coloração, local, forma) e, para apoio, pode-se usar um mapa topográfico (BRASIL, 2015a; HUÇULAK *et al*, 2017).

Todo o cuidado de enfermagem deve ser registrado e assinado pelo enfermeiro e por quem realizou determinada atividade (técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem). Bader (2010, p.6, tradução livre) determina que a documentação deve ser “[...] objetiva, legível, clara, oportuna e descritiva”. Estes registros são incluídos

nos inquéritos policiais e apoiam a investigação e o esclarecimento dos casos, conforme descrevem Machado, Araújo e Figueiredo (2019, p.49):

Para além da prestação direta de cuidados, é necessária uma documentação detalhada, no âmbito médico-legal, que inclua notas descritivas de cada lesão como o tamanho, a cor, forma, localização, características da pele circundante, presença de corpos estranhos na lesão ou na periferia; condição de admissão do doente (quando e como); descrição e identificação anatómica do local de realização de procedimentos evasivos. Esta descrição deverá ser, preferencialmente, acompanhada por um mapa corporal, bem como registo fotográfico (não esquecer que este registo fotográfico exige consentimento da vítima). Este registo fotográfico, sempre que possível, deverá ocorrer antes de se proceder ao tratamento das lesões [...] este registo do enfermeiro é fundamental, uma vez que esta é suscetível de aplicação na justiça e fonte de informação na perícia médico-legal. O enfermeiro tem o dever de registar fielmente tudo o que observa e o que executa [...] como um processo criminal pode levar meses ou anos a chegar aos tribunais, estes registos revestem-se de uma importância crescente, devendo ser os mais detalhados, precisos e minuciosos possível (MACHADO; ARAÚJO; FIGUEIREDO, 2019, p.49)

De acordo com a Norma Técnica, existem lesões que são observadas durante a violência sexual, entretanto, dentro do Quadro 3 também há lesões que aparecem durante a violência física, como por exemplo escoriações, equimoses, fraturas, ferimentos e edemas (BRASIL, 2015a, p.25):

Quadro 3. Lesões mais frequentes observadas em casos de violência sexual.

Região		Possível Lesão
Craniana	Couro Cabeludo	Equimose, escoriação, edema traumático e ferida contusa.
	Face	Fratura malar, mentoniana e nasal, marcas de mordida, escoriação, equimose facial e edema traumático.
	Olhos	Equimose periorbitária (olho roxo) e da esclerótica (hemorragia em esclera) e edema traumático.
	Orelha	Equimose, escoriação e edema traumático.
	Boca	Equimose labial, equimose intraoral, escoriação, marca de mordida, fratura e trauma dentário.
Cervical	Externa	Marca de mordida, equimose por sucção, equimose e escoriação.
	Interna	Trauma laríngeo, alteração da voz (rouquidão, disфонia) e dificuldade de deglutição.
Torácica e Abdominal		Equimose, equimose por sucção, escoriação, marca de mordida e corpos estranhos presentes na pele: terra, graveto, etc.
Mamária		Marcas de mordida ou sucção, equimose, escoriação e laceração dos mamilos.
Membros Superiores		Equimose (especialmente nos antebraços e mãos), lesões de defesa, escoriação, marca de mordida e edema traumático.
Mãos		Equimose, escoriação, edema traumático e fratura.
Membros Inferiores		Equimose (especialmente nas faces mediais das coxas), lesões de defesa, escoriação, marca de mordida e edema traumático.
Genital		Equimose, escoriação, edema traumático e rotura himenal.
Anal		Equimose, escoriação, edema traumático, laceração e dilatação.

Fonte: BRASIL (2015a, p.25).

Apesar de o enfermeiro não ter respaldo legal para realizar a coleta de vestígios e de se responsabilizar pela cadeia de custódia²³, para Santos (2013), quando o enfermeiro possui conhecimento sobre a preservação de vestígios, ele entende que uma pessoa que está em seu consultório para atendimento ou em uma situação pré-hospitalar possui elementos que possam produzir prova para a explicação da violência ou algum evento em seu corpo, roupa, objetos e a cena do crime:

[...] os enfermeiros, quando se deslocam ao local da ocorrência, devem tomar todas as providências necessárias para não destruírem vestígios e não contaminarem os que lá se encontram. Da mesma forma, quando recebem a vítima na unidade hospitalar devem proteger-se com luvas, toucas, máscaras e batas para que os seus vestígios biológicos não conspurquem outros que se encontram na pessoa, objectos ou roupa. Esta deve ser um foco de atenção particularmente importante, pois de acordo com o princípio acima mencionado é, normalmente, fonte de vestígios do agressor. Assim, a contaminação deverá ser entendida como obstáculo na descoberta da verdade!²⁴ (SANTOS, 2013, p.27-8).

Por isso, Ferreira (2018) e Machado, Araújo e Figueiredo (2019) destacam que é de suma importância que os enfermeiros adquiram competências para a preservação de vestígios, e demais áreas na Enfermagem Forense, como forma de prestar cuidado às pessoas em situação de violência, com resolutividade e respeito.

A partir das informações coletadas, o enfermeiro realiza o diagnóstico a partir da análise, do julgamento, da síntese e da interpretação criteriosa das necessidades afetadas, que podem ser “[...] disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais” (TANNURE; GONÇALVES, 2009, p.41), todas baseadas em evidências científicas. Diferente do diagnóstico médico²⁵, o diagnóstico de enfermagem é centrado na pessoa e em suas necessidades humanas afetadas, com o objetivo de evidenciar quais cuidados são necessários naquele momento (problemas reais) e no futuro (problemas potenciais) para a melhora do quadro clínico da sobrevivente. O

²³ A cadeia de custódia pode ser aberta pelo Perito Oficial, que é um servidor público da Polícia Científica do Estado. Entretanto, somente o Perito Oficial com função de Médico Legista pode realizar o exame físico para coleta de vestígios, enquanto o Perito Criminal fica responsável pela análise do material coletado e demais processos até a entrega das provas para julgamento. No Paraná, o cargo de Perito Oficial com função de Perito Criminal pode ter formação superior que, entre outras áreas, pode ser a formação em Enfermagem. Esta Informação, no entanto, aplica-se ao recorte de tempo em que foi escrita esta pesquisa e à realidade brasileira. Em outros países, como citado anteriormente, existem enfermeiros forenses que são responsáveis pela cadeia de custódia.

²⁴ O trecho é parte de uma dissertação de mestrado escrita em Portugal, conforme a norma ortográfica portuguesa anterior ao novo acordo ortográfico por opção da autora e, por isso, pode apresentar diferenças na escrita.

²⁵ Esta explicação sobre a diferença dos métodos diagnósticos faz-se necessário porque há confusão entre os limites e a autonomia da enfermagem, se comparados às práticas privativas do médico.

diagnóstico de enfermagem é individualizado e muda de acordo com as necessidades atendidas e/ou o surgimento de novas demandas (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Com isso, planeja-se quais cuidados serão selecionados e quais resultados serão mensurados, bem como são estabelecidas as prioridades deles. O enfermeiro, inserido no caso, determina quais cuidados serão urgentes, imediatos ou quais serão aqueles realizados mais adiante, assim como organiza quais membros da equipe farão os cuidados e qual será a periodicidade deles. Huçulak *et al* (2017) entendem que o atendimento, independente da forma com que a mulher chega ao serviço de saúde, precisa seguir protocolos e orientações estabelecidas pela equipe de saúde, pois é parte corresponsável pela garantia do atendimento resolutivo, o que inclui o encaminhamento correto a outros equipamentos da rede de saúde:

Independente de qual serviço seja a porta de entrada para o atendimento às violências sexuais, os procedimentos devem obedecer a uma mesma lógica, seguir orientações pré-definidas e, mais do que isso, cada serviço é corresponsável pelo atendimento. Encaminhar a outro serviço (outro ponto de atenção das Redes de Saúde) conforme a necessidade apresentada não significa passar o problema adiante e deixar de responsabilizar-se por ele. Ao contrário, é importante discutir com outras equipes e garantir a continuidade do cuidado (HUÇULAK *et al*, 2017, p.9).

A implementação dos cuidados deve ser cuidadosa, com o consentimento da pessoa ou da família (no caso de pacientes inconscientes, incapazes de decidir por doenças neurológicas ou mentais e menores de idade, por exemplo), de forma a não se tornar uma segunda violência à mulher. A implementação dos cuidados de enfermagem é baseada na Norma Técnica para atenção à mulher em situação de violência e, no Paraná, no Protocolo Paranaense descrito anteriormente (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015a; HUÇULAK *et al*, 2017; OLÍMPIO *et al*, 2021; PARANÁ, 2021):

- a) Notificação na Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada;
- b) Comunicação à Secretaria Municipal de Saúde e à autoridade policial em 24h;
- c) Realização da profilaxia IST/AIDS e Hepatite B, conforme prescrição médica, em até 72 horas após a ocorrência da violência sexual (quando for o caso) e administração da contracepção de emergência quando prescrito;
- d) Realização da coleta de sangue para exames laboratoriais: ISTs, HIV, Hepatite B e abuso de substâncias, em caso de abuso sexual;

e) Orientação e encaminhamento da mulher para outros equipamentos da rede de atendimento à mulher em situação de violência: CREAS, CRAM e Delegacia da Mulher.

Além dos cuidados diretos, é importante o enfermeiro também prescrever e orientar cuidados fora do ambiente de saúde, assim como promover a autonomia, o autocuidado e a participação familiar, quando o caso permitir.

Por último, os resultados são avaliados para se verificar se eles foram alcançados, ou não. Nestes casos, o enfermeiro toma a decisão se continua com o cuidado; se cessa por motivos de não haver mais necessidade e/ou recusa da paciente; ou se realiza a transição do cuidado ao encaminhar para outro serviço ou profissional para dar continuidade à prestação de atendimento.

Por ser um atendimento imediato nos serviços de porta de entrada, os principais cuidados de enfermagem são: a preservação de vestígios e a orientação à mulher quanto aos serviços da rede de enfrentamento à violência contra a mulher do município. Para mais, também cabe aos cuidados da enfermagem a realização do encaminhamento adequado para os serviços de Segurança Pública, Assistência psicológica e social e serviços jurídicos (BRASIL, 2012). Dessa forma, o enfermeiro promove a autonomia da mulher em dar continuidade à denúncia e ao processo judicial:

É igualmente importante apoiar a mulher que deseja fazer o registro policial da agressão e informá-la sobre o significado do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, ressaltando a importância de tornar visível a situação de violência. Deve-se sugerir encaminhamento aos órgãos competentes, Delegacia de Polícia ou Delegacia de Proteção à Mulher, responsáveis pela requisição de perícia pelo Instituto Médico Legal. Nesses casos, deve-se orientá-la quanto ao direito e à importância de guardar cópia do Boletim de Ocorrência. Se existe motivação da mulher para dar andamento ao processo de separação, encaminhá-la aos serviços jurídicos: Defensoria Pública, Fórum local ou organizações não governamentais de apoio jurídico (BRASIL, 2012, p.34).

Enfim, reconhecer que a violência é um problema que necessita de cuidados interdisciplinares se faz necessário para que haja políticas públicas cada vez mais articuladas e intersetoriais que atendam as demandas da sociedade. Assim, a notificação dos profissionais de saúde é fundamental para que, a partir dos dados estatísticos, seja reconhecida a realidade vivida no Brasil e em cada localidade, e que ações e estratégias sejam planejadas para minimizar a violência.

1.3 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL

As notificações de violência são compulsórias para os profissionais de saúde desde 1970. Entretanto, a obrigatoriedade de notificação de casos de violência contra a mulher, que são atendidas, especificamente, em setores públicos ou privados, foi estabelecida pela Lei nº 10.788, de 24 de novembro de 2003 (BRASIL, 2003b). Segundo Cerqueira *et al* (2019), os dados estatísticos trazem subsídios para compreender o fenômeno da violência.

A notificação permite o mapeamento das situações de violência e suas características, promove o rompimento do ciclo da violência e possibilita a criação de políticas públicas para a prevenção e o enfrentamento, com base nos dados coletados (LAWRENZ *et al*, 2018).

Segundo dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), coletados na Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180) em 2019 no Brasil, as violências mais recorrentes são: doméstica (78,96%), tentativa de feminicídio (4,35%), moral (4,08%) e ameaça (3,81%). As sobreviventes são, em sua maioria, mulheres pardas²⁶ e solteiras, com idade entre 25 e 35 anos. Dentre os agressores, a maioria tem relação direta com a sobrevivente e, em 84% dos casos, o agressor é do sexo masculino (BRASIL, 2020).

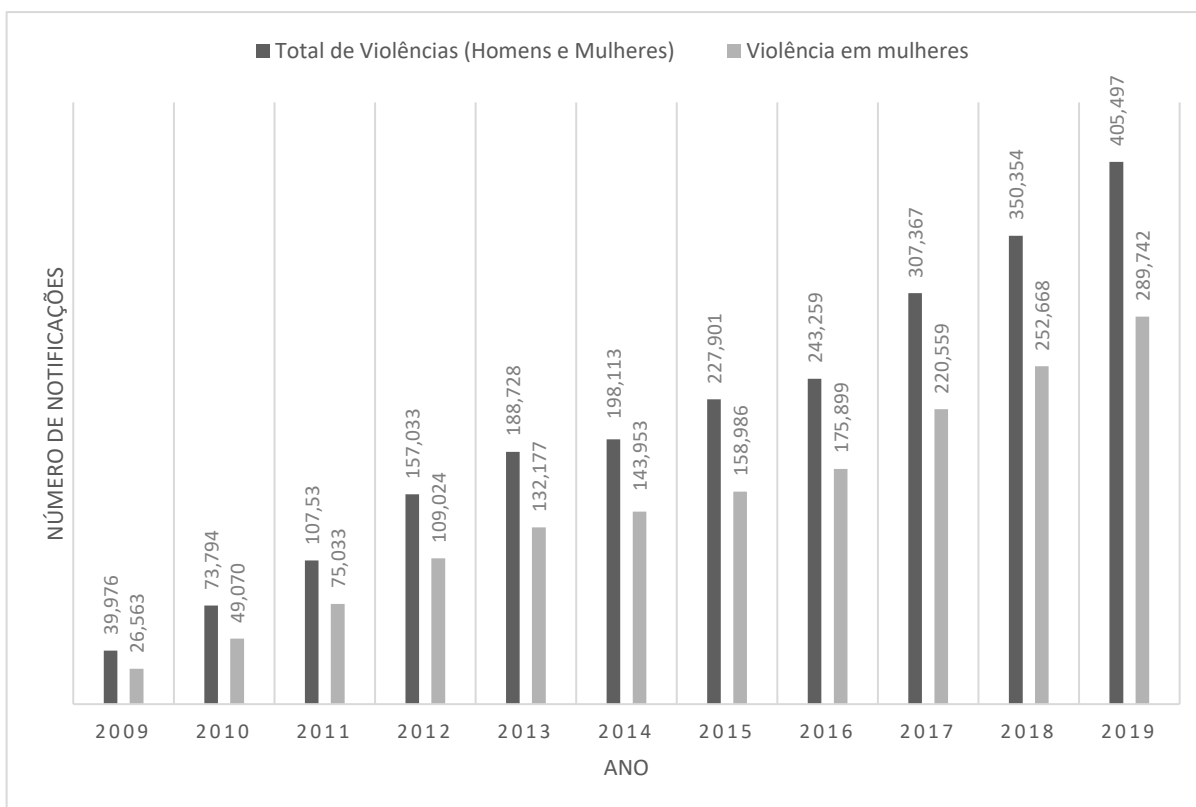
Durante a pandemia do novo Coronavírus em 2020, Bueno *et al* (2021) destacam que houve uma diminuição nos registros de violência contra a mulher, entretanto, as chamadas para a Polícia Militar aumentaram, se comparado aos dados de 2019. Para os autores, estes dados indicam que as mulheres tiveram maior dificuldade em denunciar o perpetrador pela proximidade causada em razão do isolamento social, devido às dificuldades de acesso aos serviços de enfrentamento à violência e pela manipulação psicológica sobre elas.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mostra o número de notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra o sexo feminino entre os anos de 2009 a 2019, dividido por regiões e Unidade de Federação (UF). Entre os anos de 2009 e 2019, as notificações de violência interpessoal/autoprovocada subiram de 26.563 para 289.742 casos no Brasil. Isso foi um aumento de aproximadamente 990,77% em dez anos. Se for fazer um comparativo entre as

²⁶ Manteve-se o termo utilizado no site do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos.

notificações gerais (em cinza escuro) e as estratificadas pelo sexo feminino (cinza claro), verifica-se que a violência doméstica está intimamente ligada à violência de gênero e à violência contra a mulher, conforme demonstra a figura 4:

Figura 4. Comparativo entre as notificações por violência interpessoal em sua totalidade e categorizadas por gênero no Brasil (2009-2019)



Fonte: SINAN, organizado pela autora (2021).

Dos anos de 2009 a 2019, observa-se que a maioria das notificações de violência na figura 1 estão relacionadas a mulheres. De maneira geral, as notificações de violência aumentaram para ambos dos sexos, porém, quando se faz o recorte de gênero, a violência contra a mulher é maior entre as mulheres. Quando os valores são representados por porcentagens, evidencia-se ainda mais as mulheres como principais vítimas da violência, conforme a Tabela 1:

Tabela 3. Comparativo entre o total de violências contra mulher em dados percentuais de 2009-2019 no Brasil.

Ano	Casos notificados em Homens e Mulheres	Casos notificados por gênero (feminino)	% dos casos em mulheres
2009	39.976	26.563	66.45
2010	73.794	49.070	66.50
2011	107.53	75.033	69.78
2012	157.033	109.024	69.43
2013	188.728	132.177	70.04
2014	198.113	143.953	72.66
2015	227.901	158.986	69.76
2016	243.259	175.899	72.31
2017	307.367	220.559	71.76
2018	350.354	252.668	72.12
2019	405.497	289.742	71.45
Total	2299.552	1633.674	71.04

Fonte: SINAN, organizado pela autora (2021).

Assim, verifica-se que a violência, quando analisada, cresceu entre homens e mulheres de maneira generalizada, no entanto, a proporção entre homens e mulheres que sofrem este fenômeno acompanhou este crescimento. De acordo com os dados apresentados, as mulheres são cerca de 70% das ofendidas nas notificações de violência interpessoal ou autoprovocada. A maioria das denúncias são de sobreviventes mulheres e isso é reflexo da origem dos papéis sociais de gênero que devem ser assumidos em uma sociedade patriarcal: o homem como autoridade máxima e seu poder sobre o corpo feminino.

Gaspar e Pereira (2018), quando discutem sobre o aumento das notificações de violência sexual, por exemplo, apontam que a maioria das notificações provêm de mulheres e que isso é resultado de uma masculinidade tóxica, além de que há o medo de terem sua masculinidade questionada, o que desestimula a denúncia. Por isso, é importante que a questão de gênero seja trabalhada de maneira a desconstruir os papéis tradicionais e criar mecanismos para que, tanto os homens, quanto as mulheres, sintam-se mais seguros em denunciar a violência, de forma a reduzir este quadro. Durante a pandemia do novo Coronavírus, Bueno *et al* (2021, p.11) traz dados sobre violências sofridas por mulheres acima de 16 anos em solo brasileiro:

- 4,3 milhões de mulheres (6,3%) foram agredidas fisicamente com tapas, socos ou chutes. Isso significa dizer que a cada minuto, 8 mulheres apanharam no Brasil durante a pandemia do novo coronavírus.

- O tipo de violência mais frequentemente relatado foi a ofensa verbal, como insultos e xingamentos. Cerca de 13 milhões de brasileiras (18,6%) experimentaram este tipo de violência.
- 5,9 milhões de mulheres (8,5%) relataram ter sofrido ameaças de violência física como tapas, empurrões ou chutes.
- Cerca de 3,7 milhões de brasileiras (5,4%) sofreram ofensas sexuais ou tentativas forçadas de manter relações sexuais.
- 2,1 milhões de mulheres (3,1%) sofreram ameaças com faca (arma branca) ou arma de fogo.
- 1,6 milhão de mulheres foram espancadas ou sofreram tentativa de estrangulamento (2,4%) (BUENO *et al*, 2021, p.11).

Ainda segundo os autores supracitados, 48,8% das violências aconteceram em ambiente doméstico. Por isso, entende-se que a casa se torna um espaço inseguro para a mulher, principalmente durante o isolamento social. Contudo, os dados apresentados representam parte do retrato da violência contra mulher. Pinto *et al* (2017) discutem a subnotificação dos casos de agressão por medo de represálias, pelo constrangimento e humilhação e também por medo de ser desacreditada e responsabilizada pela agressão. Essa questão da subnotificação permaneceu em 2021, tendo em vista que 44,9% das mulheres agredidas não tomaram nenhuma atitude em relação à violência sofrida e apenas 11,8% denunciaram na delegacia da mulher, 7,1% chamaram a polícia militar e 2,1% utilizaram o serviço do Disque 180 (BUENO *et al*, 2021).

O desfecho de maior gravidade da violência contra a mulher é o feminicídio. O Atlas da Violência de 2019 aponta que houve um crescimento do feminicídio no Brasil em 2017, com 4.936 mulheres mortas, o que representa 13 assassinatos por dia. Os números são os maiores desde 2007 (CERQUEIRA *et al*, 2019). Barufaldi *et al* (2017) estima que, no mundo, 38% dos feminicídios sejam cometidos por parceiros íntimos.

O Atlas da Violência de 2020 mostra que, em 2018, foram 4.519 mulheres assassinadas no Brasil, uma queda de 9,3% em relação ao ano de 2017 (CERQUEIRA *et al*, 2020). Porém, apesar de uma queda na tendência geral, os autores supracitados discutem que em alguns estados houve aumento significativo do assassinato de mulheres e em outros estados teve redução. De acordo com os dados do SINAN sobre óbitos por causas externas, com os filtros CID-10 X85-Y09: agressões, subcategoria agressões com o recorte de mulheres, em 2019 foram notificados 3.728 óbitos em decorrência de violência, incluso nestes o feminicídio.

No Paraná, os dados de feminicídio até 2020 eram incorporados aos casos de homicídio doloso²⁷, reportados pela Secretaria da Segurança Pública. De 2020 em diante, os relatórios trazem a classificação feminicídio nos 339 municípios discriminados por mês e por ano (PARANÁ, 2020). Em 2020, foram 2008 casos de homicídio doloso, dentre eles, 73 foram classificados como feminicídio. De janeiro a março de 2021, foram 512 homicídios dolosos, dentre eles 20 feminicídios. Em Foz do Iguaçu-PR, foram notificados em 2020, 74 homicídios dolosos, dentre eles, dois feminicídios e, em 2021 (também de janeiro a março), foram notificados 13 homicídios dolosos e, dentre eles, um caso de feminicídio (CAPE, 2021a; 2021b).

Apesar dos dados aparentemente estarem estáveis, há a questão da subnotificação de casos ou o preenchimento dos boletins de ocorrência que não categorizam feminicídio, o que torna o crime ainda pouco visível nas informações oficiais. O crescimento do feminicídio, mesmo após a criação, em 2015, da Lei nº 13.104 (BRASIL, 2015b) que tipifica este crime, é compreendido por Maia (2019) pela diminuição da gravidade do crime durante o processo judicial: pouca consideração das testemunhas sobre as agressões; a “violenta emoção” durante a execução do ato; o descrédito à sobrevivente pela sua condição no momento do evento; entre outros. Ou seja, a vida feminina torna-se uma vida indigna de ser vivida em sua plenitude e com segurança (MAIA, 2019). Dessa forma, não reconhecer a violência contra a mulher e o feminicídio como algo grave, enfraquece o poder da sobrevivente em denunciar o agressor antes de sua morte e fortalece a sensação de impunidade.

1.4 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM REGIÃO DE FRONTEIRA

Nesta seção, pretende-se contextualizar a violência contra a mulher em região de Fronteira. Monteiro e Amaral (2016) argumentam que, quando se fala sobre violência em região de fronteira, esta geralmente é associada ao tráfico de drogas, ao contrabando e ao homicídio por arma de fogo, e a violência contra grupos vulneráveis – neste caso, a violência contra as mulheres – fica em segundo plano. Outra visão que reforça este pensamento é de que a violência contra a mulher não é diferente em outras regiões do país. Entretanto, justamente por se colocar em segundo plano a

²⁷ Nota explicativa: homicídio doloso, no direito, é aquele cujo perpetrador/agressor possui a intenção de matar a vítima.

violência contra a mulher, é que as estruturas de atendimento se tornam frágeis e insuficientes para o atendimento da demanda.

Os processos de globalização permitiram que as fronteiras deixassem de ser pensadas apenas sob o aspecto geográfico e militar, mas sim, como um campo de experiências culturais, políticas e de diversidade identitária. Essa vivência no “interlugar” pode trazer conflitos associados aos obstáculos das organizações criminosas que realizam contrabando de armas, drogas e pessoas instaladas em região de fronteira (D’ANGELO; SANTOS, 2018). Conflitos entre as organizações criminosas e a polícia, o aliciamento de jovens para trabalharem para a criminalidade e a dominação das comunidades trazem a violência como consequência para aqueles que convivem diariamente em região de fronteira, impactando diretamente na saúde dos indivíduos.

Segundo uma reportagem da Agência Senado do dia 11 de julho de 2019²⁸, os casos de violência ocorrem pela facilidade com que o agressor tem de evadir-se em direção ao outro lado da fronteira em questão de pouco tempo, o que dificulta a resolução dos casos e o julgamento adequado. Assim, a fronteira torna-se também um “não-lugar”, pois o agressor pode se manter impune se conseguir atravessar o limite fronteiro, escapando das legislações vigentes do país de origem. Convive-se, pois, com o crime, com a impunidade e com a violência, naturalizando-a.

A Secretaria de Políticas para Mulheres lançou o Programa Mulher: Viver sem Violência como parte da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, pelo Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013, com o objetivo de integrar e de ampliar os serviços públicos existentes “[...] destinados às mulheres em situação de violência, por meio da articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da rede sócio assistencial e da promoção da autonomia financeira” (BRASIL, 2013; MONTEIRO; AMARAL, 2016).

Dentre as políticas públicas inseridas nesse Programa, havia ações relacionadas ao atendimento de mulheres em Regiões de Fronteiras Secas²⁹, especializadas em atendimento de mulheres sobreviventes de violência, considerando as particularidades fronteiriças do tráfico de mulheres e a

²⁸ Reportagem sem identificação de autoria. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/07/11/violencia-contra-mulheres-avanca-na-fronteira-sul-alerta-debate> Acesso em 05 jun. 2020

²⁹ Apesar de Foz do Iguaçu não ter fronteira seca internacional, estava incluída nas ações do Programa Mulher: Viver sem Violência.

vulnerabilidade dos fenômenos migratórios (BRASIL, 2013). No entanto, o Decreto nº 8.086/2013 foi alterado pelo Decreto nº 10.112, de 12 de novembro de 2019, denominado de Programa Mulher Segura e Protegida (BRASIL, 2019b). As ações de fronteira permanecem no art.3º, incisos I e II, através da implementação de unidades da Casa da Mulher Brasileira, que concentra e articula serviços especializados para o atendimento de mulheres em situação de violência:

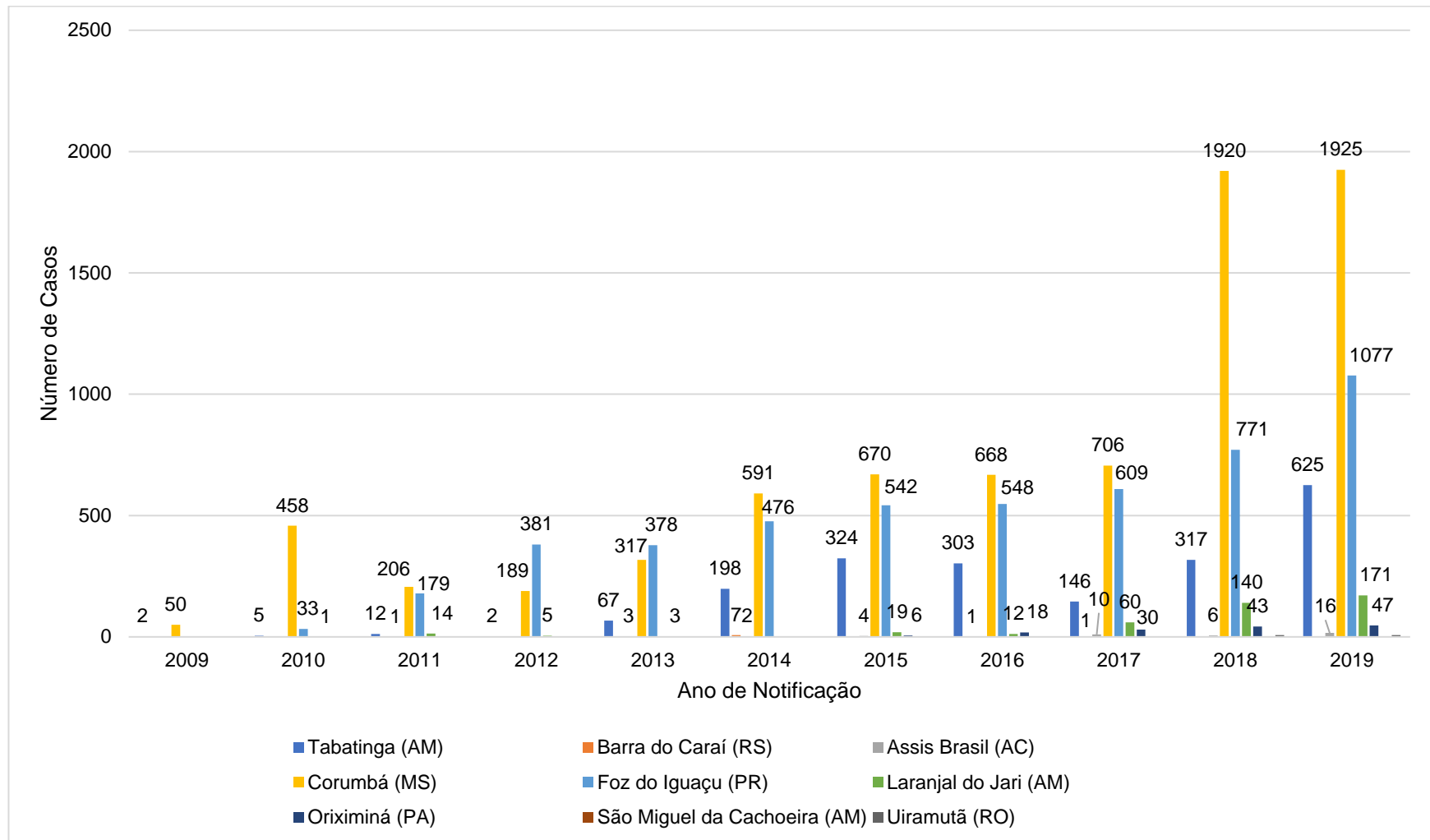
I - implementação de unidades da Casa da Mulher Brasileira, espaços públicos onde se concentrarão os principais serviços especializados e multidisciplinares da rede de atendimento às mulheres em situação de violência, de acordo com as tipologias e as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, inclusive em regiões de fronteira, em cujas unidades serão prestados também serviços especializados de enfrentamento ao tráfico de mulheres e situações de vulnerabilidade decorrentes do fenômeno migratório. II - Integração dos sistemas de dados das unidades da Casa da Mulher Brasileira com a Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180; (BRASIL, 2019b)

As mudanças no decreto estão relacionadas ao local onde está alocado o Programa e à retirada do texto que dispõe acerca da “transversalidade de gênero nas políticas públicas”, do art. 3º, inciso II, do Decreto nº 8.086/2013. Usualmente, a preocupação com tal termo se dá pelas ações de diminuição da desigualdade de gêneros e a criação de políticas públicas destinadas às mulheres que reforçam a necessidade de iniciativas para a conquista e para a efetivação da igualdade de gênero (BRASIL, 2013).

Os dados abaixo, na figura 5³⁰, representam as notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências de 2009-2019 nas cidades brasileiras de Tríplice Fronteira: Tabatinga (AM), Barra do Caraí (RS), Assis Brasil (AC), Corumbá (MS), Foz do Iguaçu (PR), Laranjal do Jari (AM), Oriximiná (PA), São Miguel da Cachoeira (AM) e Uiramutã (RO), extraídas através do SINAN/DATASUS.

³⁰ A tabela com os dados coletados está no Anexo 5.

Figura 5. Número de notificações de violência pessoal/autoprovocada contra as mulheres no Brasil por cidade de Tríplice Fronteira (2009-2019)



Fonte: SINAN, organizado pela autora (2021).

As cidades de Corumbá (MS) e Foz do Iguaçu (PR), que estão em primeiro e em segundo lugar no número de casos, apresentam aumento contínuo nos casos de violência doméstica contra mulheres de 2009 a 2019. Corumbá aumentou de 50 casos em 2009 para 1925 casos em 2019 e Foz do Iguaçu aumentou de 33 casos em 2010³¹ para 1077 casos em 2019, o que significa um aumento percentual de 3.750% e 3.163,64%, respectivamente. Em algumas cidades, não há notificação de casos em alguns anos e a cidade de São Miguel da Cachoeira não aparece registrada no DATASUS. Todavia, entende-se que a diminuição de casos ou o aumento discreto em algumas localidades não significa o controle da violência, já que há a possibilidade também de subnotificação.

A cidade de Corumbá faz fronteira com Porto Quijaro (Bolívia) e o distrito de Bahia Negra (Paraguai). Segundo Figueiredo (2015), o atendimento à mulher conta com um Centro de Atendimento Especializado à Mulher (CRAM) e uma Delegacia Especializada em atendimento à mulher (DAM), entretanto, a unidade judicial, a 2ª Vara Criminal, não é exclusiva para mulheres. Nessa fronteira, o ponto de vulnerabilidade está nas famílias binacionais (bolivianas-brasileiras) e na falta de conhecimento das mulheres estrangeiras acerca de seus direitos, favorecendo o agressor na perpetuação das agressões.

Outro fator é a mudança de domicílio por parte do agressor, da sobrevivente ou das testemunhas, o que dificulta o trabalho policial e judicial. As denúncias acontecem, porém, não seguem o fluxo de investigação, conforme explica Figueiredo (2015):

Não raro o ciclo se encerra na Delegacia de Polícia, após ato de grave violência física, onde essa mulher estrangeira é esclarecida sobre seus direitos e encaminhada ao Centro de Referência (CRAM) e/ou à Defensoria Pública, que propõe as ações judiciais pertinentes ao caso. De acordo com o CRAM, pouquíssimas mulheres estrangeiras solicitam auxílio para retornar ao seu país, pois já possuem vínculos em território brasileiro, geralmente filhos e trabalho – este último, normalmente informal no comércio) (FIGUEIREDO, 2015, p.270).

A dificuldade na resolução dos crimes é um fator que favorece a perpetuação do ciclo da violência, trazendo consequências e sofrimento para as sobreviventes. A violência contra a mulher traz consequências em diversos espaços da vida individual, familiar e coletiva, impactando também na saúde.

³¹ Foz do Iguaçu não teve registro de violência contra a mulher em 2009, entretanto, não significa que elas não ocorreram, apenas que não foram notificadas.

Vieira, Padoin e Landerdahl (2009) analisam que este impacto é demonstrado em um risco maior para agravos na saúde física e mental das mulheres e no aumento da procura pelos serviços de saúde. Andrade e Fonseca (2008, p.592) descrevem que problemas de abuso de substâncias e transtornos mentais, além de queixas vagas de dores, podem ser associados à violência doméstica:

A violência doméstica repercute na saúde das mulheres e em sua qualidade de vida e está associada à depressão, ao suicídio, ao abuso de drogas e álcool, a queixas vagas como cefaleia, distúrbios gastrintestinais e sofrimento psíquico em geral (ANDRADE, FONSECA, 2008, p.592).

As queixas acima mencionadas são fatores que levam as mulheres a procurarem os serviços de saúde de forma espontânea, mas não são associadas à violência doméstica. Outras queixas, de natureza reprodutiva, são relevantes para identificação de violência doméstica, conforme descrevem Andrade e Fonseca (2008, p.593): “[...] dores pélvicas crônicas, doenças sexualmente transmissíveis³², AIDS, doença inflamatória pélvica e gravidez indesejada”.

Durante a gestação, a violência pode ser expressa em agressões físicas no abdome e está associada a uma série de transtornos de ordem física e psíquica que trazem agravos à mulher, ao feto e ao recém-nascido, o que contribui para a morbimortalidade materno-infantil:

A magnitude da violência doméstica na gestação e suas consequências para a mulher, o feto e o recém-nascido. [...] como um fator psicossocial relacionado à síndrome hipertensiva da gestação (DHEG), descolamento prematuro de placenta, depressão, tentativa de suicídio, baixa autoestima da mulher e em relação ao recém-nascido, são relacionados a prematuridade e baixo peso ao nascer (ANDRADE, FONSECA, 2008, p.593).

Moreira *et al* (2008) e Vieira, apresentam o machismo, a desigualdade de gênero, as condições socioeconômicas, a baixa escolaridade e o abuso de substâncias por parte dos agressores como fatores que contribuem para o aumento da violência doméstica. Com pensamentos semelhantes, Vieira, Padoin e Landerdahl (2009, p.611) descrevem que os sentimentos relacionados ao papel da mulher como base de suporte às relações familiares, traduzidos na ocupação de mãe, esposa e dona-de-casa, reforçam a ideia de que ocultar a

³²O termo atual é “Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST”. Por ser uma citação direta, optou-se por manter a nomenclatura antiga, mas com o mesmo sentido.

violência “[...] é condição básica para a preservação de um ambiente doméstico suportável”.

Para Cavalcanti, Romeu e Minayo (2006) ainda há padrões estereótipos que legitimam e naturalizam a violência. Além disso, alguns procedimentos como a atribuição de códigos, nomeações ou linguagens que reduzem a usuária à violência sofrida, acabam por descaracterizá-la e retira sua identidade como pessoa. Os profissionais de saúde compreendiam que a violência contra a mulher era associada às ideias de sofrimento, distúrbio do comportamento – masculino, associado a uma “natureza” agressiva – e relação sexual forçada.

Em estudos semelhantes, Acosta *et al* (2018) disserta que as enfermeiras participantes de seu estudo veem a violência contra a mulher fortemente relacionada à agressão física, com sinais e sintomas visíveis durante o atendimento. Entretanto, elas compreendem que elementos periféricos como medo, humilhação e desrespeito são aspectos da violência e que ela não é dirigida somente à mulher, mas que também produz consequências nos filhos e na família da sobrevivente. Para mais, a falta de apoio e o desconhecimento de mecanismos de enfrentamento pela sobrevivente são fatores que dificultam seu atendimento adequado.

Quanto à violência sexual, Trentin *et al* (2019) apresentam que as sobreviventes carregam sentimento de culpa por situações constrangedoras que passam em razão de serviços não estruturados, como o desrespeito à confidencialidade dos dados fornecidos pela mulher, a descrença a respeito da violência sofrida e a culpabilização da sobrevivente. Com isso, as mulheres sentiam medo de denunciar o agressor por medo de represálias, ou não reconheciam o abuso – quando praticado por parceiro íntimo.

Há desafios no atendimento às sobreviventes por parte dos profissionais de saúde, pois eles não se sentem qualificados para tal, encaminhando-as para serviços de referência, e também compreendem o fenômeno como algo complexo para intervenção. Dessa forma, é necessário treinamento e qualificação, de forma que a atenção básica seja um local de alerta para os fenômenos violentos e um espaço de enfrentamento (MOREIRA *et al*, 2008).

Com o aumento da visibilidade da Violência Contra a Mulher e, assim, com o aumento das demandas em saúde, exige-se mais preparo e capacitação de profissionais de saúde para um atendimento com resolutividade (VIEIRA;

PADOIN; LANDERDAHL, 2009). Para isso, Acosta *et al* (2018) descrevem a necessidade de um serviço de saúde alinhado às políticas de atenção integral à saúde da mulher e de enfrentamento à violência, através de um serviço interdisciplinar e interligado entre os níveis de atendimento. Por fim, Trentin *et al* (2019) compreendem que os profissionais de saúde que estão na linha de frente necessitam de capacitação sobre os conceitos bioéticos, direitos humanos e qualificação para acolhimento, além de estrutura adequada que traga respaldo para isso.

Minayo (2013, p.22) evidencia que, para o enfrentamento à violência, é necessária “[...] uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos”.

Assim, para que as políticas públicas alcancem seus objetivos, além da interdisciplinaridade, é necessária a intersetorialidade das ações. Para Junqueira (2004), conceitua-se intersetorialidade como a associação de conhecimentos e experiências para o planejamento de ações consideradas complexas e que tenham como objetivo o desenvolvimento social, incluindo as relações entre os diversos atores sociais envolvidos no processo. Nesse sentido, para superar o fenômeno da violência, é preciso que todos estejam engajados na formulação, na execução e na avaliação das políticas públicas: saúde, justiça, assistência social, forças policiais, universidades, governo e sociedade civil.

Desse modo, conhecer o atendimento a mulheres em situação de violência na Região de Tríplice Fronteira Brasil, Paraguai e Argentina se faz necessário para contextualizar as questões culturais e sociais que influenciam nos processos de humanização dos serviços públicos de saúde em Foz do Iguaçu-PR.

2. ATORES SOCIAIS E FLUXO DE ATENDIMENTO EM FOZ DO IGUAÇU-PR

No Brasil, a Rede de Atendimento à mulher em situação de violência é formada por diversos setores por meio de um trabalho interdisciplinar que tem como objetivo prestar uma assistência integrada à mulher em situação de violência e a seus filhos (BRASIL, 2020b). Como a violência é, em si, um fenômeno multidimensional, são necessárias diferentes ações para que a mulher possa ter seus direitos garantidos. Essa rede é composta por recomendações da OMS/OPAS a partir de uma rota crítica que a mulher percorre na procura de atendimento (BRASIL, 2011a). Segundo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra Mulher, define-se como rota crítica:

[...] o caminho que a mulher percorre na tentativa de encontrar uma resposta do Estado e das redes sociais frente à situação de violência. Essa trajetória caracteriza-se por idas e vindas, círculos que fazem com que o mesmo caminho seja repetido sem resultar em soluções, levando ao desgaste emocional e à revitimização (BRASIL, 2011a, p.30).

À vista disso, é importante que os serviços sejam articulados para que possam prestar uma “[...] assistência qualificada, integral e não revitimizante”³³ à sobrevivente de violência (BRASIL, 2011a, p.30). No Brasil, a rede é composta por serviços de assistência jurídica, saúde, segurança pública, assistência social, entre outros descritos no Quadro 4 (BRASIL, 2020b):

Quadro 4. Rede Nacional de Atendimento à Mulher

Setor de Atenção	Serviços
Segurança Pública	Delegacias de Polícia / Delegacias Especializadas (DEAMs)
	Patrulhas da Polícia Militar / Patrulha Maria da Penha
	Guarda Municipal / Patrulha Maria da Penha
	Corpo de Bombeiros
	Instituto Médico Legal (IML)
Justiça	Juizados comuns / Juizados Especiais
	Promotoria comum / especializada
	Defensoria comum / especializada

Fonte: BRASIL (2020b, p.26-7), adaptado ao texto.

³³ Entende-se por atendimento revitimizante aquele em que a mulher necessita contar a violência sofrida diversas vezes para diferentes setores de atendimento, o que faz com que ela tenha que reviver o acontecimento a cada narrativa.

Quadro 4. Rede Nacional de Atendimento à Mulher (cont.)

Saúde ³⁴	Unidades de Atenção Primária (UBS/ESF/USF) / Centros de Saúde
	Hospitais
	Serviços de saúde especializados em atendimento às mulheres em situação de violência
	SAMU
	Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)
Assistência Social	Casas-Abrigo
	Casas de Acolhimento para Mulheres em Situação de Violência
	Centros de Referência Especializados na Assistência Social (CREAS)
	Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)
Outros	Casas da Mulher Brasileira
	Centros de Referência/Especializados de Atendimento à Mulher
	Unidades Móveis de Atendimento à Mulher
	Central de Atendimento à Mulher Ligue 180

Fonte: BRASIL (2020b, p.26-7), adaptado ao texto.

Neste capítulo, aborda-se os equipamentos que estão localizados no município de Foz do Iguaçu. Em Foz do Iguaçu - PR, Monteiro e Amaral (2016) e Neri (2019) mostram que em 2009 houve uma primeira experiência de execução de Políticas para Mulheres ao realizar uma parceria com o Ministério do Trabalho e Emprego, fazendo com que a Casa do Migrante atendesse também mulheres em situação de violência. Entretanto, logo depois, estes atendimentos foram para o Centro Especializado de Atendimento a Mulheres (CEAM) / Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CRAM). Na segurança pública, o município conta com os seguintes equipamentos: Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), Guarda Municipal com Patrulha Maria da Penha, Polícia Militar e Instituto Médico Legal (IML).

A DEAM é uma delegacia especializada da Polícia Civil que realiza atendimentos a mulheres em situação de violência, procedendo ao registro do boletim de ocorrência e à solicitação de medidas protetivas de urgência para aquelas que correm risco de vida (BRASIL, 2020b). Para Nunes (2018), as DEAMS foram criadas para trazer segurança e tranquilidade às mulheres que procuram a polícia para denunciar a violência sofrida, pois muitas descreviam que, ao denunciar em delegacias comuns, eram discriminadas e culpabilizadas,

³⁴ As Unidades de Saúde, UPAs e o Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL) estão descritos no capítulo 4, pois fazem parte do campo de estudo.

desencorajando-as a prosseguirem com a denúncia. Ainda segundo a autora supracitada, as DEAMS têm como diferencial, em relação à delegacia comum, o atendimento realizado por mulheres e um tratamento digno e respeitoso a quem procura atendimento e sua família, para que haja a prevenção e a redução da violência:

Além do que, essas delegacias não buscam apenas apurar os fatos, definir os infratores e preparar as provas para um posterior processo e condenação. Objetivam também auxiliar as mulheres agredidas, seus autores e familiares a encontrarem o caminho da não violência, através de trabalho preventivo, educativo e curativo efetuado pelos setores psicológico, social e jurídico visando o rompimento do ciclo de violência a que estão submetidas, mesmo porque geralmente a mulher agredida decide continuar convivendo com o agressor precisando estar preparada psicologicamente para isto (NUNES, 2018, s.p).

Essa questão também é discutida na Lei nº 11340/06, com base na qual o atendimento policial para mulheres em situação de violência deve ser, preferencialmente, em delegacias especializadas e as servidoras devem ser do sexo feminino (BRASIL, 2006). Em Foz do Iguaçu, a DEAM foi criada em 1996 com a denominação de Delegacia da Mulher e do Turista e, atualmente, possui sede própria na Vila A. O atendimento da DEAM no município é das 09h às 12h e das 14h às 18h, de segunda a sexta-feira. Em outros horários, os atendimentos são realizados na 6ª Subdivisão da Delegacia de Polícia Civil (6ª SDP) (POLTRONIERI, 2017).

Outra estrutura importante para a denúncia de agressão à mulher é a Guarda Municipal (GM) de Foz do Iguaçu, criada pela Lei nº 1370/1987 que, dentre as atribuições de preservação do patrimônio público e organização do trânsito, também atua na prevenção e intervenção de ocorrências como, por exemplo, de violência contra a mulher (FOZ DO IGUAÇU, 1987). A Patrulha Maria da Penha, criada em 2015, é uma equipe da Guarda Municipal de Foz do Iguaçu. O Programa Patrulha Maria da Penha foi instituído pela Lei Municipal nº 4.452, de 15 de abril de 2016, com o objetivo de “[...] garantir a efetividade da Lei Maria da Penha, na proteção a mulheres vítimas de violência doméstica” (FOZ DO IGUAÇU, 2016a). Para Poltronieri (2017), a instituição da lei municipal é uma forma de reconhecer a importância deste serviço para o fortalecimento das ações de enfrentamento da violência contra a mulher e traz estabilidade para

as ações. Em 2020, foram atendidas 900 mulheres no município que possuíam medidas restritivas (G1, 2020)³⁵.

De acordo com os estudos de Monteiro, Teixeira e Orth (2021), a Patrulha Maria da Penha realiza visitas às mulheres que estão com medida protetiva, de forma a confirmar o cumprimento, ou não, por parte do perpetrador e, em caso de descumprimento, a mulher pode acionar o serviço pelo telefone 153 ou pelo 'botão do pânico' que fica em poder da mulher. De acordo com Tavares e Campos (2018), o Dispositivo de Segurança Preventiva ou popularmente chamado "botão do pânico" é um instrumento físico com um microtransmissor e GPS que, quando a mulher em medida protetiva aciona o equipamento, ele começa a captar o áudio do local para registro dos fatos e chama a Guarda Municipal para atendimento no local. Em Foz do Iguaçu, o botão do pânico é ofertado pela GM após decisão judicial. Os casos são acompanhados também pelo CRAM e pela Juizado de Violência Doméstica e Familiar (G1, 2020).

Quando uma mulher sofre violência física e/ou sexual, é importante que haja atendimento com o recolhimento de vestígios para investigação. O Instituto Médico Legal (IML) faz parte da Polícia Científica e realiza perícias em cadáveres, partes de corpos ou em pessoas vivas e exames complementares que possam auxiliar a esclarecer o fenômeno violento em que a vítima foi submetida (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ, 2016). Desde 2001, a estrutura da Polícia Civil no Paraná é organizada de forma que a Polícia Científica fica responsável pelo IML e pelo Instituto de Criminalística, com vistas a adequar melhor o atendimento às demandas de perícias criminais. (PARANÁ, 2001). Em Foz do Iguaçu, há tanto o IML quanto o Instituto de Criminalística. O IML fica localizado junto à 6ª Subdivisão Policial de Foz do Iguaçu (6ª SDP).

Em casos de agressão sexual, as mulheres sobreviventes são encaminhadas para o Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC), o qual é referência no atendimento às mulheres e crianças nestes casos (CRAVEIRO, 2016; HICKMANN, 2018). O atendimento em saúde é realizado de forma integral e humanizada, para que possa trazer subsídios para a explicação do fenômeno.

³⁵ Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2020/10/28/botoes-do-panico-serao-distribuidos-a-50-vitimas-de-violencia-domestica-em-foz-do-iguacu.ghtml>

De acordo com o protocolo de atendimento a crianças e adolescentes³⁶ (CRAVEIRO, 2016), as ações realizadas no HMCC são:

- Prestar o primeiro atendimento às vítimas de violência sexual encaminhadas pela Delegacia da Mulher ou outras Delegacias de Polícia, Conselhos Tutelares ou que busquem atendimento de forma espontânea, mediante acolhimento solidário com a adoção das medidas necessárias em tempo hábil;
- Atendimento médico e psicológico;
- Coleta da primeira amostra de material para exame, conforme protocolo do Ministério da Saúde;
- Realização de exames laboratoriais: Beta HCG e Hemograma no atendimento inicial;
- Administração/disponibilização de medicação necessária;
- Encaminhar ao IML a ficha de atendimento contendo as informações necessárias para emissão de laudo pericial, com relação às vítimas encaminhadas pelas autoridades policiais com a respectiva requisição para exame pericial;
- Encaminhamento do paciente para a unidade de referência para acompanhamento e seguimento do tratamento psicológico;
- Encaminhar as amostras colhidas durante o exame inicial ao laboratório municipal para realização dos exames de competência da Secretaria Municipal de Saúde (CRAVEIRO, 2016, p.78).

No Paraná, o atendimento e a coleta de vestígios no próprio HMCC é previsto no protocolo estadual para atendimento a pessoas em situação de violência sexual como uma forma de garantir que a mulher tenha o atendimento em saúde e pericial no mesmo local, assim ela não tem a necessidade de transitar em locais diferentes para ter acesso à integralidade do cuidado. O médico da instituição de saúde é nomeado perito *ad hoc*, encaminha o laudo com os vestígios para o IML e, assim, a Polícia Científica dá continuidade no caso (HUÇULAK *et al*, 2017; PARANÁ, 2021). A continuidade no atendimento é realizada no Serviço de Assistência Especializado (SAE) para tratamento profilático ou, caso confirmado, de IST ou HIV. Se for agressão física, as mulheres não são encaminhadas ao HMCC, mas para o Hospital Padre Germano Lauck (HMPGL), tendo em vista que é referência em atendimento de trauma (HICKMANN, 2018).

No Atendimento jurídico, a Lei nº 11.340/2006 abriu oportunidade para a criação de juzgados especializados no atendimento à mulher em situação de violência (BRASIL, 2006). Anteriormente a esta lei, a violência contra a mulher

³⁶ Apesar do protocolo ser direcionado a crianças e adolescentes, estas ações também são realizadas em mulheres adultas. Os profissionais utilizam este documento como guia para as mulheres que procuram atendimento.

era tratada como menor potencial ofensivo e a pena poderia ser convertida em cestas básicas ou prestação de serviços à comunidade, o que causava sensação de impunidade e negação do direito à justiça para as mulheres que eram agredidas (COSTA; AQUINO; PORTO, 2011). A possibilidade de a mulher ter acesso ao sistema jurídico para denunciar o agressor, conforme as autoras supracitadas discutem, é um mecanismo de suporte para a ofendida acabar com a violência e, assim, poder viver com dignidade:

Ao levar o conflito familiar até o Poder Judiciário, observa-se um significado simbólico importante para a mulher agredida. Significa, acima de tudo, um grito de socorro, pois a mulher vítima de violência entende que sozinha não conseguirá terminar com as agressões (COSTA; AQUINO; PORTO, 2011, p.47).

Diante da denúncia e do modo como o caso aconteceu, além do julgamento do caso e a punição do agressor, o juiz pode expedir medidas protetivas de urgência, com o objetivo de garantir a segurança da mulher que está em risco de vida, tanto com a retirada do agressor do ambiente doméstico quanto com o encaminhamento da mulher para uma casa de acolhimento (BRASIL, 2006). Em Foz do Iguaçu, no ano de 2006, foi criada a 4ª Vara Criminal, a qual se tornou, em 2013, o Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, que também atua em crimes de violência contra crianças, adolescentes e idosos, sob responsabilidade do Juiz Dr. Ariel Nicolai Cesa Dias (POLTRONIERI, 2017).

Para a continuidade do cuidado, é importante que haja suporte da Assistência Social para o acolhimento e suporte a esta mulher e aos filhos dependentes dela. Em Foz do Iguaçu, A Assistência Social é dividida entre o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS). No CRAS, o foco de atuação é na prevenção de intercorrências e riscos sociais e na promoção de atividades para famílias em situação de vulnerabilidade social. Dentro do CRAS, são desenvolvidos dois programas voltados para a proteção e o fortalecimento do vínculo familiar: a) Serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF); e b) Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (FOZ DO IGUAÇU, s/d a). São cinco unidades, uma em cada distrito sanitário do município: CRAS Norte, CRAS Sul, CRAS Leste, CRAS Nordeste e CRAS Oeste.

Na proteção social especial, o CREAS atua junto às famílias que estão em situação de vulnerabilidade social (abandono, violência contra a mulher e/ou crianças, abuso de substâncias, pessoas em situação de rua, por exemplo) e que precisam de um atendimento especializado. O CREAS trabalha de forma articulada com a assistência jurídica, a segurança, a saúde e os demais equipamentos do município. Para mulheres que estão em situação de violência, o CREAS atua em ofertar proteção social, conforme as prerrogativas da Lei nº 11.340/06 (FOZ DO IGUAÇU, 2006; BRASIL, 2006). No município, há duas unidades do CREAS (CREAS I e CREAS II).

Para mulheres em situação de risco à vida, é necessário que haja o afastamento do perpetrador, por meio de medidas protetivas de urgência, para que haja a proteção da mulher (BRASIL, 2006; 2011b) ou para quando a mulher for vítima de tráfico de pessoas (BRASIL, 2011b). Em alguns casos, é necessário que seja retirada a mulher do ambiente doméstico/de exploração e encaminhada para um local que a abrigue, enquanto houver risco à sua integridade física e à sua vida.

Criar espaços para a proteção das mulheres faz parte dos programas para efetivar as políticas públicas brasileiras voltadas para o enfrentamento da violência contra as mulheres. Todavia, este abrigo não pode ser feito sem uma política articulada com outros equipamentos pois, neste caso, a proteção que a mulher precisa não é somente um espaço, mas também recursos humanos que impeçam que o agressor possa agir contra a sobrevivente (BRASIL, 2011b; OSMAN; SOARES, 2020). Este espaço, segundo Neri (2019) é um porto seguro para as mulheres sobreviventes de violência:

A Casa Abrigo é um local seguro e sigiloso que oferece atendimento integral a mulheres em situação de violência doméstica sob o risco de morte iminente. As usuárias poderão ficar no local juntamente com os seus filhos menores de 12 anos, podendo permanecer num período de 90 a 180 dias ou até que a medida protetiva seja deferida, visto que a mesma está prevista para ser concedida num prazo legal de 48 horas, e uma vez que seja outorgada, o suposto autor da violência terá que obedecer a uma distância determinada pelo juiz de aproximadamente 200 metros (NERI, 2019, p.149).

Em Foz do Iguaçu, as mulheres que correm risco de vida são encaminhadas para a Casa Abrigo. Osman e Soares (2020) narram a história do espaço, a princípio, como parte de ONG com financiamento de verbas

governamentais e da Itaipu Binacional. Somente em 2013 foi transferida sua responsabilidade para a Assistência Social do município:

Em 30 de março de 2004, a Organização Não-Governamental (ONG) Casa Família Maria Porta do Céu, cria a Casa Família Esperança e Vida, serviço, este, mantido por meio de recursos oriundos do cofinanciamento municipal e da Itaipu Binacional, mantenedora oficial do projeto. Em 2008, a Itaipu Binacional cessa o repasse de recursos e, a partir de maio de 2010, a Casa Abrigo passou a ser gerida pela ONG Lar dos Anjos (LACA). No ano de 2011, a gestão do serviço passa a ser de responsabilidade da ONG religiosa Esperança em Cristo. Em 2013, o município assume integralmente o serviço da Casa Abrigo, que passou a ser gerida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, sendo a localização e o telefone sigilosos (OSMAN; SOARES, 2020, p.154).

Atualmente, este espaço é subordinado à Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu e mantido em todas as suas necessidades por ela, com endereço sigiloso para garantia da integridade física de suas moradoras, conforme é preconizado pelas Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de Mulheres em Situação de Risco e Violência (BRASIL, 2011b; NERI, 2019). No município, as mulheres que necessitam de abrigo são encaminhadas através da assistência social, pelo CRAM e/ou pela Delegacia da Mulher, diante da denúncia realizada. O tempo de permanência é determinado a partir do estado psicológico e do risco de morte que a mulher está correndo (OSMAN; SOARES, 2020).

Além desses equipamentos que estão categorizados por setor na Rede de Atendimento à Mulher, descreve-se adiante os serviços que estão categorizados em “Outros”, e organizações que não estão inseridas no quadro 5 (na página 85), porém, que são importantes na organização dos equipamentos que atendem as mulheres no município. Hickmann (2018) descreve o CRAM como uma política pública com o objetivo de acolher e auxiliar a sobrevivente e articular, com outros setores, mecanismos de interromper o ciclo da violência:

Nos centros, mulheres referenciadas podem encontrar aconselhamento jurídico para tirar dúvidas acerca de seus direitos, podem ter acesso a um atendimento psicossocial e apoio para tomada de decisões em momentos de vulnerabilidade. O serviço do CRAM é essencial para interromper o ciclo da violência que acomete tantas mulheres, ao instruí-las sobre os caminhos que podem percorrer, e ao buscar o fortalecimento e o resgate da cidadania da mulher (HICKMANN, 2018, p.141).

Para Hickmann e Freitas (2019), o CRAM atua como uma política pública para enfrentamento da violência contra a mulher e trabalha na identificação da situação de violência, no acolhimento e no encaminhamento dessa mulher para os demais serviços da rede de atendimento no município. Além disso, o CRAM é um espaço para aconselhamento, orientação e empoderamento das mulheres, com o intuito de que elas possam sair desse ciclo de violência. Para Hickmann e Heck (2020, p.141), o atendimento psicológico e social baseia-se em três pontos: “[...] autonomia, autoestima e emancipação”.

A autonomia da mulher é um ponto importante a ser trabalhado, visto que há casos em que elas chegam aos serviços fragilizadas e sem condições para sair da situação de violência em que vivem. E, a partir das ações em prol do conhecimento das mulheres sobre o que é violência, seu direito à denúncia e sobre o julgamento do agressor e os meios para se tornarem independentes financeiramente, há a disposição de elementos que favorecem a autoestima e a emancipação da mulher (HICKMANN, 2018; HICKMANN; FREITAS, 2019; HICKMANN; HECK, 2020).

Em Foz do Iguaçu, o CRAM foi implementado em 2009 e recebe o nome de Rejane Marisa Dal Bó³⁷, atendendo mulheres em situação de violência, com 18 anos ou mais, de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h (NERI, 2019; HICKMANN; HECK, 2020). O CRAM é subordinado à Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu e se comunica com a Delegacia da Mulher, com a Casa Abrigo, com a Patrulha Maria da Penha e com a 4ª Vara Criminal de Foz do Iguaçu – que é especializada neste tipo de atendimento, em Hospitais, entre outros (HICKMANN, 2018, p.142):

O CRAM de Foz do Iguaçu articula-se em rede com outros órgãos sociais e jurídicos, como a Delegacia da Mulher, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência social (CREAS), os hospitais Municipal e Ministro Costa Cavalcanti, a Patrulha Maria da Penha, o Conselho dos Direitos da Mulher e a Casa Abrigo. O CRAM, atualmente localizado estrategicamente em frente à 6ª SDP de Foz do Iguaçu, realiza um atendimento de caráter multiprofissional, contando com uma equipe composta por psicólogas, assistentes sociais, pedagogas e advogadas (HICKMANN, 2018, p.142).

³⁷ “O CRAM leva o nome de Rejane Marisa dal Bó, adolescente iguaçuense de 16 anos que foi morta a tiros no ano de 1977 pelo ex-noivo” (HICKMANN, HECK, 2020, p.140).

Além do atendimento psicossocial e jurídico para mulheres em situação de violência, o CRAM de Foz do Iguaçu trabalha com ações para a comunidade em geral, de forma a tratar do tema da violência em ações culturais e artísticas, em parceria com organizações sociais e com as universidades. Com isso, busca fomentar os direitos das mulheres e trabalhar para uma sociedade menos violenta (HICKMANN; HECK, 2020).

Um dos setores que atua, no município, em parceria com os equipamentos descritos acima, é o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CMDM), criado pela Lei municipal nº 3442/200. Tal conselho tem como objetivo a criação e a promoção, dentro de Foz do Iguaçu, de ações e políticas públicas que tem como propósito eliminar “[...] a discriminação da mulher, assegurando-lhe condições de liberdade, dignidade e de igualdade de direitos, bem como sua plena participação nas atividades políticas, sociais, econômicas, educacionais e culturais do município” (FOZ DO IGUAÇU, 2008). A formação do conselho é dividida em duas partes: 50% são representantes do poder público e 50% da sociedade civil organizada, eleitos a cada dois anos (FOZ DO IGUAÇU, 2016b).

Além do Conselho de Direitos da Mulher, Foz do Iguaçu possui o Centro de Direitos Humanos e Memória Popular (CDHMP-FI), fundado em 1990 com o nome de Centro de Direitos Humanos de Foz do Iguaçu (CDH-FI). O CDMP-FI atua na defesa dos direitos humanos de todos em diversas áreas: esporte, lazer, cultura, trabalho, entre outros, e também em ações na comunidade para compartilhar conhecimento sobre o tema. Dentre as atividades, este setor atua em conjunto com outros equipamentos para a promoção dos direitos humanos das mulheres (CDHMP, 2010).

Nesse contexto de violência contra a mulher, é importante ter mecanismos que atuem junto ao perpetrador da violência. Em Foz do Iguaçu, existe o projeto BASTA³⁸, que é uma parceria do Juizado Especial com o Patronato Penitenciário do município. Os perpetradores que foram julgados e condenados no escopo da Lei Maria da Penha, são encaminhados para a participação do projeto. O projeto consiste em quatro encontros com cinco horas cada um, num total de 20 horas. Durante os encontros, são trazidos conteúdos dentro do campo do Direito, Serviço Social, Psicologia e Pedagogia, com o fim de criar um diálogo e

³⁸ Por conta da pandemia do novo Coronavírus, os encontros foram suspensos. Informação aplicada ao tempo em que foi realizada esta pesquisa.

conscientizar o perpetrador no tocante à temática da violência contra a mulher (BARBOSA, DECEZERE, ALMEIRA, 2019).

Ainda segundo as autoras, este espaço é importante para reduzir a reincidência de agressões contra as mulheres e, de acordo com elas, de 2016 a 2018, num total de 158 participantes, apenas dois reincidiram. Diante disso, percebe-se que o processo de escuta e diálogo reflexivo com os perpetradores pode constituir mecanismos para a redução da violência (BARBOSA, DECEZERE, ALMEIRA, 2019).

Por ser uma região de fronteira, a questão do tráfico de pessoas é um tema recorrente e debatido por instituições públicas e privadas, tanto na prevenção quanto no enfrentamento. No município, a Câmara Técnica de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas de Foz do Iguaçu (CTETP/FOZ) é composta por entidades da segurança pública, saúde, prefeitura, justiça e organizações da sociedade civil.

Por fim, o papel das universidades na construção do conhecimento e das ações para a comunidade no enfrentamento à violência é fundamental para a aproximação entre a produção científica e a realidade social. Em 2018, a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) criou o Comitê Executivo pela Equidade de Gênero e Diversidade (CEEGED), com o objetivo de criar estratégias para o enfrentamento à violência contra a mulher e a defesa dos direitos de minorias étnicas e LGBTQI+. Em conjunto com outros setores da sociedade, foram criados projetos de extensão direcionados à comunidade iguaçuense, através de palestras e eventos sobre os direitos das mulheres, ações para mulheres em situação de prisão, violência contra a mulher e o fortalecimento de ações para incentivar as meninas em carreiras científicas, entre outros (GASTALDIN, WEBBER, 2020).

Uma dessas ações são as Promotoras Legais Populares da Fronteira (PLPs), formadas em parceria com a UNILA em 2019. As mulheres são líderes nas comunidades em que vivem e atuam na orientação, prevenção e enfrentamento da violência doméstica, apoio às mulheres em situação de violência e fomento dos direitos humanos (H2FOZ, 2020).³⁹

³⁹ Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/geral/promotoras-legais-populares-da-fronteira-pedem-maiores-providencias-sobre-as-condicoes-das-mulheres-na-fronteira/>

Na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) Campus Foz do Iguaçu, em 2013 e 2014, ocorreu a Oficina Mulheres e Homens pela Paz e Contra o Tráfico de Pessoas e Violência Sexual, com o objetivo de trazer discussões sobre a violência contra a mulher em casos de tráfico de pessoas. Em um contexto interdisciplinar e envolvendo diversos setores da sociedade e universidades, foram organizados os I, II, III, IV e V Seminário Internacional da Tríplice Fronteira nos anos de 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018, respectivamente, com o objetivo de debater estratégias em diferentes áreas do conhecimento para a prevenção e o combate ao tráfico de pessoas (PESSOA; QUINZANI; DIALLO, 2020).

Em 2016, a UNIOESTE Campus Foz do Iguaçu realizou o projeto “Prevenção e detecção precoce de violência doméstica – atividade educativa aos profissionais de saúde da atenção primária em Tríplice Fronteira, Foz do Iguaçu-PR” e capacitou 273 profissionais de saúde na atenção primária e na identificação precoce de casos de violência doméstica. Assim, os autores descrevem que o conhecimento de enfermeiros para identificar sinais suspeitos de violência é fundamental para que ações sejam tomadas na garantia dos direitos da mulher (SANTOS et al, 2018).

Em 2021, a UNIOESTE, através do projeto de extensão “Você não está sozinha – Combatendo o assédio na universidade”, tem o objetivo de enfrentar o assédio sexual dentro da Universidade, orientado pela professora Dra. Alessandra Carrijo. As ações para conscientização sobre o assédio sexual são realizadas nas redes sociais Facebook e Instagram.

Nas redes sociais, ações individuais também são importantes na disseminação do conhecimento sobre a violência contra a mulher. O projeto “Ana Mete a Colher”, por exemplo, da antropóloga Ana Hickmann, utiliza a rede social Instagram para compartilhar conteúdo sobre a violência contra a mulher e ações para que as mulheres possam denunciar e procurar seus direitos.

Com o estabelecimento das organizações que atuam na rede de enfrentamento à violência contra a mulher no município, tornam-se necessárias ações para a articulação desses serviços com o intuito de promover um atendimento digno à mulher, com respeito e resolutividade. Assim, o Protocolo de Atendimento à Mulher em Situação de Violência no Município de Foz do

Iguaçu⁴⁰ foi pré-lançado em 2018, um trabalho de parceria entre o CRAM, o Ministério Público e as demais entidades que atuam neste campo dentro de Foz do Iguaçu. O protocolo tem como objetivo a integração e a articulação de ações interdisciplinares no enfrentamento à violência contra a mulher, também o atendimento e o encaminhamentos das mulheres que procuram os serviços da rede, além da descrição das instituições que realizam o atendimento, sintetizados no Quadro 5 (HICKMANN, HECK, 2020):

Quadro 5. Instituições que realizam o atendimento de mulheres em situação de violência em Foz do Iguaçu.⁴¹

Instituição	Área de Atuação
CRAM – Centro de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência	Faz o acolhimento e atendimento psicológico, social, a orientação e o encaminhamento jurídico. Atende mulheres maiores de 18 anos em situação de vulnerabilidade, independente da forma de violência sofrida. Atua também em prevenir atos recorrentes de violência.
Vigilância Epidemiológica	Registra as notificações de situações de violência, com o objetivo de mapear e compreender o processo de violência e, com isso, pensar em ações de prevenção.
Ambulatório de Infecções Sexualmente Transmissíveis – do Serviço de Assistência Especializada (SAE)	O atendimento à vítima de violência sexual começa no Hospital Ministro Costa Cavalcanti – HMCC, a qual é encaminhada para o SAE para continuidade no atendimento.
Delegacia da Mulher	Atendimento a mulheres em situação de violência e crimes contra a dignidade sexual.
Vara Maria da Penha	Julga as causas criminais e medidas protetivas decorrentes de violência doméstica e familiar contra a mulher.
Unidades Básicas de Saúde	É a porta de entrada de toda a atenção em saúde conforme os níveis de atenção do SUS. As UBS são consideradas Atenção Primária. Existem 28 unidades no município, sendo 19 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 9 de Unidades de Atenção Básica (UAB)

Fonte: Foz do Iguaçu (2021) organizada pela autora.

No mesmo documento, há fluxogramas⁴² específicos para o atendimento a mulheres em situação de violência física, violência de gênero doméstica, violência de gênero não-doméstica, violência sexual e violência em mulheres idosas e/ou com deficiência.

No caso de violência física, a mulher pode utilizar as instituições de saúde e o atendimento pré-hospitalar como porta de entrada para atendimento. Durante

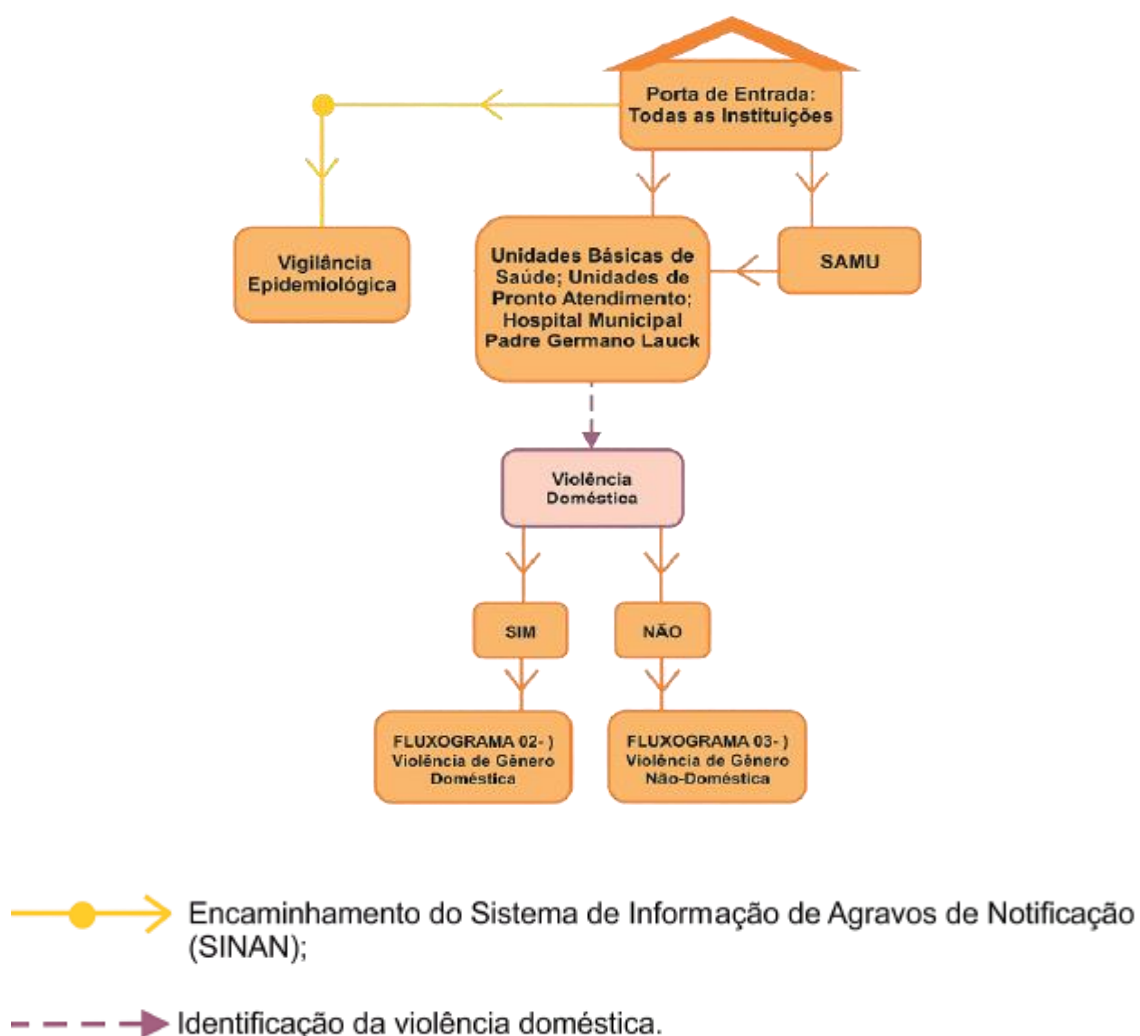
⁴⁰ O documento ainda é um pré-lançamento obtido por contato com o CRAM de Foz do Iguaçu. Esse protocolo estava sob revisão no tempo em que foi realizado esta pesquisa e não foi publicado para as instituições da rede municipal de atendimento à mulher.

⁴¹ A rede de apoio de Foz do Iguaçu conta com outras instituições, entretanto, no protocolo fornecido, somente estas instituições aparecem como apoio.

⁴² As imagens passaram pelo tratamento de remoção do fundo colorido para melhor visualização.

o atendimento, é realizada a notificação na ficha SINAN e feito o atendimento. No caso de ser caracterizada violência doméstica, há um fluxo específico para que esta mulher tenha um atendimento integral. A ficha SINAN é encaminhada para a Vigilância Epidemiológica, conforme identificado na figura 6.

Figura 6. Fluxograma de violência física com atendimento na saúde.



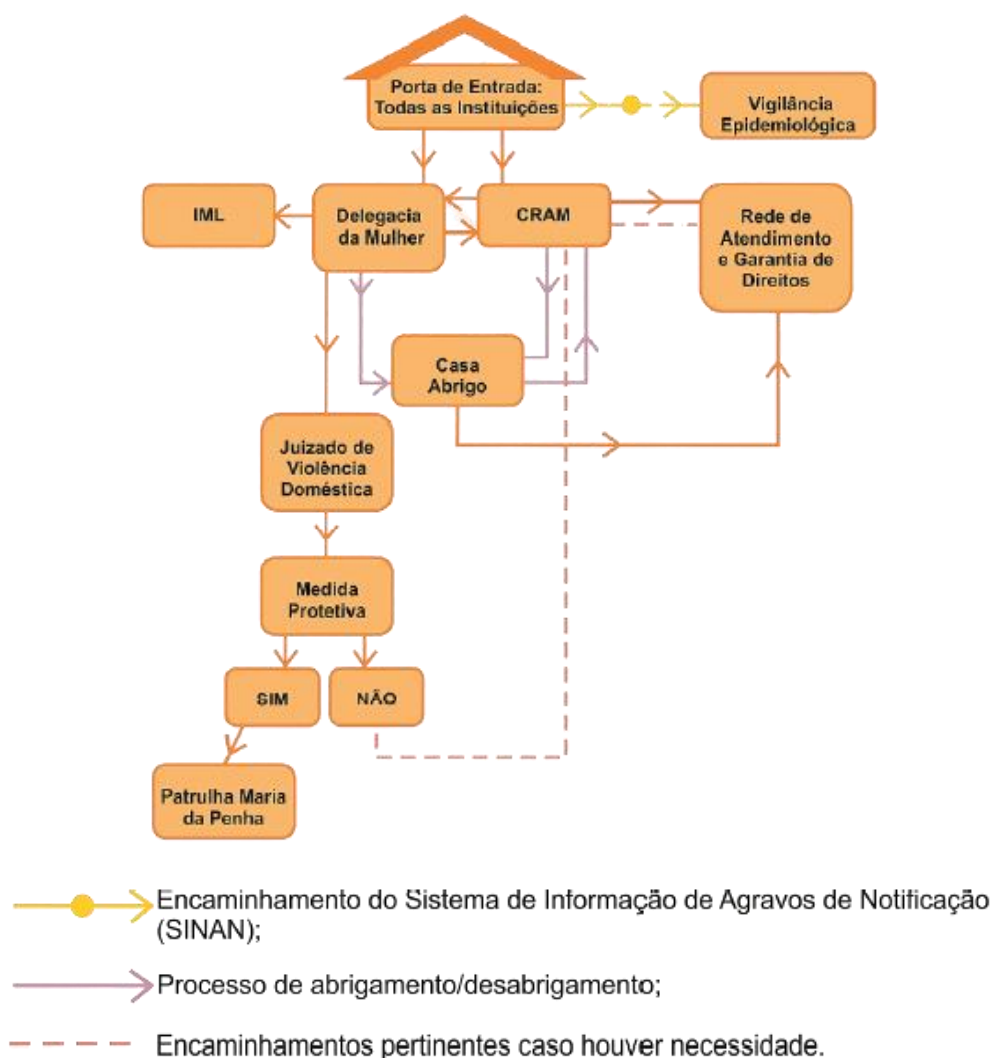
Fonte: Foz do Iguaçu (2021).

No caso de ser considerada violência doméstica, quando a mulher procura atendimento em saúde, este fluxo segue para a denúncia na Delegacia da mulher. Em seguida, é realizado o exame de corpo de delito no IML e, a partir disso, a mulher é encaminhada para o CRAM para acompanhamento psicossocial e jurídico, assim como o CREAS faz o acompanhamento dessa família que está em situação de vulnerabilidade. Se a mulher corre risco de morte

e deseja sair de casa, ela é encaminhada para a Casa Abrigo e é monitorada pelas instituições descritas anteriormente para preservar a sua integridade.

O caso prossegue para o Juizado de Violência Doméstica e, quando a mulher deseja continuar em sua casa, conforme a necessidade, o juiz pode expedir um mandato de proteção de urgência com a retirada do agressor do lar. Assim, essa mulher passa a ser monitorada pela Patrulha Maria da Penha e, em caso de descumprimento da medida, ela pode acionar o botão do pânico e chamar socorro, conforme demonstrado na figura 7:

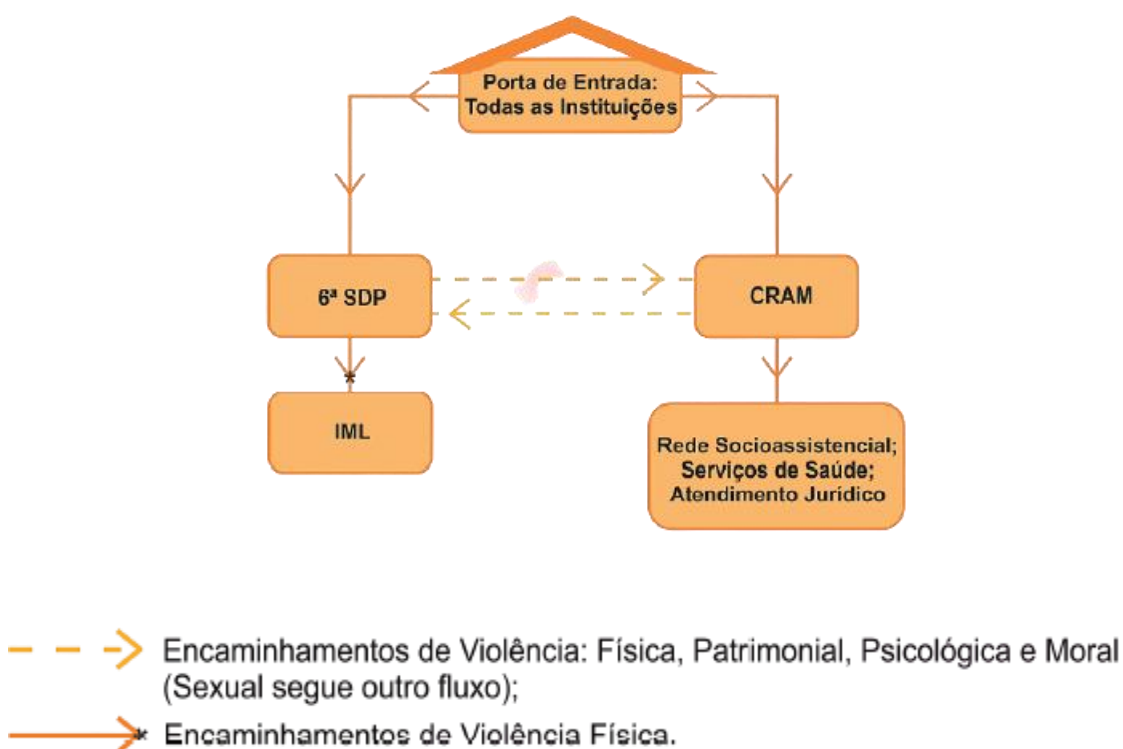
Figura 7. Fluxograma de atendimento na violência de gênero doméstica



Fonte: Foz do Iguaçu (2021).

Quando a violência contra a mulher não está caracterizada como violência doméstica, a partir da porta de entrada, ela é encaminhada para a Delegacia da Mulher (6ª SDP) e para o IML para exames, como também ela é encaminhada para o CRAM para que possa ter assistência psicossocial e jurídica. Para a continuidade do cuidado em saúde, ela pode ser encaminhada para os serviços de saúde para procedimentos necessários, conforme a figura 8:

Figura 8. Fluxograma de atendimento na violência de gênero não-doméstica



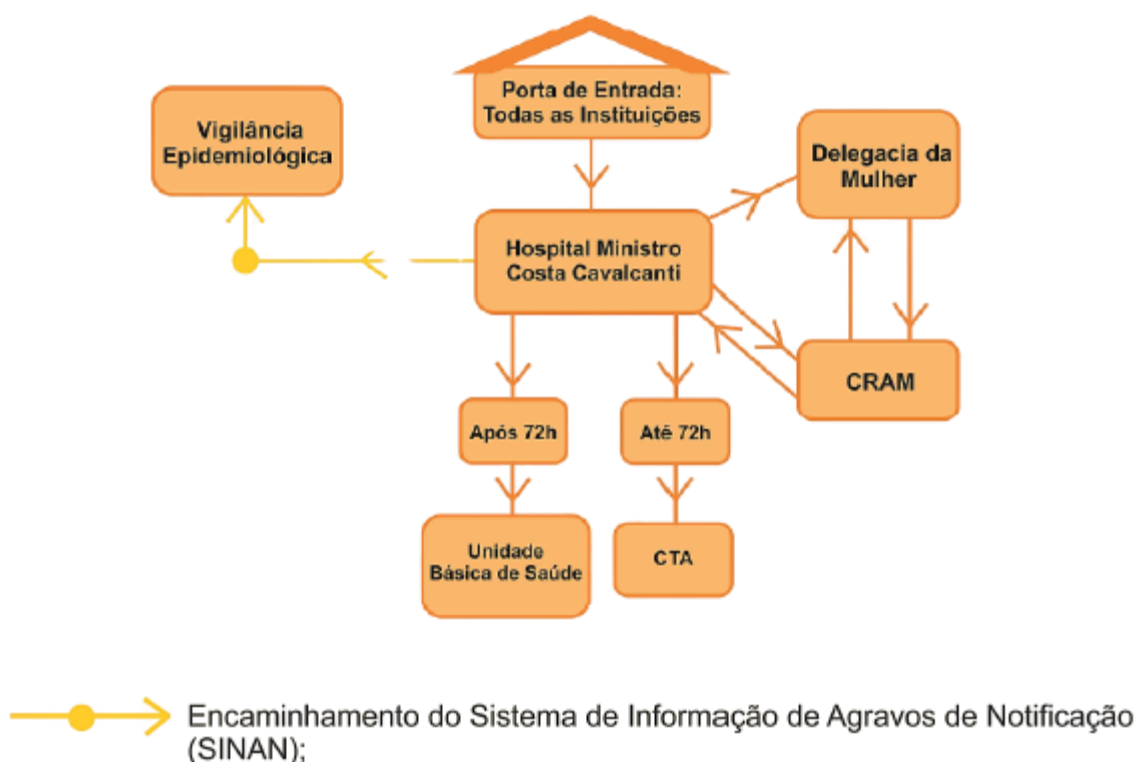
Fonte: Foz do Iguaçu (2021).

Quando a causa é a violência sexual, a mulher que procura atendimento é encaminhada para o Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC) para atendimento. No hospital, é realizada a notificação na ficha SINAN e o exame pericial pelo médico ginecologista de plantão⁴³, bem como é acionada a Delegacia da Mulher para denúncia do ocorrido e a mulher é encaminhada ao CRAM para atendimento psicossocial e jurídico. Se o atendimento é feito em até 72h após a violência sofrida, a mulher é encaminhada para o Serviço de

⁴³ Neste caso, o IML realizará o laudo pericial a partir das informações coletadas no prontuário da paciente pelo médico ginecologista que realizou o atendimento.

Atendimento Especializado⁴⁴ (SAE) para profilaxia IST/HIV. No caso de o atendimento acontecer após 72h, depois do atendimento, a mulher é encaminhada para a unidade básica de saúde referência para que se dê continuidade no cuidado, conforme a figura 9:

Figura 9. Fluxograma de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual



Fonte: Foz do Iguaçu (2021).

Dessa forma, compreende-se que a violência contra a mulher é um fenômeno global e que são necessários esforços de todos os setores da sociedade para proporcionar a elas uma vida com mais oportunidades e com segurança. A articulação dos serviços de defesa da mulher aponta a aproximação de políticas públicas para o enfrentamento da violência e a garantia da dignidade da mulher em situação de vulnerabilidade. No entanto, para além da oferta dos serviços, faz-se imprescindível a capacitação e a articulação dos profissionais que atuam na área.

⁴⁴ Na figura, ainda se usa o termo CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento). Atualmente, chama-se SAE.

No setor da saúde, a enfermagem destaca-se neste processo porque o enfermeiro é o primeiro profissional com o qual a mulher tem contato. Assim, é importante que este profissional esteja ciente dos fluxos de atendimento e de como proceder para que a mulher tenha um atendimento integral, humanizado e com respeito à sua dignidade. Para aperfeiçoar as práticas em saúde, é pertinente entender o que a literatura científica produz sobre o tema e, a partir das evidências, aprimorar as discussões para a inserção de novos saberes e, por fim, trazer protagonismo à enfermagem no atendimento à mulher em situação de violência.

2.1 O CAMPO DO ESTUDO

Foz do Iguaçu, situada no extremo oeste no estado do Paraná, tem área territorial de 618,057km² e população estimada em 258,248 pessoas (IBGE, 2020). É considerado um município limítrofe, pois faz divisa internacional com *Ciudad del Este (CDE)*, no Paraguai, e *Puerto Iguazú*, situada na Argentina. A cidade é considerada um espaço de diversidade cultural e, de acordo com dados da prefeitura, existem cerca de 80 nacionalidades que vivem no município. Dentre essas nacionalidades, as consideradas mais representativas são libanesas, chinesas, paraguaias e argentinas (FOZ DO IGUAÇU, 2020a).

Os primeiros relatos de Foz do Iguaçu são datados de 1542 por Álvaro Nuñez “Cabeza de Vaca”, considerado o descobridor das quedas d’água, hoje chamadas de Cataratas do Iguaçu. A história de Foz passa por ondas migratórias, onde pessoas se estabeleceram, ocuparam espaços, criaram articulações e trouxeram em suas bagagens aspectos culturais, sociais, étnicos, religiosos e linguísticos. Em 1889, foi fundada a colônia militar com o objetivo de reduzir a influência da Argentina no local (CURY, 2010). Este é o marco da ocupação do município, que seria reconhecido como tal no dia 10 de junho de 1914 e nomeado “Foz do Iguaçu” em 1918.

Durante o século XX, Gregory (2008) descreve que as atividades econômicas na região eram a exploração madeireira e a produção de erva-mate. Nas décadas de 1930 a 1950, houve incentivos governamentais para a ocupação de terras na região oeste do Paraná, principalmente colonos euro brasileiros de

outros estados do Sul, como Rio Grande do Sul e Santa Catarina, e também do Sudeste, como São Paulo.

Três eventos marcam a história de Foz do Iguaçu em seu desenvolvimento: a construção da Ponte da Amizade em 1965, que conecta Brasil e Paraguai, consolidando a economia através do turismo de compras; a construção da BR-277, que conectou o município com outras cidades e estados brasileiros; e a construção da Hidrelétrica de Itaipu na década de 1970. Albuquerque (2012) narra a migração de brasileiros para o Paraguai entre as décadas de 1950 a 1970 para a construção da Itaipu e para a agricultura, os chamados “brasiguaios”. A construção da Itaipu causou um crescimento populacional de 385% em Foz do Iguaçu e, com isso, as demandas da população em todas as áreas precisaram de planejamento estratégico para atendê-las (FOZ DO IGUAÇU, 2020a).

Nas décadas de 1970 e 1980, Silva (2008) e Yu (2018) acrescentam que o desenvolvimento do comércio na região é impulsionado pelos migrantes libaneses, chineses, argentinos, paraguaios – entre outras etnias – que se estabeleceram no Brasil e no Paraguai, como também pelas políticas de aproximação entre os dois países com acordos bilaterais. Até a metade da década de 1990, a economia das duas cidades fronteiriças girava em torno do comércio de produtos em CDE e, a partir de então, o turismo cresceu e se estabelece hoje como parte importante da economia na região.

Foz do Iguaçu é considerada cidade gêmea de *Ciudad del Este*, conceito este apresentado pelo Ministério da Integração Nacional⁴⁵ (MII), com base na Portaria nº 213/2016, como:

[...] municípios cortados pela linha de fronteira, seja essa seca ou fluvial, articulada ou não por obra de infraestrutura, que apresentem grande potencial de integração econômica e cultural, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semi-conurbação com uma localidade do país vizinho, assim como manifestações "condensadas" dos problemas característicos da fronteira, que aí adquirem maior densidade, com efeitos diretos sobre o desenvolvimento regional e a cidadania (BRASIL, 2016).

O planejamento para as áreas de cidades-gêmeas precisa ser pensado para a realidade local para que “extrapolem”, conforme descreve Aikes (2017),

⁴⁵ O Ministério da Integração Nacional foi incorporado em 2019 pelo Ministério do Desenvolvimento Regional.

os limites da fronteira e, assim, os países possam elaborar ações através de acordos para a solução dos problemas encontrados. Para isso, é necessário pensar nas concepções de fronteira. Segundo Rabossi (2011) e Ferrari (2014), a fronteira é um conceito amplo e que muda conforme as questões que precisam ser respondidas pelas pessoas, tempo e espaço, e só faz sentido quando as pessoas ocupam este espaço. Caso contrário, a importância da concepção de fronteira é meramente cartográfica.

Ludwing (2018, p.291) escreve que “[...] não vivemos em um mundo sem fronteiras, mas sim em um mundo onde as fronteiras desempenham um novo papel social, político, cultural e sobretudo, nas relações interestatais”, que as formas mais antigas de se pensar em fronteira – reduzi-la à parte limítrofe do estado – não explica mais seu papel atual. Para Cardin e Albuquerque (2018, p.119), a fronteira é um espaço construído pelos homens ali inseridos e também configura as “relações múltiplas de trânsitos e pertencimentos”.

A região de Tríplice Fronteira Brasil-Paraguai-Argentina possui um grande fluxo de pessoas e materiais e está em constante transformação. No campo humano, os fluxos migratórios de pessoas para morar, trabalhar e/ou estudar faz parte do processo de globalização e da organização do trabalho. Por isso, as políticas de saúde voltadas para a região de fronteira precisam incluir as questões migratórias no acesso à saúde. Aikes (2018) aponta que os problemas de saúde na fronteira são compartilhados por ambos os lados e precisam de ações conjuntas, tanto para o controle de agravos quanto para atenção à saúde.

No Brasil, o acesso à saúde é condicionado à cidadania e a um direito humano à vida. A Lei nº 13445/2017 garante ao migrante, sem discriminação e em condições de igualdade aos brasileiros, o acesso aos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2017a). Entretanto, Aikes (2017) aponta que essa “população flutuante” não é incluída nas verbas orçamentárias nem previstas nas ações de políticas públicas, pois o financiamento é baseado na população que vive nas cidades brasileiras. Por isso, há um subfinanciamento da saúde, principalmente em serviços de média e alta complexidade, onde os custos são maiores. Assim, o atendimento a esta população torna-se oneroso aos municípios. Uma das soluções propostas, de acordo com a autora supracitada, são políticas de apoio e financiamento em saúde envolvendo os países que compõem a região de fronteira.

Para melhorar o atendimento à população e para reforçar a integração do atendimento de saúde nos municípios fronteiriços, foi criado o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteira) com o objetivo de planejar e lançar ações e acordos bilaterais através da Portaria nº 1.120, de 06 de julho de 2005, mas o projeto foi se encerrando, gradualmente, em 2014 (BRASIL, 2005).

Na região da Tríplice Fronteira Brasil – Paraguai – Argentina foi criado, em 2003, pela Itaipu Binacional, o Grupo de Trabalho Itaipu Saúde (GT Itaipu – Saúde). O objetivo era contribuir para o fortalecimento das políticas regionais de saúde mediante a destinação de recursos financeiros, a capacitação técnica e o desenvolvimento de ações voltadas à ampliação do número de leitos hospitalares, à vacinação e ao combate de doenças na região de fronteira. Segundo o Relatório anual da Itaipu de 2018, o objetivo é “[...] Apoiar as ações de saúde na área de influência de Itaipu, região da fronteira entre Brasil e Paraguai, em consonância com as respectivas políticas públicas do setor” (ITAIPU, 2018, p.90).

Originalmente, o grupo era composto por 12 membros, representantes da Itaipu, Ministério da Saúde (brasileiro e paraguaio) e Secretarias Estadual e Municipal do Brasil e Regiões Sanitárias do Paraguai (LISBOA, PERON, 2019). Hoje, as ações são orientadas por comissões técnicas, divididas por área de atuação: Saúde Materno-infantil e Adolescente; Saúde Indígena; Saúde do Idoso; Acidentes e Violências; Endemias e Epidemias; Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente; Saúde Mental; Educação Permanente e Discapacidades; Saúde do Homem e Fitoterápicos (ITAIPU, 2018).

As Ações são definidas pelo GT Itaipu-Saúde, que reúne representantes argentinos, brasileiros e paraguaios nas esferas governamentais da área da saúde pública. Está presente em 28 cidades brasileiras e 32 cidades paraguaias e atende cerca de 1.5 milhões de habitantes (MARTINS *et al*, 2018). O GT Saúde é considerado uma política pública, pois permite a discussão de diversos atores dentro do contexto da saúde em região fronteiriça. Assim, busca encontrar soluções para os problemas que transcendem o trabalho, mas que afetam a sociedade como um todo (LISBOA; PERON, 2019). Dessa forma, almeja conhecer os atores sociais e as estruturas de atendimento que compõem a saúde pública de Foz do Iguaçu e, assim, a partir das demandas em cada setor,

criar diálogos interdisciplinares que possam saná-las e melhorar a qualidade do atendimento e do trabalho.

2.2 AS ESTRUTURAS DE SAÚDE PÚBLICA EM FOZ DO IGUAÇU - PR

A saúde do município de Foz do Iguaçu está inserida na 9ª Regional de Saúde, sediada em Foz do Iguaçu, mas que abrange também os municípios de Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu, Itaipulândia, Missal, Medianeira, Serranópolis do Iguaçu, Ramilândia e Matelândia. A cidade possui atendimento em saúde nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, hierarquizadas conforme a Lei nº 8080/90. A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada de toda a Rede de Atenção em Saúde, caracterizada por Giovanella e Mendonça (2012) como uma série de práticas integradas com o objetivo de responder às demandas em saúde, também denominada de Atenção Básica.

A APS é um modelo pensado com a atuação de um médico que cuidaria das pessoas a nível básico, dentro de um território, com poder de autoridade sanitária. Este modelo foi referência para a construção do sistema de saúde inglês, no *National Health Service* (NHS), que se tornou referência para o mundo quanto ao modelo de saúde pública universal (MELO *et al*, 2018).

Contudo, o marco da APS foi a Conferência de Alma-Ata (1978), evento em que se discutiu a importância de olhar para os fatores que levam ao adoecimento e a refletir acerca de medidas sociais e de prevenção que poderiam ser adotadas para enfrentá-los (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012; ZANCHI, ZUGNO, 2012). Na década de 1990, a partir das diretrizes e princípios do SUS, o processo de descentralização da saúde traz para os municípios brasileiros a responsabilidade da gestão em saúde e da organização dos níveis de atenção.

O primeiro programa voltado para a APS foi o Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS) em 1991, adotado em caráter emergencial, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, com o foco em combate a endemias, vacinação e orientações gerais. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) eram supervisionados pelos enfermeiros. Em 1993, o PACS foi incorporado ao Programa de Saúde da Família (PSF) (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012; MELO *et al*, 2018).

Em 2006, é lançada a Portaria nº 648 que estabelece o PSF⁴⁶ como Política de Atenção Básica (PNAB) e reconhece que a saúde da família é um método eficaz de organizar a APS. O PNAB passa por duas alterações, a primeira em 2011 e a segunda em 2017, (MELO *et al*, 2018) e é definido em seu documento como (BRASIL, 2011c):

[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2011c, p.19).

Para ser efetiva, a APS precisa estar próxima das pessoas, por isso, as diretrizes da regionalização, hierarquização e territorialização são importantes na organização, gestão e distribuição das unidades de saúde. Para o III PNAB (BRASIL, 2017b), a regionalização e a hierarquização têm a atenção básica como articuladora e organizadora dos serviços de saúde, categorizadas em regiões de saúde, consideradas um “[...] recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade” (BRASIL, 2017b). Foz do Iguaçu é dividida em cinco regiões sanitárias: norte, nordeste, oeste, leste e sul, e cada uma delas conta com unidades de saúde (Quadro 9) para o atendimento à população.

Outro elemento para a organização dos serviços de saúde é a territorialização da atuação das unidades de saúde. Para o PNAB, território é “[...] unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2017b).

⁴⁶ O termo Programa de Saúde da Família foi substituído por Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Todavia, o território na Atenção Básica não se faz apenas com o espaço geográfico, mas com a inserção da comunidade adscrita que participa ativamente das decisões em saúde de sua região. Raffestin (1993, p.143) descreve que o território “[...] se forma a partir do espaço, é o resultado de uma ação conduzida por um ator sintagmático (ator que realiza um programa) em qualquer nível”.

Dessa forma, enquanto espaço é caracterizado como o espaço natural e visível, o território é um espaço ocupado, modificado e adaptado de acordo com as redes e fluxos que se instalam, neste caso, a interação entre estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aqueles que a utilizam (SAQUET, 2008; RAFFESTIN, 1993; 2008). Com concepções semelhantes, Saquet (2008, p.88) descreve que o território:

[...] significa articulações sociais, conflitos, cooperações, concorrências e coesões; é produto de tramas que envolvem as construções (formas espaciais), as instituições, as redes multiescalares, as relações sociais e a natureza exterior ao homem; é objetivo-material e subjetivo-imaterial ao mesmo tempo (SAQUET, 2008, p.88).

O território, para Raffestin (1993; 2008), é um estado vivo de transformação e do espaço em que o homem ocupa, adaptado conforme as necessidades da sociedade, do espaço e do tempo presente, permeado pelas relações de poder. Quem determina o território de atuação das equipes de saúde da família é o Estado, através do PNAB, estabelecendo a população adscrita de 2000 a 3500 pessoas por equipe, com a justificativa de atender e equilibrar oferta e demanda dos usuários. Porém, o documento inclui que a gestão municipal pode reorganizar os territórios de acordo com as necessidades específicas (BRASIL, 2017b). Para que as demandas sejam atendidas, é necessário o vínculo entre a equipe de saúde e a população, pois o cuidado é centrado nas pessoas de forma individual ou coletiva, através de um atendimento acolhedor e humanizado.

Em Foz do Iguaçu, há 30 Unidades de Atenção Primária Saúde⁴⁷ (UBS), sendo quatro delas Centro de Referência Farmacêutica (CRF), (FOZ DO IGUAÇU, 2020b) conforme o quadro 6:

⁴⁷ Informação de setembro de 2020.

Quadro 6. Unidades de Atenção Primária em Saúde de Foz do Iguaçu-PR

Região	Unidade
Norte	UBS AKLP – Centro de Referência Farmacêutica (CRF)
	UBS Jardim Curitiba
	UBS Porto Belo
	USF ⁴⁸ Cidade Nova - Luzia Camargo Mendes
	UBS Vila C velha
	UBS Vila C nova
	UBS Jardim Jupira
Nordeste	UBS Sol de Maio
	UBS Lagoa Dourada
	UBS São João – Centro de Referência Farmacêutica (CRF)
	UBS Três Bandeiras
	UBS Três Lagoas
Oeste	Vila Yolanda – Centro de Referência Farmacêutica (CRF)
	UBS Vila Adriana
	UBS Parque Presidente
	UBS Jardim América
	UBS Maracanã
Leste	UBS Jardim São Paulo I
	UBS Jardim São Paulo II
	UBS Morumbi II
	UBS Morumbi III
	UBS Campos do Iguaçu
	UBS Portal da Foz
	UBS São Roque
Sul	UBS Ouro Verde
	UBS Profilurb I
	UBS Carimã
	UBS Padre Monti / CAIC Porto Meira
	UBS Profilurb II – Centro de Referência Farmacêutica (CRF)
	UBS Padre Italo ⁴⁹

Fonte: Foz do Iguaçu (2021), organizado pela autora.

O enfermeiro dentro da APS tem papel fundamental para o acolhimento, a humanização e a organização do território. É em seu consultório, ou através das visitas domiciliares, que ele fica próximo à população e realiza a escuta ativa das necessidades de cada um, cria vínculos e também consegue monitorar, a longo prazo, se as atividades em saúde são resolutivas ou não.

⁴⁸ USF significa Unidade de Saúde da Família, com o mesmo significado de ESF. O que diferencia as equipes de ESF das equipes de Atenção Básica, de acordo com o PNAB, é a composição da equipe. As duas equipes contam com médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, mas nas ESFs é necessário um Agente Comunitário de Saúde (ACS), enquanto na equipe de AB este último profissional é facultativo. Em ambas as equipes, pode-se incluir o agente de combate a endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal). A ESF é considerada uma estratégia prioritária de “[...] de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade” (BRASIL, 2017c).

⁴⁹ Segundo o site da prefeitura, a UBS permanece aberta 24h por dia.

Nos casos em que a Atenção Primária em Saúde não consiga resolver, há o encaminhamento para a atenção especializada, que pode ser de nível secundário ou terciário. No nível secundário, inclui-se as especialidades médicas e centros clínicos com consultas e exames mais complexos, procedimentos de média complexidade e serviços especiais de acesso aberto para urgências.

Apesar de ser uma porta de entrada, as UPAS têm atendimento de caráter intermediário entre a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar e seu objetivo é diminuir a demanda hospitalar por atendimentos que não são emergências ou estabilizar o paciente antes de encaminhá-lo para o hospital (OLIVEIRA et al., 2015; BRASIL, 2015a; SCHAFIROWITZ; SOUZA, 2020).

Segundo a hierarquização do SUS, este serviço é destinado a problemas que não foram solucionados na APS, quando as unidades básicas de saúde se encontram fechadas ou em pacientes acometidos por quadros agudos “[...] de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial [...]” (BRASIL, 2017c) e, a partir disso, estabelecer as condutas de manejo clínico em cada caso e/ou encaminhá-los para os serviços de referência. Além disso, as UPAS recebem e estabilizam pacientes que chegam pelo SAMU, realizam consultas médicas e dão suporte aos casos que necessitam de exames mais especializados.

A UPA faz parte da Rede de Atenção a Urgências, instituída pela Política Nacional de Atenção às Urgências em 2003. A Portaria nº 10/2017 define a Unidade de Pronto Atendimento como:

“[...] estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da RAU⁵⁰ [...]” (BRASIL, 2017c).

De acordo com Oliveira *et al* (2015); Schafirowitz e Souza (2020) e Brasil (2017b), as UPAS possuem atendimento 24h por dia sem interrupções, sete dias por semana, incluindo finais de semana e feriados, com pactos e fluxos estabelecidos e atendimento humanizado e resolutivo. A ordem de atendimento é de acordo com a classificação de risco, realizada conforme protocolo por

⁵⁰ RAU: Rede de Atenção a Urgências.

médicos e/ou enfermeiros, com o objetivo de promover uma resposta rápida a pacientes mais graves e/ou com risco de morte e dependendo do caso, o registro da Ficha de Notificação de Agravos e o acionamento das autoridades policiais.

Foz conta com duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), gerenciadas pela Fundação Municipal de Saúde⁵¹, que servem como porta de entrada para situações mais graves: a UPA João Samek foi inaugurada em 2010, localizada no bairro Jardim das Palmeiras, porém, por ficar próximo do limite do bairro Três Lagoas, os moradores associam esse bairro à localização do estabelecimento. A segunda UPA, chamada de Dr. Walter Cavalcante Barbosa, fica no bairro Morumbi I e foi inaugurada em 2017, com 5 leitos pediátricos e 10 leitos adulto (masculino e feminino), 2 leitos de isolamento e 4 leitos de emergência (CLICK FOZ DO IGUAÇU, 2017⁵²). Ambas as UPAS são consideradas porte III, pois abrangem toda a população do município e, de acordo com a Portaria nº 10/2017, as UPAs porte III são recomendadas para uma população acima de 200 mil habitantes, com no mínimo 15 leitos de observação e 4 leitos de emergência⁵³ (BRASIL, 2017b).

Os leitos de observação, de acordo com a portaria supracitada, são para a manutenção de pacientes em observação por até 24h e, caso sua queixa não tenha sido resolvida neste tempo, faz-se o encaminhamento do usuário ao serviço hospitalar, garantindo a continuidade do cuidado (BRASIL, 2017b).

Os hospitais constituem a atenção terciária em saúde, o nível de maior especialização relacionado a atendimento das demandas em saúde. Com o desenvolvimento das sociedades e da tecnologia, os hospitais passaram por transformações na forma de intervir e de tratar os pacientes. O hospital passa a integrar a Rede de Atenção em Saúde como nível terciário de atenção e através da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Para esta política, o hospital é considerado (BRASIL, 2013):

[...] instituição complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem

⁵¹ A Fundação Municipal de Saúde é responsável pela administração do Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

⁵² Disponível em: <https://www.clickfozdoiguacu.com.br/upa-morumbi-sera-inaugurada-em-foz-iguacu-no-dia-30/>

⁵³ Os dados dos leitos das UPAS são relacionados à sua inauguração. A quantidade de leitos pode aumentar conforme a demanda.

potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação” (BRASIL, 2013).

Com isso, a assistência hospitalar passa a articular suas ações e estratégias com os outros níveis de saúde, de forma a garantir que a continuidade do cuidado extra-hospitalar seja ofertada e o usuário assistido. Para o PNHOSP, os hospitais que estão na rede SUS “[...] constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção [...]” (BRASIL, 2013b), de acordo com o perfil da população inserida no território de abrangência, a partir do desenho das políticas públicas locais, demanda referenciada e/ou espontânea.

Em Foz do Iguaçu, a rede hospitalar é composta por quatro unidades hospitalares públicas e privadas: Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC); Hospital e Maternidade Cataratas; Hospital Unimed; e Hospital Municipal Padre Germano Lauck⁵⁴ (HMPGL). Para fins deste estudo, a instituição hospitalar coparticipante será o HMPGL, por ter demanda totalmente pelo SUS.

O HMPGL⁵⁵ começou a ser construído em 2006, iniciando seu atendimento no mesmo ano, mas foi inaugurado oficialmente em 10 de junho de 2011. Ele atende, além dos moradores de Foz do Iguaçu, as demandas encaminhadas pela 9ª Regional de Saúde, assim como pacientes da região da Tríplice Fronteira e estrangeiros em solo nacional sem seguro de saúde, e é gerenciado pela Fundação Municipal de Saúde desde 2020. O hospital é referência em traumatologia e ortopedia, ou seja, é porta de entrada para urgências e emergências em acidentes e violências (HMPGL, 2020). Durante a pandemia do novo Coronavírus, a instituição também é referência na triagem e tratamento da COVID-19. A instituição conta com o setor Núcleo de Educação Permanente (NEP), sob responsabilidade de uma enfermeira. No quadro 7, apresenta-se, de forma sistematizada, o campo do estudo:

⁵⁴ Este hospital atende demanda espontânea 100% SUS, também conhecido como Hospital Municipal de Foz do Iguaçu (HMFJ).

⁵⁵ O hospital, antes da pandemia do novo Coronavírus, possuía 173 leitos.

Quadro 7. Campo do Estudo

Nível de Atenção	Campo do estudo
Primária	Unidade Básica de Saúde (UBS) Estratégia de Saúde da Família (ESF)
Secundária	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
Terciária	Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL)

Fonte: Organizado pela autora (2021).

Por fim, apresentado o cenário do estudo e como cada nível de atenção se comporta no atendimento em saúde, é importante se pensar em como o enfermeiro se insere no atendimento humanizado a mulheres em situação de violência. Para humanizar, é necessário que haja uma verdadeira conscientização da importância deste profissional na linha de frente durante o acolhimento, e isso vem através de conversar, trazer o enfermeiro como sujeito ativo na construção do próprio conhecimento e, a partir disso, transformar a realidade no ambiente de trabalho e na melhoria da qualidade de vida de todos.

2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Como parte da pesquisa desenvolvida, o curso foi enviado ao Comitê de Extensão da UNIOESTE, com o objetivo de tornar-se um curso de extensão com certificação da Universidade. Após o aceite, a segunda etapa foi solicitar autorização das instituições coparticipantes para coleta das informações.

Foi enviada uma cópia do projeto de pesquisa para a Coordenação da Atenção Básica e Secretaria Municipal de Saúde, através do Protocolo Geral Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu e para o Hospital Municipal Padre Germano Lauck (Anexo 3), solicitando autorização para ofertar um curso online de 40 horas com o tema “Enfermagem Forense no Contexto da Mulher em Situação de Violência em Região de Fronteira”. O curso possuía 50 vagas e foi disponibilizado a todos os enfermeiros que desejassem participar e que atuassem nos três níveis de atenção: Atenção Básica, UPAs⁵⁶ e Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

⁵⁶ As UPAs estão sob responsabilidade do HMPGL, por isso, a autorização para que os enfermeiros deste setor participassem foi enviado ao referido Hospital.

No projeto enviado às instituições, foi explicado que, durante o curso, seria realizada a etapa da coleta de informações para a construção da tese. Após autorização das instituições, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Seres Humanos da UNIOESTE (CEP).

Após a aprovação no CEP, foi enviada uma carta convite para o Núcleo de Educação Permanente (NEP) do HMPGL e para a Coordenação de Educação Permanente da Atenção Básica da Prefeitura de Foz do Iguaçu (Apêndice 3). Nesta carta, foi explicado o objetivo do curso, a coleta das informações, o cronograma de aulas, o prazo limite das inscrições e o link para o formulário de inscrição. Os profissionais responsáveis pelos setores mencionados acima ficaram responsáveis pelo envio do convite para os enfermeiros que desejassem participar, conforme protocolo institucional de ambas as instituições.

Nesta etapa, 18 enfermeiros realizaram a inscrição para o curso inserindo seu nome completo, correio eletrônico e telefone para contato, este último opcional. O primeiro contato com os participantes foi realizado por correio eletrônico, cujo e-mail reforçava a dinâmica do curso e detinha o envio do cronograma e do TCLE a ser devolvido assinado e digitalizado até a data da primeira aula. Alguns participantes preferiram o contato telefônico através do aplicativo WhatsApp, tanto para esclarecimento de dúvidas, quanto envio do termo. Para controle dos participantes que enviaram o documento solicitado, utilizou-se uma planilha Google, gerada automaticamente com o formulário.

Dentre os contatos realizados, 13 enfermeiros responderam com o envio digitalizado do TCLE. Dois participantes pediram desistência, e assim, 11 enfermeiros estavam aptos para participarem do curso. O link da aula para o contato dos participantes era enviado previamente, a cada encontro, para correio eletrônico e/ou telefone por mensagem, a critério deles. Cinco enfermeiros participaram de pelo menos uma aula do curso, os quais formaram o grupo final deste estudo.

Durante o período de inscrição, principalmente no mês de janeiro de 2021 em diante, houve um aumento significativo de casos de Covid-19 no município. A falta de participantes das UPAs e do HMPGL justifica-se pela pandemia do novo Coronavírus. Estas instituições recebiam os casos sintomáticos leves e graves, exigindo dos enfermeiros atenção integral para a continuidade do cuidado dos pacientes.

No primeiro dia de aula, foi enviado o primeiro instrumento de coleta de dados com o objetivo de criar o perfil dos participantes desta pesquisa. As participantes possuíam idades entre 25 e 50 anos, todas do sexo feminino. Quanto à formação profissional, dois participantes relataram ter concluído o mestrado e os outros três fizeram especializações na modalidade *latu-sensu*. Todos atuavam na atenção primária em saúde do município e a maioria dos participantes tinham menos de cinco anos de experiência profissional no atual emprego, conforme a Tabela 2:

Tabela 4. Caracterização dos participantes do curso “Enfermagem Forense no Contexto da Mulher em Situação de Violência em Região de Fronteira” em 2021

GÊNERO	Respostas	%
Feminino	5	100%
FORMAÇÃO PROFISSIONAL	Respostas	%
Especialização Latu Sensu	3	60%
Mestrado (Acadêmico e/ou profissional)	2	40%
LOCAL DE TRABALHO	Respostas	%
Unidade Básica de Saúde (UBS) /Estratégia de Saúde da Família (ESF)	5	100%
TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR	Respostas	%
0-5 anos	4	80%
10+ anos	1	20%
Total	5	100%

Fonte: Organizado pela autora (2021).

O enfermeiro, como parte da equipe multiprofissional de saúde, possui legitimidade para participar, de forma ativa e interdisciplinar, na proposta de regulamentos, normas técnicas e políticas públicas, sob a tentativa de resolver as demandas levantadas pela sociedade na qual o profissional está inserido (BRASIL, 1986; COFEN, 2017c). Portanto, a participação destes profissionais no curso de extensão traz ferramentas para que, como profissionais atuantes na rede pública de Foz do Iguaçu, possam sugerir e propor novas práticas e políticas públicas baseadas em evidências científicas, no contexto da mulher em situação de violência, que traduzam a realidade vivida na Tríplice Fronteira Brasil-Paraguai-Argentina.

2.4 ESTRUTURA DO CURSO

Nesta seção, são descritos os oito encontros realizados com os temas abordados em aula. Os encontros ocorreram quinzenalmente às segundas-feiras, das 19h às 22h. De maneira geral, no primeiro momento de aula, foram apresentados o professor e o conteúdo da aula e, durante o encontro, foi proposto que a didática promovesse o diálogo entre todos do grupo. Uma das formas de promover o diálogo, além dos questionamentos do grupo, foi através das perguntas norteadoras, que eram feitas, durante ou ao final dos encontros, de forma aberta, para que os participantes pudessem refletir sobre o assunto.

As perguntas norteadoras foram construídas a partir do referencial teórico, com a proposta de uma pergunta por encontro. Porém, conforme foram avançando as discussões, puderam ser feitas mais de uma ou nenhuma pergunta norteadora.

Para que a qualificação profissional traga melhorias nos processos de trabalho, é importante que os temas estejam dentro das demandas e conectadas com a realidade a ser estudada. Para isso, o método de aula escolhido em todos os encontros foi a aula expositiva dialogada na modalidade remota síncrona, pelo *Google Meet*, de maneira que o professor pudesse ministrar o conteúdo ao mesmo tempo que os participantes tivessem espaço para trazer discussões pertinentes à compreensão do tema. Ao final dos encontros, as falas dos participantes foram transcritas na íntegra com apoio do programa *Microsoft OneNote* e *Voicy Telegram*, de acordo com a ordem cronológica deles.

O primeiro encontro foi realizado no dia 18 de janeiro de 2021 pela plataforma *online Google Meet* com dois participantes⁵⁷. A pesquisadora foi a professora responsável pela aula, com o tema “Introdução a Enfermagem Forense”. O objetivo era trazer um histórico das ciências forenses, o surgimento da Enfermagem Forense como especialidade da profissão, os principais autores no campo e as principais subespecialidades existentes nos Estados Unidos.

Após esta etapa, foram apresentados o tema do encontro, os objetivos da aula, reforçadas algumas orientações gerais e foi tratado sobre a gravação do conteúdo para transcrição das falas, e que estas gravações não ficariam

⁵⁷ No dia, foram totalizados quatro participantes. Porém, dois pediram desistência do curso.

disponíveis para outros participantes. Outro ponto importante declarado foi que, no desejo de desistir do estudo, eles poderiam entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento por correio eletrônico e/ou celular, sem que isso causasse quaisquer prejuízos aos participantes.⁵⁸

Os alunos participantes, durante todo o período de aula, tiveram liberdade para trazer suas impressões e dúvidas sobre o conteúdo. No começo da aula, para estimular a percepção dos alunos sobre as ciências forenses, foi apresentado um trecho do episódio da série Sherlock⁵⁹ “Um estudo em Rosa”. Na cena, os personagens Sherlock e Dr. Watson entram em uma sala para investigar a morte de uma mulher, vestida de rosa. Através dos indícios, ele apresenta algumas informações iniciais sobre o caso: morreu asfixiada pelo próprio vômito (suspeita de envenenamento), a mulher não era da cidade (através da roupa úmida, pelo fato de não ter tido chuva em Londres naquele dia e dos respingos de chuva na meia calça em uma das pernas), recém-chegada, casamento infeliz (pela representação da aliança suja) e que possuía uma mala rosa (visto que ela combinava as cores da roupa, do esmalte e do batom, os respingos de chuva citados anteriormente indicam que um objeto projetava água em direção às meias). Neste caso, a mala era um elemento importante a ser encontrado, pois havia a possibilidade de estar com o agressor. Após a apresentação do trecho, foi aberto espaço para comentários sobre como as ciências forenses olhavam o fenômeno da violência.

Durante a fala da pesquisadora, foram abordados os campos de atuação do enfermeiro forense nas violências, desastres em massa, missões humanitárias, tráfico de pessoas, entre outros. Os participantes sentiram interesse em discutir de forma mais aprofundada o tema tráfico de pessoas, pois sentiam que não possuíam conhecimento suficiente. Durante as falas, evidenciou-se que alguns enfermeiros suspeitavam que atenderam pessoas nesta situação, mas que não tinham reconhecido como tráfico por falta de conhecimento. Assim, a pesquisadora propôs que o segundo encontro fosse

⁵⁸ Em todas as aulas os participantes foram alertados quanto à gravação dos encontros, o objetivo da gravação e a não disponibilização deste material em mídias sociais e quaisquer formas de compartilhamento, tanto para os participantes quanto para os que ministraram o conteúdo.

⁵⁹ A série televisiva Sherlock é uma versão britânica em tempos atuais e é baseada nos livros de Arthur Conan Doyle. O episódio, que é o primeiro da primeira temporada, é baseado no romance “Um estudo em vermelho”, publicado em 1887.

sobre o tema e que seria convidado um ministrante que tivesse experiência no tema.

No final da aula, foram realizadas duas perguntas norteadoras para discussão do tema: “Você conhece a especialidade de Enfermagem Forense? Se sim, como ficou sabendo?”. A questão foi feita ao final da aula para que os alunos pudessem, a partir das explicações durante a aula, descrever e identificar se já tinham informações sobre o assunto. Os alunos se sentiram mais confiantes para conversar no decorrer da aula.

O segundo encontro aconteceu no dia 01 de fevereiro de 2021 e participaram quatro alunos. Tal encontro foi ministrado pela advogada Ma. Anna Paula Patrui, convidada pela pesquisadora, cuja dissertação de mestrado foi sobre o assunto. A princípio, o tema Tráfico de Pessoas não estava na agenda do curso, porém, foi o tema que os alunos solicitaram pois tinham interesse em saber mais sobre o assunto e a inserção do enfermeiro na prevenção e no enfrentamento. Durante a construção dos capítulos teóricos, percebeu-se que a Enfermagem Forense contribui para a prevenção, atendimento às sobreviventes e ações de enfrentamento, o que favorece as discussões dentro do campo da saúde. Nesta aula, a pesquisadora atuou como mediadora, trazendo perguntas realizadas pelo *chat* e organizando o debate sobre o tema.

Durante a aula, foi trazido o conceito de tráfico de pessoas e as principais finalidades de aliciamento de pessoas. O Tráfico de Pessoas é o terceiro crime mais lucrativo do mundo, com uma cifra oculta de U\$150 bilhões de dólares por ano⁶⁰. Por ser uma região de fronteira, Foz do Iguaçu tem um grande fluxo de pessoas e por haver legislações diferentes em cada país, favorece o aliciamento, transporte e exploração de pessoas. Infelizmente, ainda não há dados suficientes sobre o tráfico de pessoas para dar visibilidade em grande escala sobre este crime, o que dificulta o desenvolvimento de políticas públicas para a prevenção e enfrentamento.

Assim, a ministrante entende que pesquisar sobre o tema traz visibilidade e novas possibilidades e estratégias com o objetivo de dar suporte ao poder público para o enfrentamento do tráfico de pessoas. Em Foz do Iguaçu, a Câmara Técnica, a Cáritas e a Secretaria de Direitos Humanos atuam junto ao

⁶⁰ Informação trazida pela ministrante, com base em uma pesquisa do FinCEN (EUA) em dezembro de 2020. Acesso em: <https://www.fincen.gov/>

poder público para o enfrentamento ao tráfico de pessoas na fronteira. Porém, é importante que haja engajamento das pessoas para a continuidade da pesquisa sobre o tema e ampliação do debate e de esforços para o combate a este crime.

De forma a contextualizar a importância da saúde no combate ao tráfico de pessoas, a professora utiliza como dinâmica um trecho da série *Grey's Anatomy*, episódio 18 da 16ª temporada. No trecho, o médico atende uma mulher jovem que está em situação de vulnerabilidade por tráfico de pessoas e quem a acompanha se diz tia da paciente. Na tentativa de ajudar, o profissional aciona os colegas do setor para montarem um círculo em volta da aliciadora, que é a suposta tia da jovem. Porém, por apresentar histórico de transtornos psicológicos, o médico é desacreditado e por isso ele fala alto e toma a atitude de forma descontrolada o que, por fim, faz seus colegas intervirem pedindo que ele se retirasse da sala e fosse para outro local se acalmar. Outro vídeo utilizado como dinâmica para a discussão do tema é o “Tráfico de Pessoas – Mercado de Gente”⁶¹, disponibilizado no Youtube pelo canal “Escravo, Nem Pensar!”. Ao final da aula, os alunos sentiram-se à vontade para esclarecimento de dúvidas e para a possibilidade de parceria na disseminação das informações em momento futuro. Não foram feitas perguntas norteadoras durante a aula.

O terceiro encontro foi realizado no dia 22 de fevereiro de 2020 e participaram três alunos. O tema foi “Concepções da Violência”, ministrado pela professora da UNIOESTE Dra. Elis Maria Teixeira Palma Priotto, enfermeira e referência na região de fronteira sobre violência. Nesta aula, a pesquisadora atuou como mediadora do debate e organizou as falas e questionamentos conforme a necessidade.

Durante o curso, a professora Elis destacou que durante a graduação de enfermagem, o tema da violência e políticas públicas voltadas para este fenômeno são temas importantes a serem discutidos, pois é amplo e está presente no cotidiano do profissional. Segundo a professora, o último protocolo relacionado à violência construído no município de Foz do Iguaçu é de 2016, com vistas à prevenção e ao manejo da tentativa de suicídio. Contudo, é importante que seja acompanhado seu andamento e sua implementação para avaliação dos resultados e das mudanças necessárias. Sendo assim, é

⁶¹ Disponível no link: https://www.youtube.com/watch?v=LUIQWAhGD_I

importante investir em políticas públicas que deem suporte ao trabalho em saúde.

Um assunto em destaque foi o aumento da violência contra a mulher em tempo de pandemia, tendo em vista a forma com que ela ficou aparente em razão de o agressor estar no mesmo ambiente das vítimas, além de que, a pandemia dificultou o trabalho dos profissionais no atendimento a estas mulheres. Para estimular a reflexão sobre a violência contra a mulher, a professora utilizou frases ditas no senso comum que naturalizam o ato: “Só não sai de relacionamento abusivo quem não quer”; “Ela provocou... são responsáveis pelo controle dos impulsos sexuais dos homens”; “O que a senhora fez para ele te bater?”; “Por que você não denunciou da primeira vez que ele te bateu?”; “Por que ela não se separa dele?”; e “É mulher de malandro, eles se merecem”. Neste ponto, as alunas tiveram espaço para discussão dessas frases no ambiente de trabalho e fora dele e de que forma elas impactam e repercutem no atendimento de mulheres em situação de violência, principalmente na culpabilização da mulher pela violência sofrida.

Após essa discussão, a aula percorreu o tema trazendo a violência como uma epidemia e que acontece em todas as classes sociais e que, devido a isso, há campanhas adotadas por diversas entidades da sociedade civil para a denúncia e a sensibilização das pessoas, como por exemplo, o caso de uma empresa de varejo que tem, em seu aplicativo de celular, um “botão de pânico” disfarçado de produto de maquiagem que aciona o Ligue 180, além de outras campanhas a nível nacional, como o “Sinal Vermelho”, e internacional, como o *Signal for Help*. A questão estrutural que faz do homem o chefe e provedor familiar é um fator que viabiliza a violência dentro do lar e, assim, desencoraja a mulher a fazer a denúncia, favorecendo com que ela permaneça nessa situação de abuso por longo tempo.

Outra provocação ao grupo foi discutir de que forma a enfermagem precisa se preparar para lidar com a mulher em situação de violência que chega para ser atendida nos serviços de saúde, principalmente a violência interpessoal, que é usada como mecanismo de resolução de conflitos dentro da família. Um ponto apontado é saber utilizar as visitas domiciliares na atenção primária para identificar, através de sinais, a mulher ou a família que sofre a violência. Quando a equipe multidisciplinar está atenta, há mais probabilidade que haja essa

identificação da violência e possibilidade de saber orientar sobre os direitos da mulher e dos filhos.

Em tempos de redes sociais, a professora Elis destaca que as ofensas em ambiente virtual também são consideradas violência. Além de ofensas, a divulgação de materiais íntimos da mulher, chamado de *revenge porn* ou pornografia de vingança, é considerado crime. Um dos casos utilizados como exemplo apoio na discussão sobre a violência contra a mulher foi o da *influencer* catarinense Mariana Ferrer, que denunciou o estupro sofrido em uma boate em Florianópolis-SC enquanto estava sob o efeito de drogas que ela ingeriu sem conhecimento. O caso foi a público, através das redes sociais da sobrevivente e, durante o julgamento do seu caso, o advogado de defesa do acusado proferiu humilhações e utilizou-se de fotos do seu trabalho como influenciadora digital para questionar a conduta da ofendida, de forma a justificar que ela não teria ‘moral’ para questionar a violência sexual sofrida.

A professora utiliza um vídeo da “Campanha *Call*”⁶², realizada pelo Instituto Maria da Penha, no qual é simulada uma chamada de vídeo com colegas de trabalho, durante a pandemia do novo Coronavírus. Em um momento, uma das mulheres simula um pedido e solicita ao companheiro – que está na sala com ela – para ir buscar na portaria do condomínio. Neste momento, a mulher tranca a porta enquanto a amiga, que está na chamada de vídeo, pergunta se a mulher está bem e reforça o apoio, pois a suposta encomenda seria a polícia militar que foi acionada para que o agressor fosse afastado do mesmo ambiente. No final do vídeo, verifica-se que a mulher que estava em situação de violência pediu ajuda à colega de trabalho por mensagem de texto. Ao final da aula, foi feita a pergunta norteadora: “Para você, o atendimento do enfermeiro contribui para a reduzir a violência contra a mulher?”.

O quarto encontro foi realizado no dia 01 de março de 2021 e participaram três alunos. O tema era a Enfermagem Forense no atendimento à mulher em situação de violência física. A professora responsável pelo curso foi a pesquisadora, que atuou como ministrante e mediadora da aula. Os objetivos da aula foram aprofundar os conhecimentos sobre a Enfermagem Forense no Brasil

⁶² Disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=A6CslhHgTrA>

e discutir o papel do enfermeiro forense no atendimento à mulher em situação de violência física e preservação de vestígios.

A aula começou com um resgate breve dos conceitos de Enfermagem Forense e da atuação do profissional em situações de violência, principalmente da violência física, sexual e do tráfico de pessoas. Um dos pontos que o enfermeiro pode usar das ferramentas da Enfermagem Forense, para um atendimento humanizado da mulher em situação de violência, é conhecer sua rede de apoio e saber orientar a sobrevivente sobre o que fazer para a preservação dos vestígios – principalmente no caso de violência sexual (sêmen, DNA do agressor nas roupas, por exemplo).

Outras atuações, além da violência interpessoal, exemplificam-se em missões humanitárias, em desastres e catástrofes, onde o número de vítimas supera a capacidade de atendimento em saúde no local e o enfermeiro atua no gerenciamento de recursos humanos e materiais. Um dos exemplos citados foi o terremoto em Porto Príncipe, capital do Haiti, em 2010, que destruiu a maioria das estruturas de saúde, segurança e educação do país. O Brasil teve destaque no envio de militares para a missão humanitária chamada de Missão das Nações Unidas para a Estabilização do Haiti (MINUSTAH), que deu suporte em diversas áreas na reconstrução do país.

Uma das discussões durante a aula foi a importância do acolhimento do enfermeiro quando a mulher chega no serviço de saúde, considerada a porta de entrada. Mesmo que o enfermeiro, naquele momento, tenha que encaminhá-la para o serviço de referência, quando o faz baseado em informações, deixa a sobrevivente mais segura sobre qual serviço procurar e quais os procedimentos necessários para que ela tenha um atendimento integral e resolutivo.

Dentro da violência interpessoal, a aula teve o olhar voltado para a violência física. Em um momento de reflexão, foi perguntado para as alunas o que seria considerado violência física. Durante a explicação, foram trazidos os principais tipos de lesão consequentes das agressões e as principais ferramentas de lesão. Foi explicado o processo do inquérito policial e jurídico, ou seja, do que acontece com a queixa que a mulher faz de agressão dentro do sistema policial e judiciário. Outra questão levantada foi a explicação do conceito de cadeia de custódia e a importância dela para que o acontecimento seja esclarecido o mais fiel possível da realidade.

Ao final da aula, foram apresentados modelos de registros forenses para inclusão no processo, baseados na literatura. Nestes modelos, o enfermeiro forense pode detalhar de que forma aconteceu o fenômeno violento e quais encaminhamentos foram realizados. Foi discutida também a adaptação das ferramentas do enfermeiro forense para os atendimentos em diversos setores considerados porta de entrada para mulheres em situação de violência. Mesmo que o enfermeiro não realize a coleta de vestígios em seu ambiente de trabalho, conhecer a rede de apoio e o modo como encaminhar a mulher que procura atendimento, traz segurança e resolutividade no esclarecimento do caso. Ao final da aula, foi refeita a pergunta norteadora “Você conhece a especialidade de Enfermagem Forense? Se sim, como ficou sabendo?”, tendo em vista que alguns participantes não estavam no primeiro encontro.

O quinto encontro foi realizado no dia 15 de março de 2021, com o tema “Enfermagem Forense no Atendimento à Mulher em Situação de Violência Sexual”. A aula foi ministrada por Ma. Carmela Alencar, enfermeira forense e membro fundadora da SOBEF em parceria, no começo do encontro, com o enfermeiro Aloísio Olímpio, enfermeiro forense pela UNICAMP e membro fundador da SOBEF. Neste encontro, participaram três alunos e a pesquisadora participou como mediadora da conversa.

A professora possui experiência no atendimento à mulher em situação de violência e abortamento legal e como auditora em atendimentos de alta complexidade. A SOBEF foi uma iniciativa dos enfermeiros supracitados a partir de um encontro em um congresso científico. No começo da aula, com o objetivo de trazer o contexto do tráfico de pessoas para exploração sexual, foram reproduzidos vídeos de apoio: “Tráfico internacional de mulheres para exploração sexual é tema do Documentação”⁶³, a reportagem do programa Fantástico sobre tráfico de pessoas, exibido na TV Globo em 13 de dezembro de 2020 e um trecho do documentário “Tráfico Sexual de Mulheres: a escravidão moderna”⁶⁴.

Com base nos vídeos transmitidos, foi discutida a importância do Enfermeiro Forense no atendimento às pessoas em situação de tráfico humano

⁶³ Disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=W7rjqMB1cyw>

⁶⁴ Disponível no link https://www.youtube.com/watch?v=P_5_a0KeRIU

pois, por Foz do Iguaçu ser uma região de fronteira, este é um tema relevante para discussão dentro do campo da saúde, principalmente da enfermagem. Durante a discussão, foi frisado que a prostituição em si não é considerada crime, desde que a pessoa tenha mais de 18 anos, porém, o tráfico e a venda do corpo forçada é considerado crime. No entanto, dentro da prostituição há o tráfico de pessoas para exploração sexual.

O tráfico de pessoas, dentro da Enfermagem Forense é considerado um tema importante a ser tratado pois as condições em que as mulheres são submetidas à exploração sexual envolvem drogas, relações sexuais inseguras, violência física e sexual por parte dos aliciadores. Muitas dessas vítimas chegam aos serviços de saúde apresentando infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e lesões no corpo, lesões em região genital e anal em graus de cicatrizações diferentes e abortos malsucedidos, inclusive, algumas dessas mulheres engravidaram diversas vezes e sofreram múltiplos abortos clandestinos. Em razão disso, é importante o enfermeiro forense ter consciência da mulher que chega nos serviços de saúde – o primeiro contato delas com o enfermeiro, que fará o atendimento inicial. Vítimas de violência sexual podem estar submetidas ao tráfico humano e, nas palavras da professora, é necessário ter coragem para denunciar às autoridades competentes com o intuito de interromper o ciclo do abuso que esta mulher sofre.

Além de mulheres, a população trans também é alvo dos aliciadores para exploração sexual. O perfil principal, no entanto, são mulheres jovens, desfavoráveis economicamente e de preferência com filhos, pois os aliciadores utilizam ameaças contra a família para mantê-las na exploração.

Uma outra questão, dentro do contexto da exploração sexual, que foi abordada é que, em região de fronteira, existe o turismo de saúde e a mulher atendida pode ser uma pessoa que está em situação de tráfico de pessoas. Assim, o enfermeiro precisa se atentar a alguns sinais, como por exemplo, o fato de a vítima estar sempre acompanhada, ou então o fato de que ela não fornece nenhum endereço físico para retorno. A procura por parte da mulher pode ser por estar grávida e/ou por IST, e durante o atendimento o enfermeiro pode usar ferramentas da enfermagem forense para se atentar aos sinais e realizar os encaminhamentos necessários, de forma a garantir a integridade da mulher que está em situação de tráfico humano. A professora destaca, no entanto, que a

informação e a educação permanente são essenciais para que o conhecimento sobre o tema seja conhecido pelos enfermeiros e para que eles possam realizar o acolhimento e prestar apoio à justiça em casos de reconhecimento de tráfico de pessoas.

Além do tráfico de pessoas, outra abordagem dentro da Enfermagem Forense são as sobreviventes de violência sexual. Além do trauma físico, uma das consequências das mulheres que sofrem violência sexual é o estresse pós-traumático, que deixa marcas permanentes, pois há relatos de mulheres que sentem que seu espaço de convivência foi destruído e, por fim, convivem com as marcas do trauma por toda a vida. Outra marca comum nestes casos é o estrangulamento não fatal. Por conta de o estrangulamento ser comum, o professor Aloísio destaca que, nos EUA, as marcas no pescoço de sobreviventes de violência são indícios de crime de caráter sexual.

A professora Carmela resgatou a formação da enfermagem forense e trouxe a importância dessa especialidade no atendimento de mulheres em situação de violência sexual – incluídas aqui as sobreviventes de tráfico de pessoas. A partir de sua experiência de atendimento em serviços de emergência, algumas atitudes por parte das sobreviventes são alertas para a situação de vulnerabilidade de exploração sexual ou violência sexual: sentimentos de vergonha e culpa, comportamentos inadequados para a idade (uma criança/adolescente com roupas e comportamentos hipersexualizados, e.g.), transtornos psicológicos, fuga de casa, lesões físicas e infecções, entre outros.

Para que haja um encaminhamento correto, durante o atendimento é necessário que haja a descrição da violência sofrida, o boletim de ocorrência feito pela mulher e os encaminhamentos realizados. Ao mesmo tempo, o enfermeiro deve realizar a busca da rede de apoio para que a mulher possa ter suas outras necessidades atendidas. Um detalhe trazido é que, para proporcionar mais segurança emocional à mulher durante o atendimento, deve-se permitir que ela acompanhe toda a coleta com o apoio de um espelho.

Assim, é importante que os enfermeiros possuam treinamento e capacitação adequados, suficientes e contínuos, para que possam apropriar-se desse conhecimento, reconhecer os indícios durante o atendimento e saber quais serviços acionar em caso de violência contra a mulher. Os professores apontam que este conhecimento deve ser inserido desde a graduação.

Entretanto, no Brasil, o único curso de graduação que tem a disciplina de enfermagem forense é a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), iniciativa da professora Dra. Rafaella Queiroga Souto. Em outros espaços universitários, a violência é discutida dentro de outras disciplinas de saúde da mulher, criança e adolescente ou em programas de pós-graduação.

Ao final da aula, foram feitas três perguntas norteadoras para a discussão da aula: “Na sua opinião, o que significa um atendimento humanizado à uma mulher em situação de violência?”; “Na sua opinião, a capacitação em Enfermagem Forense contribui para a humanização no atendimento às mulheres? Se sim, de que forma?”; e “Para você, o atendimento do enfermeiro contribui para a reduzir a violência contra a mulher?”.

O sexto encontro foi realizado no dia 29 de março de 2021, com o tema “Rede de Apoio à Mulher em Situação de Violência: atenção psicossocial”, ministrado pela psicóloga Ma. Deyse Mara Bortoli, diretora da Secretaria Especial da Assistência Social, responsável pelos setores: Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Sexual (CRAS), Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) e Centro POP, que é responsável pelo atendimento a pessoas em situação de rua. A professora possui experiência no atendimento à mulher e criança em situação de violência e foi psicóloga, por dois anos, do CRAM em Foz do Iguaçu-PR.

Por conta da pandemia e do plano de contingência do município, não houve atividades presenciais nessas ONGs nem atividades presenciais no CRAS e CREAS. Com a pandemia, os CRAS ficaram praticamente com o mutirão das cestas básicas e houve um aumento significativo da demanda de pessoas que precisavam desse atendimento. Em 2020, foram entregues 30 mil cestas básicas para a população somente pelos CRAS de Foz do Iguaçu.

A assistência social no município, de maneira geral, atua articulada com ONGs com foco no atendimento a crianças e adolescentes e às escolas, pois há casos de violências que são denunciadas por crianças nas escolas (não somente a violência contra a criança e adolescente, mas a violência contra a mulher).

No contexto da violência contra a mulher, um dos pontos de articulação de saberes entre o grupo foi a comunicação entre os setores de saúde e assistência social, pois em casos de identificação de situações de violência, os

enfermeiros sentiram necessidade dessa articulação para o acompanhamento multiprofissional de denúncias para famílias em situação de vulnerabilidade (violência, por exemplo) e o retorno da assistência social quanto às ações que foram tomadas para a resolução do problema. A professora explica que é importante esse retorno do atendimento e dos encaminhamentos realizados, mas que detalhes são sigilosos.

No CRAS durante as reuniões do bolsa família, quando a mulher conversa com o psicólogo ou com o assistente social, ela pode declarar que é vítima de violência e, assim, esses profissionais encaminham para os serviços de referência. Um desses encaminhamento é para o CRAM, porém, a mulher pode procurar este serviço por conta própria. Não há necessidade de ter feito a denúncia na delegacia Maria da Penha, pois o CRAM pode fazer este trabalho psicossocial até que a mulher tenha a iniciativa e o empoderamento de denunciar o agressor. No caso em que a mulher recebe a medida protetiva judicial, ela tem a possibilidade de receber o botão do pânico. Em Foz, há 50 botões do Pânico que estão cadastrados no CRAM e na Patrulha Maria da Penha. No dia da aula, a professora relatou que nove estavam ativos.

Enquanto as mulheres eram atendidas no CRAM, os perpetradores eram atendidos no programa BASTA para sessões de psicoterapia. Contudo, o desafio era o espaço de tempo entre o atendimento do homem e da mulher, pois o ideal seria que os dois fossem atendidos, nos setores acima mencionados, ao mesmo tempo. O programa BASTA foi atendido pela justiça até em 2018 e, a partir desta data, foi transferido para o projeto de extensão do curso de psicologia da UNIAMÉRICA, mas está fechado por causa da pandemia de COVID-19.

Contudo, um dos desafios para a mulher denunciar a agressão é que ela não quer sair do relacionamento, pois quer apenas que a violência se encerre. Outro ponto é que, quando a mulher toma coragem para denunciar, ela acaba sendo desacreditada por parte dos agentes de segurança que não estão preparados para este tipo de atendimento – ainda há o pensamento de que a mulher tem parte de responsabilidade na agressão sofrida. Dessa forma, reforça-se a necessidade de capacitar os servidores para o atendimento humanizado e que seja proposto um suporte às mulheres em situação de violência.

Em relação ao tráfico de pessoas, as mulheres que pedem apoio psicossocial estão em situações de trabalho análogo à de escravo e/ou

mendicância e desejam sair dessas situações. A dificuldade, no entanto, é de os setores sociais identificarem os sinais que podem ser indícios de tráfico de pessoas. Além disso, há os riscos da represália por parte dos perpetradores. Segundo a professora, os profissionais que atuam na defesa dos direitos humanos e nos direitos da mulher correm o risco de sofrerem ameaças, porém, nestes casos, é importante a comunicação às autoridades de segurança com o objetivo de amparo.

Uma terceira questão abordada foi a violência contra a mulher para com aquelas que estão em situação de rua. Nessas situações, há dificuldade no acolhimento em razão da violência física e/ou sexual, pois o perpetrador é o companheiro ou outro homem desconhecido. Em algumas situações, as mulheres não possuem documentos para realizar o atendimento nas estruturas de saúde do município. Apesar de não ser necessário ter o documento para ser realizado o atendimento, há relatos de locais que exigem cartão sus e/ou documento de identificação, exigências essas que se transformam em barreiras para que elas possam ter acesso aos serviços de proteção. Para sanar esta questão, há o projeto “Consultório de Rua”, ainda em fase de construção, a fim de realizar este atendimento e garantir o acesso às pessoas em situação de rua (homens, mulheres e famílias) no atendimento em saúde.

Para que haja efetividade e suporte às políticas públicas voltadas para os grupos sociais mais vulneráveis, é necessário aporte financeiro por parte de verbas das esferas governamentais. A política para mulheres é transversal, por isso a verba do município para os equipamentos destinados ao atendimento de mulheres tem origem na Secretaria Municipal da Assistência Social. No atendimento especializado (CREAS), a professora destacou que os recursos financeiros vindos da esfera federal através das políticas públicas reduziram drasticamente desde 2016.

Durante a realização desta pesquisa, os programas e as políticas públicas foram financiados pelo município. Assim, a diminuição dos recursos financeiros impactou na manutenção e na qualidade de atendimento às mulheres em situação de violência e, paradoxalmente, este fenômeno foi acompanhado do aumento dos índices de violência doméstica em Foz do Iguaçu. Para exemplificar esta questão, a Casa Abrigo ficou com todas as 20 vagas ocupadas durante o período, entretanto, com o aumento dos preços dos itens em geral, houve falta

ou diminuição de suprimentos (álcool em gel, alimentos, entre outros) para a garantia da proteção social, tanto na Casa Abrigo de mulheres quanto ao Centro POP.

À vista destas explicações, a professora destaca que a violência contra a mulher é algo que precisa ser tratada com muita delicadeza por parte dos profissionais que estão na rede de atendimento, pois esta violência também é uma quebra de segurança e confiança por parte de quem sofre, visto que quem agride é a pessoa que convive com ela. Por isso, é importante que haja a articulação entre os setores da saúde e a assistência social e que este vínculo seja fortalecido para que haja, por parte dos profissionais de saúde, segurança no atendimento e um fluxo de encaminhamento que seja claro e resolutivo.

Ao indagar o grupo se os participantes conheciam o fluxo de atendimento à mulher em situação de violência física, os participantes declararam que tinham conhecimento de que, em caso de violência sexual, a pessoa era direcionada ao Hospital Ministro Costa Cavalcanti, mas quando a mulher chegava na unidade com queixa de violência física, não sabiam o fluxo correto. Foi explicado que, em casos de violência física, o encaminhamento é para o Instituto Médico Legal (IML), que tem por objetivo a realização do exame de corpo de delito. A professora também conta que, desde 2017, foram identificados na assistência social três casos de tráfico humano.

Além do atendimento, é importante que haja a notificação dos casos de violência para que, a partir das informações, possam ser elaboradas políticas públicas direcionadas ao tema. E, para que a notificação tenha qualidade, os profissionais precisam ter conhecimento sobre como preencher esta ficha. Por isso, houve a primeira capacitação para a ficha do SINAN direcionada a profissionais de saúde em 2012, junto ao Ministério Público, Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítimas de Crimes de Foz do Iguaçu (NUCRIA) e Assistência social.

Junto à notificação, um protocolo que envolve diversos setores da sociedade é legitimado e resulta em um trabalho articulado e mais efetivo. Com o propósito de organizar os fluxos de atendimento, um protocolo de atendimento à mulher em situação de violência começou a ser construído para a articulação em rede, mas por conta da pandemia o desenvolvimento foi interrompido. O fluxo que está vigente é a pré cartilha que foi fornecida à pesquisadora pela

responsável pelo CRAM. A prioridade no atendimento à mulher pelas instituições é o conforto e a necessidade da sobrevivente naquele momento. A continuidade das discussões neste protocolo, é criar uma articulação entre o atendimento psicossocial e a materialidade de provas para o flagrante.

Em Foz do Iguaçu-PR, por ser uma região de fronteira, os setores de proteção à saúde da mulher precisam de um diálogo aberto aos setores dos países vizinhos - Paraguai e Argentina -, pois há casos de famílias binacionais e/ou mulheres estrangeiras que fogem para o Brasil do companheiro abusivo. A professora descreve que há um diálogo muito bom entre os países Brasil e Paraguai, contudo, ainda há fortalecimentos a serem feitos com a Argentina.

Por fim, a professora destaca que a Universidade, como centro de formação, também possui a responsabilidade de se envolver nas discussões e propor soluções para os problemas sociais através de projetos e pesquisas. Em Foz do Iguaçu, a UNILA e a UNIOESTE participam, em conjunto com a assistência social, de projetos diversos em relação às mulheres em situação de violência. Não foram feitas questões norteadoras nesta aula.

O sétimo encontro foi realizado no dia 12 de abril de 2021, com o tema “Rede de Apoio à Mulher em Situação de Violência: atenção jurídica”, ministrado pela psicóloga Maria José de Souza El Saad, diretora de Direitos Humanos na Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Relações com a Comunidade de Foz do Iguaçu. Ela possui vivência no ativismo dos direitos humanos, principalmente em prol da população negra e das mulheres, e trabalhou em um projeto do Patronato Penitenciário que atendia os perpetradores da violência contra a mulher. A pesquisadora atuou como mediadora da aula.

Durante a pandemia, com um recorte de raça e gênero, a professora descreve que as mulheres negras foram as mais prejudicadas pela diminuição do salário ou a perda do emprego. Assim, a questão econômica foi um agravante na violência doméstica, pois as mulheres se viram obrigadas a ficar dentro de suas casas convivendo com o agressor. Nos últimos anos, houve o crescimento da violência política contra a mulher e isso se tornou cada vez mais evidente, pois as mulheres ocuparam espaços de poder e, assim, receberam ameaças e agressões verbais. Por último, a violência ainda enfrenta a questão da culpabilização da mulher. A professora, ao trazer suas vivências de campo, presenciou agentes públicos questionando a mulher que sofreu violência sobre

as motivações que levaram o companheiro a agredi-la, de forma a transferir a responsabilidade da violência para a sobrevivente e não ao perpetrador. Nesse contexto, foi estimulado que o grupo falasse sobre as principais motivações que levam a mulher a permanecer no ciclo da violência. Uma das alunas questionou se o Estado é efetivo na garantia dos direitos da mulher que está em situação de violência, e a professora apontou que, no momento em que foi realizada a aula, os locais de atendimento à mulher estavam sendo financiados pelo município através da Secretaria de Assistência Social.

Para além da violência, as políticas públicas precisam trabalhar na equidade de gênero, ou seja, trazendo suporte para as mulheres a fim de que elas possam estar em condições de igualdade em relação aos homens no tocante à sua independência. Um exemplo de suporte para as mulheres seria a garantia de vagas em creches públicas para que elas possam trabalhar e terem um local que cuide de seus filhos neste período, tendo em vista que ainda há o preconceito em contratar mulheres com filhos pequenos.

Uma questão levantada pelo grupo, quando contextualizado o suporte da segurança pública e jurídica no atendimento à mulher, foi relacionado ao horário de funcionamento da Delegacia da Mulher, pois há casos em que a mulher procura ajuda e encontra a delegacia fechada, o que pode ser considerada uma barreira no atendimento. A professora citou um exemplo em que ela precisou acionar a polícia militar para proteger uma mulher que precisava de ajuda, e que não sabia o que fazer, mas estava fora do horário de atendimento da Delegacia da Mulher.

Em continuidade à descrição dos espaços de proteção à mulher, a professora destaca a Casa Abrigo como um local disponível para situações em que a mulher está em risco de vida; o CRAM que acolhe e tem função de reinserir essa mulher ao convívio social com segurança e sem violência; e o Juizado de Violência Contra Mulher e a Patrulha Maria da Penha, guardiã das medidas protetivas no município. No município, também existe o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, no qual a professora foi presidente em 2013 e em 2015 e permaneceu por quase quatro anos.

Não obstante o exposto, a mulher, quando agredida, geralmente procura um serviço de saúde como primeiro local de atendimento, como também não fala abertamente que sofre violência. Se os profissionais não souberem identificar,

esta mulher pode continuar em um ciclo de violência até sofrer lesões mais graves e/ou óbito. Por isso, a professora destacou que é importante o profissional de saúde, que faz o atendimento, compreender o que significa uma medida protetiva e explicar para a sobrevivente de violência sobre os equipamentos que fornecem proteção e denúncia. Esse ato do profissional pode auxiliar com que a mulher saia da situação de violência em que se encontra. Para a vigilância epidemiológica, a violência é vista como uma epidemia e precisa ser notificada em ficha própria para que entre no banco de dados. Além do mais, é importante a notificação para que se tenha estatísticas e, por sua vez, o fomento de políticas públicas locais de enfrentamento à violência que impactem na realidade local.

Para um atendimento em saúde com maior efetividade, devido às queixas da população com relação ao atendimento em saúde na atenção primária no município, a Secretaria de Direitos Humanos iniciou uma pesquisa, em 2019. Foi feito um questionário para os profissionais que realizavam o primeiro atendimento à população na atenção básica (recepcionistas), com o objetivo de entender a complexidade que é acolher a população em suas particularidades e ouvir o trabalhador de saúde quanto às dificuldades e percepções no atendimento no tocante à diversidade: população negra, idosos, pessoas em situação de rua, religiões de matriz afro e mulheres muçulmanas, mulheres em situação de violência, população LGBTQIA+ e pessoas com deficiência.

Esse questionário continha 20 perguntas a respeito da diversidade. Diante das respostas, percebeu-se que havia um desconhecimento ou pouco conhecimento, por parte dos trabalhadores entrevistados, sobre a diversidade e em como atender as pessoas atendendo ao processo de inclusão e com o respeito à legislação vigente. Tendo em vista as respostas, em um segundo momento, a secretaria estendeu o questionário aos profissionais de saúde, pois queria entender se durante a formação deste profissional era incluído o tema da diversidade.

Por fim, a professora destaca que é importante investir na educação de crianças sobre gênero, em políticas públicas de suporte para mulheres e abrir discussões sobre a divisão do trabalho doméstico, para que haja a construção de uma sociedade com equidade de gênero. Sendo assim, foi proposto um curso de capacitação e um fórum de debates para os profissionais de saúde, em parceria com universidades e profissionais especializados no tema. Montou-se

a grade curricular, mas, infelizmente, a pandemia do novo Coronavírus interrompeu temporariamente esse projeto, embora ainda haja a intenção de dar continuidade após a melhora do quadro sanitário. Por sua vez, a pesquisadora se colocou à disposição para participar desse processo. Não foram feitas perguntas norteadoras nesta aula.

O oitavo e último encontro foi realizado no dia 26 de abril de 2021, com o objetivo de trazer o resgate dos principais pontos discutidos nos encontros anteriores, sanar dúvidas e, a partir dos temas ministrados, propor ações para a disseminação do conhecimento a outros profissionais de saúde e demais campos que atuam no atendimento à mulher em situação de violência. A mediadora do encontro foi a pesquisadora. A pergunta norteadora feita no início desse encontro foi: “Na sua opinião, a capacitação em Enfermagem Forense contribui para a humanização no atendimento às mulheres? Se sim, de que forma?”

Durante as aulas, percebeu-se que foi construído um ambiente favorável para a discussão dos assuntos tratados entre a pesquisadora, os professores e os participantes. Os alunos se sentiram confortáveis, conforme o desenvolvimento do curso, para tirar dúvidas e trazer depoimentos que contribuíram para a melhoria do debate. Os participantes se sentiram encorajados a trazer quais as necessidades da rede do município para aperfeiçoamento do atendimento, não somente às mulheres, mas a toda a população com risco de violação de direitos humanos e, dentro de seus espaços de trabalho, sentiram-se protagonistas na garantia dos direitos humanos das pessoas atendidas. Além disso, os alunos sentiram que a participação nesse evento trouxe novos olhares ao seu processo de atendimento.

No grupo, foram discutidas propostas para a continuidade do trabalho apresentado nesta pesquisa, uma vez que o intuito seria de que todos os profissionais de enfermagem da rede pública do município pudessem ter acesso a ferramentas apresentadas em aula, afinal, tais ferramentas permitem identificar indícios de violência e tornam possível com que os profissionais possam encaminhar as mulheres para os serviços que realizam o atendimento de maneira precoce e que elas sejam orientadas sobre seus direitos de viver sem violência. Além disso, foi mencionado que o Ministério Público do Paraná está responsável por guiar os fluxos de atendimento à mulher em situação de

violência sexual e que eles sugeriram uma capacitação para todos os profissionais da rede de atendimento do município. A pesquisadora perguntou se o curso que compõe esta pesquisa pode ser incluído como uma capacitação realizada em conjunto com a UNIOESTE, pois o conteúdo programático traz temas que não foram abordadas em capacitações anteriores, como por exemplo, o enfermeiro conseguir identificar sinais da violência durante o atendimento e as manifestações da violência, bem como a Enfermagem Forense como especialidade que dá suporte para a construção de novos saberes.

Por último, a pesquisadora propôs que, diante do pedido de continuidade desse curso em outras edições, que os participantes trouxessem sugestões para melhorias que, em caso de possibilidades futuras, fossem implementadas. Os participantes gostaram do tempo de aula de três horas e da periodicidade de 15 dias, pois assim não ficou cansativo. Foi sugerido que o tema de tráfico de pessoas tivesse mais espaço de discussão, pois é um assunto que os participantes tiveram pouco contato prévio. Outra sugestão foi de discussão mais aprofundada sobre a rede de atendimento no município com os fluxos estabelecidos. Ao final da aula, discutiu-se a importância das ferramentas da Enfermagem Forense para aprimoramento profissional dos trabalhadores no seu atendimento à mulher em situação de violência.

Após a última aula, no final do curso, foi enviado um formulário de Recuperação da Aprendizagem para o contato dos participantes com o intuito de que respondessem à pergunta: “Com suas palavras, de que forma o curso colaborou com a sua formação profissional?”. As cinco enfermeiras responderam essa questão.

Durante os oito encontros, os participantes trouxeram suas vivências, experiências e contribuições para o aperfeiçoamento das práticas de enfermagem durante o atendimento à mulher em situação de violência. Essas falas trazem a realidade vivida por estes profissionais, e estão discutidas no capítulo 3.

3. DISCUSSÕES SOBRE A ENFERMAGEM FORENSE NO ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Nesta seção, traz-se as narrativas dos participantes do estudo durante os encontros e suas percepções sobre a violência contra a mulher no setor de saúde, conforme discutido durante os encontros. Após a transcrição das falas, as informações foram analisadas através do método da Análise de Conteúdo proposto por Bardin (2016), que propõe as etapas de pré-análise, exploração das informações, tratamento dos resultados e interpretação.

Para a manutenção do sigilo das informações e anonimato dos participantes, eles serão chamados de E1 a E5, ordenados aleatoriamente e, no momento em um participante cita o nome de outro durante a sua fala, optou-se por substituí-lo por “(nome oculto)”. Por outro lado, quando um participante cita o professor ou a pesquisadora, mantém-se o nome. Foi aplicada, também, uma diferenciação na caracterização das falas. Foram captados os áudios e as falas no *chat* da sala de aula e os comentários escritos foram mantidos conforme o autor escreveu, sem alterações.

A partir da exploração, foram codificadas unidades temáticas que traziam sentido para as discussões e que eram representativas para a discussão. Posteriormente, foram reagrupadas através da categorização e organizadas conforme as unidades de contexto se assemelhavam em seu discurso. Por fim, chegou-se a quatro categorias de discussão: o conhecimento sobre a enfermagem forense; experiências profissionais no atendimento à mulher; os desafios no atendimento à mulher em situação de violência e as contribuições do curso para o atendimento em saúde à mulher em situação de violência em Foz do Iguaçu-PR.

3.1 CONHECIMENTO SOBRE A ENFERMAGEM FORENSE

Este subcapítulo teve como objetivo identificar o conhecimento dos participantes sobre a especialidade da Enfermagem Forense. Durante o primeiro encontro, foi abordado uma contextualização do que é esta especialização e o campo de atuação, de uma maneira mais abrangente. Ao estimular o diálogo entre os participantes sobre o conhecimento na área, apenas um enfermeiro

respondeu ter conhecimento sobre a Enfermagem Forense, através de uma pesquisa na internet sobre especialização na área:

Eu já tinha ouvido falar da Enfermagem Forense, até algum tempo atrás eu meio que me interessei... [...] E agora nesse... Quando vi o título do curso falei assim: 'bacana, talvez a gente foca mais nessa questão da violência com a mulher [...]' (E2, voz).

Para os outros participantes, no entanto, a Enfermagem Forense é um campo desconhecido, apesar de os enfermeiros atuarem, com maior ou menor experiência, em situações de violência. Porém, os enfermeiros participantes, apesar de estarem em contato direto com a população usuária dos serviços de saúde, não compreendiam a importância do seu espaço na equipe multidisciplinar para este tipo de atendimento. Nota-se que, ao saber da possibilidade de especializar-se para o atendimento à mulher em situação de violência, E4 relata interesse no curso e em continuar seus estudos para aperfeiçoamento profissional.

Prof [Fátima Cividini], eu já tinha ouvido falar, mas eu não sabia que enfermagem podia atuar, não tinha esse conhecimento não... E achei bem interessante as colocações que a senhora colocou na primeira aula, [...] mas achei bem interessante, eu não sabia que o enfermeiro poderia atuar no forense... Na realidade né prof, a gente acaba se perdendo no assistencialismo do enfermeiro, não sabe quais outras funções ele pode exercer muito bem, que é o caso da forense, estou encantada aí com a senhora falou, pode fazer um enfermeiro forense. (E4, voz).

Eu também nunca tinha ouvido falar em uma especialização para enfermeiro forense, apesar de ter ouvido sobre a área, nunca tinha... Não sabia que o enfermeiro poderia ser um agente, assim, direto... (E3, voz)

Para mim é uma área totalmente nova, com terminologias muito diferentes e raciocínio muito além da minha realidade, assim. [...] (E1, voz)

Eu não... Eu nunca ouvi falar, é tudo novo para mim. [...] Eu não conhecia, Fátima [Cividini]. Para mim é tudo muito novo, como eu falei várias vezes... Fiquei sabendo por você, na verdade. A gente vem sempre vendo aí a questão da violência.... Assim... Mas essa parte jurídica, que é

diferente da questão do perito, né, como (nome oculto) comentou... Então... A Enfermagem Forense especificamente eu não conhecia... Esse campo de atuação, não (E1, voz).

Os participantes relatam também que, apesar deste campo ser reconhecido como uma especialidade desde 2011 pelo COFEN, durante o curso de graduação não tiveram contato com a Enfermagem Forense.

[...] igual você falou mais cedo, a questão de que a gente sai da faculdade... Eu nunca tinha ouvido falar disso, sabe? Na faculdade, desculpa, nunca não, na faculdade... Eu nunca ouvi falar nessa questão de Enfermagem Forense, eu nunca tinha ouvido falar nessa questão assim de... (E2, voz)

Acho que os profissionais de saúde... Os enfermeiros... a gente na faculdade a gente não tem esse tipo de aprendizagem, de abordagem... E aí a gente tem que ir trabalhando na prática mesmo, e aí fazendo os cursos para capacitar, e tentando melhorar cada dia para justamente conseguir ajudar essas pessoas que passam por esse tipo de situação [...], mas é um desafio grande para a enfermagem, eu acho, principalmente no Brasil... (E1, voz).

A capacitação dos enfermeiros no campo forense é uma estratégia para que eles possam ser incluídos, de forma contundente, nas ações para enfrentamento e prevenção da violência interpessoal. O conhecimento limitado sobre as atribuições no campo forense traz interpretações confusas e, às vezes, repele o profissional da oportunidade de aprofundar seus conhecimentos, conforme E2 argumenta:

[...] mas daí eu vi que tinha que mexer [...] tinha que mexer muito com morto, com cadáver, essas coisas... [...] E daí não fui atrás mais para saber. Mas... é... Assim, só tinha ouvido falar, e quando eu fui ver que daí eu descobri que não era só a questão de violência, tudo... (E2, voz).

A fala de E2 se relaciona com os estudos de Silva e Silva (2009), pois apesar de ser um dos campos de atuação na investigação de óbitos, o Enfermeiro Forense também atua nos âmbitos de atendimento de enfermagem

a sobreviventes, educação e prevenção da violência, conforme descreve Silva e Silva (2009, p.567):

O trabalho da enfermeira forense não se limita somente aos exames e coletas de evidências, mas também se estende ao atendimento de pessoas envolvidas em qualquer forma de violência e negligência, incluindo vítimas de tráfico humano, de acidentes, de erros médicos e de cultos religiosos (SILVA; SILVA, 2009, p.567).

Dentre as competências do Enfermeiro Forense, foi apresentado, nos encontros, que este profissional não atua somente em situações de violência interpessoal, mas também em missões humanitárias, desastres e catástrofes, bem como em outros eventos onde o número de vítimas supera as condições de atendimento em saúde em determinado local.

Não sabia que a enfermagem forense poderia atuar em desastres. achei que estava relacionada apenas ao atendimento de vítimas de violência. (E3, chat)

É muito além do que eu imaginava (E3, chat).

Com demonstram as falas acima, percebe-se que os participantes deste estudo compreendem que a Enfermagem Forense possui um campo amplo e diversificado a partir do que foi discutido em sala de aula, o que corrobora com os estudos que descrevem a Enfermagem Forense como um campo recente no Brasil.

Todavia, em outros países, como Estados Unidos e Reino Unido, as práticas do enfermeiro no atendimento forense estão mais avançadas. As falas dos participantes corroboram com Silva e Silva (2006) que descrevem que, apesar disso, ainda há poucas capacitações para a formação de Enfermeiros Forenses no Brasil. Ao levar o histórico da Enfermagem Forense nos EUA, um dos participantes fica impressionado com o avanço dessa área no país e compara que, infelizmente, o Brasil se encontra atrasado em relação ao avanço deste campo.

Olha só, [...] nos Estados Unidos, eles têm especialização em tudo, eles têm... Eles têm espaço... Meu Deus! (E2, voz).

A surpresa descrita pelo E2 se dá quando é abordada as subespecialidades da Enfermagem Forense nos EUA e a forma com que os enfermeiros trabalham nesse país em diversas instituições de saúde, comparado ao que é ensinado e ao campo de trabalho no Brasil. Para Silva e Silva (2009), nos EUA, as vítimas de violência são atendidas por enfermeiros forenses especializados que possuem experiência técnica e prática em violências, sejam elas físicas e/ou sexuais, contratados como profissionais liberais e remunerados conforme a quantidade de casos atendidos. Contudo, os enfermeiros, durante as aulas, percebem que possuem novos espaços a serem descobertos e explorados para aperfeiçoamento de sua prática profissional.

Ao serem abordadas as possibilidades de atuação do Enfermeiro Forense no Brasil, a temática sobre Tráfico de Pessoas foi levantada como um assunto de interesse dos participantes do estudo, pois dos cinco participantes, quatro disseram que não tiveram contato com o assunto, tanto na formação profissional quanto em treinamentos e capacitações profissionais, e somente um teve um treinamento na Polícia Federal, mas com o foco na exploração sexual infantil.

[...] Já tinha ouvido falar [da Enfermagem Forense], mas [...] o MEU papel enquanto enfermeira nisso, eu nunca tinha visto isso... Qual o meu papel de enfermeira na questão de exploração sexual, dessas outras coisas? Sexual não... Exploração de pessoas... Eu achava que não tinha um papel nisso... (E2, voz, destaque da pesquisadora)

Eu participei de um evento, mas foi na polícia federal. Foram tratados assuntos mais voltados para a criança... lembro de ter sido tratado sobre a exploração..., mas, quando participei, fui representando outra instituição... (E3, voz).

Com base no interesse dos participantes, o tema foi ampliado e discutido de forma integral no segundo encontro, e resgatado no quinto encontro, quando foi abordado acerca da violência sexual. A escolha do método pesquisa-ação para este estudo permitiu que, a partir das demandas relatadas nos encontros, houvesse maior participação dos participantes na seleção dos conteúdos que seriam de maior interesse de aprendizado.

Conforme foi explicado o conceito de tráfico de pessoas e sobre como eram as modalidades de exploração de outro ser humano para fins de lucro, alguns participantes começaram a se questionar quanto a ter atendido um paciente nessa situação. E2 relata que, em razão das aulas, começou a suspeitar de uma paciente que está nessa situação e também de outras pacientes que auferem rendimentos muito abaixo do estabelecido ao trabalharem em casas de família como empregadas domésticas.

Isso de recebimentos abaixo do normal, vejo de monte... Moças gestantes que trabalham por 500 reais... Me incomoda, e ainda não sei o que fazer. [...] Uma delas uma vez falou que isso era bom, ganhava bem aqui... (E2, voz).

No relato do participante, se deparar com essa situação em seu consultório, durante a consulta de pré-natal, traz sentimentos de angústia e impotência diante da paciente que se apresenta nessa situação de vulnerabilidade. Assim, entende-se que capacitações na área forense trarão, para a região de Foz do Iguaçu, uma maior segurança para os enfermeiros e para os demais profissionais de saúde no atendimento a pessoas em situação de violências e exploração servil.⁶⁵

Em Foz do Iguaçu, por ser fronteira trinacional, muitas mulheres – principalmente paraguaias – atravessam a fronteira em busca de emprego. Muitas vezes, as mulheres se submetem a trabalhos com jornadas acima daquilo que é permitido por lei, mediante o recebimento de salários abaixo de um salário-mínimo, uma vez que dependem do dinheiro recebido para a manutenção da família no país de origem que, por sua vez, depende exclusivamente desse dinheiro para custear as necessidades básicas.

Com relação ao atendimento de saúde, a APS realiza o pré-natal de baixo risco nas unidades de saúde com acompanhamento mensal, alternado entre o enfermeiro e o médico. As mulheres paraguaias utilizam endereços do Brasil – às vezes de parentes, amigos ou dos patrões – para comprovar moradia e ter acesso aos serviços de saúde no SUS, conforme disserta Soares (2017). Assim,

⁶⁵ A dissertação de mestrado de Patrini (2018) traz, com mais profundidade, a questão do tráfico de pessoas em região de Tríplice Fronteira e a articulação intersetorial para o enfrentamento deste crime sob o olhar interdisciplinar.

este estudo, apesar de trabalhar com enfermeiros brasileiros, traz diálogos da região trinacional de fronteira, pois há procura de estrangeiros por serviços na rede pública de Foz do Iguaçu-PR.

3.2 EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO À MULHER

Apesar de os participantes do estudo, em sua maioria, não possuírem conhecimento prévio sobre a Enfermagem Forense, todos entendem e discutem que a violência contra a mulher é uma realidade no seu dia a dia profissional, pois muitas mulheres procuram o atendimento em saúde antes de quaisquer outros serviços de referência.

Se parar para pensar, o enfermeiro é porta de entrada... Antes de passar pela Assistente Social, ele passa pelo enfermeiro (E2, voz).

A fala de E2 encontra suporte nos estudos de Gomes *et al* (2015), Acosta *et al* (2018) e Arboit *et al* (2017) que descrevem os serviços de saúde como porta de entrada para mulheres que procuram atendimento. Contudo, os participantes relataram, ao decorrer dos encontros, que sentem dificuldade em identificar uma mulher que esteja com suspeita de sofrer violência. Essas falas são traduzidas quando, nas primeiras aulas, os alunos afirmaram não se lembrarem de atender mulheres em situação de violência e, durante os encontros, começaram a recordar atendimentos que poderiam ter indícios de violências em suas diferentes manifestações.

Uma única [gestante] e há muito tempo atrás... Isso... (E4, voz)

Eu acho que sim, que muitas vezes a gente passa por uma situação de violência e a violência se torna natural, e a gente nem percebe que está passando por uma situação de violência ou a gente não consegue reconhecer que determinadas situações caracterizam-se como violência... Então eu acho que sim... Já ouvi falar... (E3, voz).

Conforme os encontros aconteciam, os esclarecimentos dos professores, que ministraram os temas como violência física, tráfico de pessoas, violência

sexual, por exemplo, trouxeram à tona lembranças dos participantes nos atendimentos em suas unidades de saúde em que trabalham ou em empregos anteriores.

Já presenciei situações assim no planejamento familiar.
(E3, chat)

Sim, uma DIP⁶⁶ (E3, chat)

Eu tive uma situação curiosa e que agora eu me recordei e na verdade eu não sei classificar em qual tipo de violência seria, ou quais dos tipos de violência... Eu atendi uma paciente que foi fazer... Ela tinha uma queixa ginecológica, passou pelo médico e o médico receitou a aplicação de... de medicação [...] E aí pediu para aplicar nela e no esposo... o esposo se recusou a tomar, ele falou que ele não... E ele armou o maior escândalo, e ele não queria deixar eu aplicar a medicação nem na esposa! E ele armou um escândalo na unidade... Aí eu pedi para ele se retirar porque ele ficou muito exaltado, a moça saiu do consultório e depois eu chamei ela para conversar de novo e ela me contou porque que ele estava tão resistente... Porque tinha acontecido uma situação de traição dentro do relacionamento, que ele não aceitava mas... Aí eu conversei com ela: 'mas ele não deixar você tomar a medicação, [...] não está certo!'. E aí agora me veio isso na memória, [...] talvez quantos tipos de violência ela não estava sofrendo para chegar nessa situação. (E3, voz)

A violência contra a mulher pode estar mascarada através de relatos de planejamento familiar, principalmente quando o parceiro não aceita que a mulher utilize ou acesse quaisquer métodos contraceptivos, ou pelo acesso a serviços de saúde em casos de ISTs e agravamento dessas infecções. Nos relatos, os participantes descrevem que as aulas estão proporcionando este momento de reviver as memórias de atendimento e que, em atendimentos futuros, eles poderão ter um maior cuidado na identificação dos casos.

⁶⁶Nota da pesquisadora: DIP é a sigla para Doença Inflamatória Pélvica. A DIP é causada quando um microrganismo patógeno invade a cavidade pélvica e causa inflamação, principalmente por ISTs não tratadas adequadamente. Os patógenos mais comuns que causam a DIP são as bactérias *Neisseria gonorrhoeae* (causador da gonorreia) e *Chlamydia trachomatis* (causador da clamídia). São relacionados à violência contra a mulher, pois podem ser transmitidas pelo parceiro quando há relação sexual desprotegida e se contamina / recontamina, ou quando a mulher não consegue ter acesso a um tratamento efetivo da IST e chega no hospital com o quadro clínico de DIP instalado.

Sim... [...] porque aí eu começo lembrar de situações de atendimento que eu penso, quando a gente começa a conversar eu lembro 'ah, nossa, será que se eu soubesse isso, agora eu ia desconfiar de tal coisa...' Essa gestante que eu comentei gente, a gente fica [...] 'será que não está em uma situação de tráfico de pessoas?' [...] E aí agora essas aulas me causam muitas pulgas atrás da orelha para situações que eu atendi e que eu não tinha me atentado para esse tipo de coisa... eu concordo com (nome oculto) de que muitas vezes passa despercebido. (E3, voz)

Então, a gente olha para trás e analisa situações que são situações de violência e que a gente não reconheceu, mas que hoje a gente já tem, [...] um start de olho, isso é violência, isso não pode ser assim, só que muitas vezes é isso, a gente não se reconhece numa situação de valores, [...] por não entender esse ciclo de violência. [...] E eu acho que essa é a maior dificuldade, não é? Não se reconhecer no ciclo da violência. (E3, voz)

Eu já tive: 'o meu cabelo... eu subi no... num banco e o meu cabelo prendeu no ventilador e aí eu caí, bati a cabeça e eu estou com um galo'. Só que ela estava aí... ela estava com bastante dor nas costas e quando a gente colocou ela no soro o marido ficou na porta. Só que claro que eu só consegui identificar isso depois das aulas... No momento eu achei estranho, mas assim, eu não... (risos) (E3, voz).

Um outro participante relatou um caso de violência patrimonial contra a companheira, quando subtraiu os cartões de crédito da esposa e os quebrou.

Já ouvi casos do marido quebrar os cartões de crédito da esposa (E3, chat).

Além dos casos de violência, conforme as manifestações descritas na Lei Maria da Penha, um dos participantes relatou um caso de uma paciente gestante que foi procurar atendimento para o pré-natal e sobre o qual suspeita tratar-se de tráfico de pessoas para trabalho servil.

Eu tenho uma paciente que estou [...] estou investigando para ver o que está acontecendo... Porque quando ela vai é só uma mulher que fala, sabe? 'Ah, porque ela é paraguaia, ela não fala', mas a minha médica é [de outra nacionalidade]⁶⁷, ela fala espanhol, sei lá... Então assim, ela não fala, ela não deixa ela falar, é só ela que fala, então

⁶⁷ A nacionalidade da médica foi ocultada para preservação do sigilo da profissional.

a gente está investigando, sabe? Para saber o que está acontecendo... Por que está estranho, não é? E daí eu tenho bastante pacientes que vêm, por exemplo, vêm abrir o pré-natal comigo e fala 'ai, eu moro lá, recebo 300 reais por mês'... Eu falo '[...] como assim? 300 reais por mês? Você mora na casa?', 'eu moro na casa...' (E2, voz).

As falas acima descrevem, em sua maioria, as manifestações físicas da violência, algo que os autores Amarijo *et al* (2018) e Simões *et al* (2019) descrevem em seus estudos como a forma com que os enfermeiros percebem a violência sofrida contra a mulher. No entanto, os enfermeiros pesquisados entendem que a violência aparece de diversas formas e que todas devem ter a mesma relevância, pois uma está relacionada à outra.

O reconhecimento das situações de violência é o primeiro passo para que o enfermeiro possa criar estratégias para realizar o atendimento de forma segura e resolutiva para a mulher. Percebe-se que, há diferentes manifestações da violência, conforme a Lei Maria da Penha, nos relatos. Verifica-se, assim, que pacientes ou conhecidos precisam de um olhar mais atento do profissional de saúde, no entanto, há uma falta na abordagem deste conteúdo dentro dos treinamentos e isso faz com que a violência passe despercebida.

Um dos fatores que pode deixar confuso o profissional de saúde no atendimento é o relato das pacientes ou o silêncio delas. Os participantes descreveram que as usuárias utilizaram narrativas que não condiziam com as lesões, como uma tentativa para esconder a violência que sofrem pelo parceiro:

E isso que (nome oculto) falou de que a lesão não condiz com a história é muito, é demais... 'ah, eu caí da cama', 'a cama... O pedaço da cama caiu em cima de mim' que pedaço da cama?! [...] Muito estranho as histórias... (E2, voz)

Fátima [Cividini], eu tive duas situações, assim... Um pouco.... Curiosas na unidade. Chegou uma moça, [...] ela estava com muita dor de cabeça, tinha caído... E aí depois o médico me chamou para conversar e falou: '(nome oculto), ela falou que ela caiu, certo?' falei: 'sim, ela falou que ela tinha caído', aí ele falou assim: '[...] mas ela me contou outra história dentro do consultório. Ela me contou a história que o cabelo dela prendeu no ventilador, por isso ela caiu' aí eu falei: 'mas como o cabelo dela foi prender no ventilador e ela cair?' E a gente começou a suspeitar de uma agressão, [...] Puxão de cabelo, [...] e tudo. E aí a

gente começou a ficar com, assim, um pouquinho mais atento em relação aos atendimentos dela. E ela voltou na unidade logo ela engravidou, e assim, a gente não notou nada sobre ela não reclamou nada, mas aí agora, estudando isso eu acho... A gente começa a lembrar (E3, voz).

As falas acima mencionadas encontram suporte nos estudos de Acosta *et al* (2018), que descreve que a maior parte da violência contra a mulher é realizada por parceiro íntimo e isso faz com que muitos casos sejam silenciados. Em concepções semelhantes, Zuma *et al* (2013) apontam que as queixas clínicas consequentes da violência podem ser confusas e, com isso, pode-se encobrir a realidade do caso. Assim, é importante que o profissional esteja atento ao que é falado pela mulher:

[...] elas chegam trazendo suas queixas confusas, que diferem das relacionadas às questões reprodutivas femininas, e assim estariam sendo atendidas pelos ginecologistas e obstetras. As manifestações clínicas podem ser agudas ou crônicas e suas repercussões, físicas, emocionais e sociais. Profissionais da saúde, [...] atendem casos de traumas acidentais domésticos, de inflamações e dores pélvicas, dores de cabeça, asma, síndrome de intestino irritável, depressão, ansiedade e distúrbios de sono e alimentação, sem saber que esses quadros podem encobrir histórias [...] (ZUMA *et al*, 2013, p.158).

Para Amarijo *et al* (2018), as mulheres procuram atendimento por causa de suas queixas físicas e possuem dificuldade em relatar a violência sofrida por medo da represália do parceiro ou por não se sentirem seguras em sair deste ciclo de violência.

Por isso, quando o enfermeiro possui conhecimento na área forense, ele pode utilizar as ferramentas da traumatologia, área das ciências forenses que estuda “[...] traumas, lesões, instrumentos e ações vulnerantes, visando elucidar a dinâmica dos fatos” (OLÍMPIO *et al*, 2021, p.24). Assim, com base no conhecimento de como acontece determinadas lesões, o enfermeiro, com seu raciocínio crítico, está apto a suspeitar que determinada lesão no corpo da mulher pode ser um indício de violência e, por consequência, ter mais facilidade de identificar os sinais de violência. Por fim, isso torna possível com que ele crie um vínculo de confiança com a usuária para que ela possa contar sua vivência e, ao ser acolhida, possa receber as orientações necessárias para interromper o ciclo da violência (ACOSTA *et al*, 2018; AMARIJO *et al*, 2018).

Esse fortalecimento de vínculo é descrito quando E4 aponta que muitas mulheres possuem dificuldade de procurar ajuda e, quando possuem vínculo com os profissionais que trabalham na APS, sentem-se um pouco mais confiantes em relatar o que está acontecendo em sua vida e pedir orientação para sair desse relacionamento.

Eu acredito que... Que... algumas mulheres têm dificuldade de procurar... Eu acho que primeiro ela fala com os vizinhos e alguém... indica para ela e... e eu acho... ainda acho que é mais fácil ela procurar uma unidade de saúde, falar com alguém conhecido, ali, do que ir direto a uma delegacia. Eu acho mais difícil para elas. Eu vejo dessa forma. Talvez uma conhecida, no posto lá tem alguém que ela conheça, que ela consiga... tenha um pouquinho de intimidade para chegar, falar... ou fala com uma amiga... amiga orienta, até que ela tome essa atitude. Mas eu acho que ir direto [...] acho que vai um outro caminho aí. A porta de entrada para mim seria a delegacia primeiro [...]. (E4, voz).

Contudo, nem todas as mulheres se sentem confiantes em sair de um relacionamento abusivo e violento. Quando discutido sobre quais motivações levariam as mulheres a se manter neste tipo de relacionamento, segundo suas impressões, os participantes disseram que a mulher tem dificuldade de sair do ciclo da violência de um relacionamento por várias questões, principalmente culturais e financeiras:

[...] as pessoas evitam se intrometer, quem sofre a violência tem medo e dependência do marido geralmente. (E4, voz)

Olha, eu acredito que seja dependência financeira, medo, eu acredito que esse sejam [...] os principais motivos. (E4, voz)

Eu acho que impera um machismo na vida dessas famílias, como homem provedor, pai de família. Porém esse machismo fica camuflado e a situação só aumenta... aí vem a falsa sensação de dependência ou realmente a dependência financeira, psicológica etc. (E5, chat).

Dentro do contexto social, ainda se vê que os papéis de gênero estão presentes na organização das famílias, onde o homem se vê responsável pelo sustento do lar enquanto a mulher fica com as tarefas domésticas e o cuidado

com os filhos. A dependência financeira é uma ferramenta utilizada pelo companheiro para garantir que, mesmo que ele agrida a mulher, ela não saia do relacionamento porque ela não teria meios de prover o próprio sustento e dos filhos. Para Marques *et al* (2017) e Moraes, Gerk e Nunes (2018), a dependência financeira da mulher, principalmente no período gestacional, é um dos empecilhos para que ela saia da relação.

Para Amarijo *et al* (2021), uma das formas de dar suporte à mulher em situação de violência, é o encaminhamento desta para programas e projetos sociais dentro dos bairros, que ensinam novas fontes de renda. Desse modo, ela se sentirá mais segura para que, a partir do momento em que ela não depender mais do companheiro, ela possa sair do ciclo de violência.

Além do aspecto financeiro, os aspectos culturais que reforçam estereótipos de gênero foram citados como favoráveis à manutenção de um relacionamento violento. Os participantes citaram que há uma caracterização da mulher que sofre violência como aquela que “gosta de apanhar” ou que não sai porque é “mulher de malandro”, preconceitos ditos no senso comum que inviabilizam a violência.

Bom isso aí é normal a gente ouvir, não é? Quando se trata de violência geralmente a maioria dessas frases [referente as frases que a professora Elis Priotto colocou para provocar a reflexão no grupo], aqui são muito ouvidas... Eu já ouvi relatos e até... Estive participando de algumas conversas que nós ficamos sabendo [...] que fulana apanhou e tal... E nesse meio as pessoas 'apanha e não procura ajuda porque não quer'... 'está acostumada a apanhar', que é 'mulher de malandro', que a gente ouve muito 'mulher de malandro', mulher gosta de apanhar', [...] e que deu a motivação. Sempre tem uma desculpa que a mulher deu o motivo para apanhar... Isso aí ouve demais, é o que eu mais tenho ouvido... E assim, o que é interessante é que a gente ouve de mulheres... Mulheres falam isso, incrível né [...] Homens ainda tem uma certa restrição em falar... Eles se calam, mas a maioria das mulheres falam que as mulheres que apanham procuram por isso, de alguma forma [...] É os relatos que eu ouvi. (E4, voz)

[...] é muito difícil para quem está vivenciando isso, porque não tem coragem, não tem com quem falar, tem medo de falar e quando fala para alguém as pessoas... É aquilo que eu coloquei... Não se intrometem... E a fala é essa: 'em

briga de marido e mulher não se mete a colher, se virem!
(E4, voz)

Eu acho que somando a isso, é que muitas vezes ela não consegue reconhecer que ela está dentro de um ciclo e não consegue ver saída [...] porque eu já a gente ouve relatos, [...] De se e eu sei que isso acontece, 'mas se eu tentar separar dele, [...]pode acontecer alguma coisa comigo', ou muitas vezes ela não se vê na situação de violência, não é? Só vai perceber que a violência, se for realmente uma violência física, não é? Então, muitas vezes, ela não se reconhece dentro de um ciclo de violência. Foi uma coisa que a gente comentou e conversou com a professora Elis, [...] deu a aula, em relação ao ciclo de violência, porque era o que o questionava [...] se se é tão explícito, por que que a mulher não sai, não é? Hoje em dia se fala muito... hoje em dia a gente sabe que não é só violência física, não é só a violência sexual, existem outros tipos de violência e isso é muito mais divulgado, nós temos muito mais acesso. [...]
(E3, voz).

A falta de suporte dos amigos, familiares e profissionais de saúde citados acima são fatores que podem desencorajar a mulher a prosseguir com a denúncia, pois ela acaba se conformando com o fato de que a violência é algo natural e esperado dentro de um relacionamento, bem como que não há possibilidade de viver fora deste cenário apresentado. Esta fala encontra bases nos estudos de Santos *et al* (2019), que descreve que, além da falta de apoio familiar, o desconhecimento das redes de atendimento e não saber se os serviços de saúde poderão ajudá-la a resolver este problema, dificultam que a mulher procure ajuda.⁶⁸

A violência contra a mulher como uma questão de discriminação de gênero é abordada no momento em que um dos participantes descreve a forma com que a definição dos papéis de gênero na sociedade foi passada de geração para geração. Por consequência, narra o participante que a quebra destes conceitos pelos movimentos sociais, que lutavam pela igualdade de gênero, trouxe conflito entre as gerações mais antigas e as mais novas, que começam a compreender que a violência não é aceitável dentro de um relacionamento.

⁶⁸ A tese de doutorado de Jong (2006) pesquisou as motivações de mulheres que desistiram da denúncia de violência doméstica, que corrobora com os argumentos citados pelos enfermeiros participantes deste estudo.

E engraçado, professora [Elis Priotto], que a gente vê as pessoas falando esse tipo de coisa ... Porque eu enxergo dessa forma: eles foram ensinados, os pais, as mães, os avós, [...] não estavam acostumados com essa liberdade sexual que nós estamos conseguindo agora [...] eu acredito, [...] então a gente acaba repetindo o que os avós e que as mães falavam para a gente, e acabam tendo isso como uma verdade... (E4, voz).

Além da falta de apoio, em alguns casos de violência há também a culpabilização da mulher, pois no relato de E4, que trouxe uma vivência fora do ambiente profissional, é possível verificar que, em alguns casos, há a acusação de que a mulher provoca a violência que sofre, inclusive nos tribunais.

Esses dias, professora [Elis Priotto], eu estava assistindo um tribunal de júri em um caso de tentativa de feminicídio lá em Londrina, e o acusado, ele deixou a mulher tetraplégica! Um absurdo! Um absurdo... E aí eu ouvindo advogado de defesa dele, falando que ele... Lógico que é o papel do advogado, não é? Mas ele tentando colocar para os jurados que ela... é... Humilhou ele dizendo que ele estava desempregado e ela trabalhava, portanto, a motivação dele tentar estrangular ela, e ela não conseguiu porque ela desmaiou e ele achou que ela já estava morta, então ainda os advogados conseguiram virar que ele tentou, mas ele se arrependeu. Como é que se tenta enforcar alguém e se arrepende [...] Eu fiquei... [...] eu falei 'meu Deus, como que pode?' E assim, e alguns jurados concordaram com a defesa do homem... [...] o que é o pior! Foi uma mulher... (E4, voz).

Apesar de não ser uma experiência profissional, esta narrativa enriqueceu o debate, pois aquilo que é vivido na sociedade influencia no atendimento do profissional de saúde. Em relação ao atendimento, os participantes descrevem que quando chega uma mulher em situação de violência, eles fazem a notificação na ficha SINAN.

É verdade, (nome oculto) está falando que tem uma ficha de notificação, tem mesmo, que a gente tem que até preencher a ficha, para quando a gente mandar lá para o Costa [Hospital Ministro Costa Cavalcanti], tem que mandar por e-mail essa ficha [...] (E2, voz).

A ficha de notificação é um instrumento essencial para que a violência contra a mulher tenha visibilidade e, a partir da construção de dados estatísticos,

fica possível mensurar os impactos da violência na saúde pública e na adoção de políticas públicas que estejam inseridas no recorte social onde a comunidade está inserida. Além da notificação, E2 relata que, em alguns casos, a Assistência Social do município é acionada e esta mulher é encaminhada para a proteção social. No caso em que E2 relata, a respeito da suspeita da mulher em situação de tráfico de pessoas, há uma postura ativa dela para o enfrentamento.

[...] e essas situações, assim, a gente tem investigado e mandado para o CRAS (E2, voz).

De maneira geral, o enfermeiro forense é um agente que facilita a aproximação das usuárias e cria a relação de confiança entre quem necessita de atendimento e os serviços de saúde e justiça. Os enfermeiros que fazem o atendimento inicial, mesmo que não sejam enfermeiros forenses, podem utilizar-se de ferramentas da especialidade para uma abordagem segura, confiável e que traga para a usuária informações sobre os mecanismos de retirá-la do convívio violento (SILVA; SILVA, 2009).

Os alunos descrevem que a falta de conhecimento sobre o tema traz dificuldades na hora do atendimento, pois não se sentem seguros para lidar com as violências no dia a dia. Entretanto, eles ressaltam a importância de aperfeiçoar-se através de capacitações e treinamentos periódicos como uma estratégia de melhoria na prestação de atendimento aos usuários. Contudo, a violência contra a mulher é um problema complexo a ser debatido no ambiente acadêmico e, a partir dos desafios que surgem durante o atendimento, há necessidade da busca de soluções para o problema.

3.3 DESAFIOS NO ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Durante os encontros, os alunos apresentaram situações que são consideradas desafiadoras no atendimento à mulher em situação de violência. Por ser um fenômeno multifatorial, as dificuldades também são multifatoriais e, conseqüentemente, impacta no resultado do atendimento dentro do município.

Então a gente tem dificuldade de vários dos lados... Então não só na abordagem, de conseguir identificar, mas também quando a gente consegue identificar, de ir adiante com a situação... Eu acho que é multifatorial mesmo, é

muitos fatores que vão interferir nessa... No resultado final [...] positivo que a gente espera sempre conseguir evitar aí danos maiores [...] Como a morte, por exemplo... Femicídio, enfim... (E1, voz).

Essa dificuldade apresentada pelo participante E1 é descrita na literatura em diversos estudos, como Lima *et al* (2020), Silva e Ribeiro (2020), Mota e Aguiar (2020), entre outros. A insegurança no atendimento às mulheres em situação de violência é narrada em diversos momentos durante os encontros *online*.

A gente ainda tem muita dificuldade para lidar com as violências que a gente encontra [...] na nossa rotina de trabalho... Acho que é uma dificuldade no geral, não só de (nome oculto), mas eu também... (E1, voz)

A gente fica [...] eu tenho essa dificuldade de abordar mesmo a pessoa, de perguntar 'escuta, é realmente isso que aconteceu?', [...] igual eu tive algumas oportunidades de perguntar para essa moça [...] que está fazendo o pré-natal lá com a gente, que ela nunca fala nada, eu tive a oportunidade, mas eu não sabia, [...] chegar e 'escuta, você está vivendo alguma escravidão, alguma coisa? É tráfico? O que você está fazendo aqui no Brasil? Eu tive essa dificuldade para poder chegar nisso, sabe? Para poder [...] falar com jeitinho... Às vezes com jeitinho não dá tempo porque outra pessoa já está chegando.... Assim... E tem bastante... (E2, voz).

A dificuldade na abordagem durante a consulta de enfermagem se dá porque os enfermeiros participantes acreditam que o tema é delicado e o ato pode ser encarado como uma invasão de privacidade. Em um estudo na Espanha com 167 enfermeiras da atenção primária, os profissionais não perguntavam à mulher se ela estava sofrendo violência por medo de ofendê-la (SÁNCHEZ; FERNÁNDEZ; DÍAZ, 2016).

A fala de E2, ao expor a respeito do silêncio da mulher, vem de encontro aos estudos de Willians *et al* (2017), Morais, Gerck e Nunes (2018) e Mota e Aguiar (2020), que apontam este comportamento da mulher como um fator que dificulta esta identificação e, assim, fecha o espaço do diálogo entre profissional-paciente. Além do comportamento da mulher e da insegurança na forma de perguntar à mulher se ela sofre violência, os participantes também descrevem

que se sentem inseguros pois não possuem conhecimento suficiente para dar continuidade ao atendimento e ao encaminhamento adequado para os serviços da rede de enfrentamento à mulher em situação de violência.

E conhecimento, não é? Nossa, eu vejo assim que... [...] tem muita falta de conhecimento mesmo, de conseguir identificar, de saber como agir, de conhecer os serviços que temos no município, [...] De saber como buscar ajuda, porque assim, a o que que a gente percebe? Que muitas vezes a gente nem identifica, mas está em violência, não consegue nem identificar. E quando identifica, a gente não sabe agir, [...] E aí começa um perguntar para o outro e... e... na verdade, a gente vê que sabe muito pouco sobre isso e, muitas vezes, não consegue dar ... oferecer [...] a assistência adequada... nossa, eu fico assim, incomodada, [...] no fato de não termos esse conhecimento [...] de não termos isso de uma forma muito clara na nossa rede... (E3, voz).

A insegurança relacionada ao conhecimento sobre como conduzir uma consulta de enfermagem nestes casos, e sobre como realizar o encaminhamento adequado, é descrito na literatura como um dos principais desafios dos enfermeiros no atendimento às mulheres em situação de violência. Doran *et al* (2019) entende que os enfermeiros não estão preparados para lidar com esta situação e Silva e Ribeiro (2020), em entrevista com enfermeiras da Atenção Primária, apresenta que estas se sentiam inseguras no atendimento à mulher em situação de violência. Elas também relataram que as ações descritas, quando atendiam essas situações, eram: a escuta qualificada, a consulta de enfermagem e o encaminhamento aos serviços da rede de proteção à mulher.

O preventivo que a gente coleta, não... no atendimento ali é amigável, em que a mulher se sinta confortável, em que eu tenho todos os equipamentos, em que eu passo segurança para ela, mas o atendimento humanizado ali no preventivo é o enfermeiro que está coletando ter esse olhar que, no caso, a enfermagem forense está tendo, ele está proporcionando para situações que podem contribuir com a vida, a saúde daquela mulher, que vão além só da coleta ali, do esfregaço, não é? (E3, voz).

No entanto, diversos autores descrevem que a consulta de enfermagem é o espaço mais adequado para a identificação de uma situação de violência,

seja no atendimento de exames ginecológicos, seja no o acompanhamento pré-natal. Por sua vez, partir do vínculo criado entre profissional e paciente, a escuta qualificada com diálogo aberto e sem julgamentos pode ser um recurso para que a mulher se sinta confiante em narrar o fato acontecido (SEHNEM *et al*, 2019; MOTA; AGUAR, 2020; LIMA *et al*, 2020; AMARIJO *et al*, 2021; MENEGHEL; ANDRADE; HESLER, 2021).

Outro aspecto que está relacionado ao silêncio da mulher e que se torna um desafio no atendimento à paciente é quando, em alguns casos, ela não consegue ficar sozinha durante o atendimento, pois está acompanhada do perpetrador e, muitas vezes, ele acaba respondendo pela vítima, que tem medo de falar. No caso do tráfico de pessoas, E2 descreve que o fato da gestante não ficar sozinha foi um indício percebido pelo enfermeiro para suspeitar que a mulher poderia estar nesta situação.

Eu e a doutora, a gente se sentiu assim... A doutora também percebeu.... Eu falei 'doutora, a senhora observou naquele pré-natal...' e ela falou assim '(nome oculto) que coisa estranha, só a outra que fala...' eu falei 'então doutora, eu meio que estou desconfiando' e a gente assim, legal que a gente teve um apoio muito bacana. (E2, voz)

Eu fiz abertura do pré-natal dela, mas para trabalhar numa questão de [...] exploração, sabe? Por que a mulher nunca deixa ela sozinha, [...] Daí eu fiquei [...] Será que eu chego e pergunto para ela... Essa semana eu tive a oportunidade de ficar sozinha com ela [...] (E2, voz).

A fala de E3 destaca que, em um atendimento, o companheiro permaneceu ao lado da mulher o tempo todo, inclusive quando ela estava na sala de recuperação.

[...] Eu lembro que o marido dela ficou em cima o tempo todo no atendimento. Ela... A gente colocou ela no soro, ele estava ali o tempo todo na porta da sala de recuperação... E agora eu desconfiei mais ainda que poderia ter sido uma agressão e não um cabelo que prendeu no ventilador [...] (E3, voz).

As situações apresentadas acima mostram que a violência é uma manifestação do domínio sobre o corpo e a mente do outro. Na tentativa de

causar medo e insegurança à mulher para que ela não relate a violência sofrida, eles impõem sua presença no mesmo local e, às vezes, pode ser confundida como uma manifestação de preocupação com a mulher.

A fala dos participantes E2 e E3 são reforçadas pelos estudos de Heisler *et al* (2017) e Dawson *et al* (2019). Para os autores supracitados, quando a mulher chega acompanhada do perpetrador, há uma complexidade maior em identificar que ela é sobrevivente de violência. Neste caso, é importante que haja estratégias para o afastamento do agressor e para a manutenção da segurança da vítima. Por isso que, na consulta de enfermagem, é necessário que haja um preparo por parte do profissional para identificar estas situações – sutis ou não – que podem ser indícios de violência sofrida.

Contudo, não somente a segurança da mulher é importante para o atendimento em saúde, mas a segurança dos profissionais que realizam o atendimento e encaminham para os serviços de referência. Uma das discussões nos encontros está relacionada à segurança dos enfermeiros, pois eles apontam o medo de represálias por parte do perpetrador (agressões, danos aos bens materiais, por exemplo).

Daí entra aquela parte também, de tipo assim, a nossa segurança também, não é? Porque eu fico pensando 'e se eu invadir muito a privacidade dessa grávida minha, e eu for e realmente for alguma coisa... Não é possível que seja só aquela mulher que está ali... Deve ter outras pessoas por trás disso, e daí? Eu como fico?' Sabe? E a gente sabe que, igual (nome oculto) falou, a gente... Tanto essa mulher não tinha segurança como a gente também não tem segurança agora, isso que é o... O que mais pega pesado para a gente, porque a gente não tem segurança. A gente está muito exposto naquela linha ali de frente do cuidado... (E2, voz)

A minha segurança, a segurança da minha paciente, dos meus colegas de trabalho... (E2, chat)

Acredito que sim, que é um fator também. (E1, voz)

Que a gente trabalhando sem segurança, a gente precisa de um legislativo que seja eficiente, que seja bacana, que a gente não fique com medo. E se a gente precisar de uma certa segurança... [...] é complicado. Eu não sei, na verdade, mas eu acho que a questão de que você tiver segurança na legislação seria muito mais viável para a

gente e até ajudar mais, e escutar mais mulheres e crianças que passam por isso, adolescentes que passam por isso. (E2, voz).

Para Minayo (2013), a violência invade os serviços de saúde e envolve os profissionais como vítimas e, conseqüentemente, afeta nos custos financeiros e na organização dos serviços. As falas dos participantes deste estudo encontram suporte no estudo realizado por Sturbelle *et al* (2020) que, em entrevista aos profissionais de saúde na Atenção Básica, revela que a prevalência das violências a estes profissionais é a violência psicológica, na forma de insultos e ameaças. Isso gera desgaste e medo aos profissionais que atuam na linha de frente ao cuidado e, por fim, os limitam nas possibilidades de atendimento resolutivas para as usuárias. No Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2017, a enfermagem possui o direito de exercer sua profissão nas instituições de saúde “[...] livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem” (COFEN, 2017d).

Como mecanismo de defesa, os participantes sugeriram que houvesse uma maior proteção por parte da segurança pública e, para a proteção dos profissionais de saúde dentro dos espaços de trabalho, a instalação de câmeras de segurança nos locais de uso comum, para que houvesse a identificação do perpetrador em caso de ameaça.

A questão das câmeras, tudo... Era uma coisa que ajudaria um pouco mais a gente, até para a gente se defender também, nessa parte da questão da violência... (E2, voz).

Um terceiro aspecto que interfere na segurança dos profissionais de saúde durante o atendimento às pessoas em situação de violência, está relacionado à questão da privacidade dos dados armazenados sobre o atendimento prestado aos sobreviventes de violência. O prontuário informatizado fica disponível para outros profissionais de saúde e isso pode gerar vazamento de informações às pessoas que não estão diretamente envolvidas no atendimento, o que pode constranger a pessoa que está procurando ajuda.

Só que assim... Eu fico pensando... Fico pensando em mim... Se eu tenho uma violência, se eu sofro uma

violência, eu vou colocar aqui no meu prontuário, naquele prontuário ali do [sistema informatizado da instituição] ... Todo mundo tem acesso a aquilo... Qualquer pessoa tem acesso a aquilo da área da enfermagem... Sabe? Eu fico pensando que é uma coisa... Eu coloco assim... é... 'foi avaliado, criança, tal... Enviado para o Costa', mas eu não consigo colocar detalhes porque eu fico imaginando... O que que aquilo... Até onde essa informação pode chegar. Mas a gente tem lugar para colocar, que é no [sistema informatizado da instituição]⁶⁹, é... No [sistema informatizado da instituição], que a gente tem um lugar para colocar, que a gente faz o histórico, tudo, do paciente. Só que assim, eu me sinto insegura na verdade em fazer esse... Esse histórico, esse texto, né, essa avaliação... escrever isso naquele lugar que eu acho na verdade é tão público, esse prontuário do [sistema informatizado da instituição]. [...] É uma coisa também que, [...] isso é muito complicado (E2, voz).

Apesar do participante relacionar o atendimento à criança, ele aponta que, em casos de mulher em situação de violência, a insegurança é a mesma. Essa quebra da privacidade do paciente pode ser considerada uma violação da dignidade humana prevista em lei, pois ela tem direito ao anonimato e ao sigilo das informações, além do direito a não sofrer tratamento degradante e humilhante. A garantia do sigilo e da privacidade das informações, inclusive, está disposta no art.43 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem como um dever do profissional, no respeito ao “[...] pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte” (COFEN, 2017d).

O respeito à privacidade do paciente também se encontra no art. 52 do mesmo código supracitado, e o sigilo somente poderá ser quebrado quando há risco para a vítima. Além disso, a informação deve ser passada somente para os profissionais envolvidos na situação, ou quando há o consentimento por escrito do paciente / representante legal:

Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.
 § 1º Permanece o dever mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.

⁶⁹ O nome do sistema foi ocultado para preservação do anonimato dos participantes.

§ 2º O fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência.

§ 3º O profissional de Enfermagem intimado como testemunha deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar suas razões éticas para manutenção do sigilo profissional.

§ 4º É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente de autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento.

§ 5º A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (COFEN, 2017d, grifo da autora).

Uma das soluções apresentadas pelo grupo para superar este desafio é a realização de “anotação oculta” no sistema, de forma que outros não tenham acesso ao que foi anotado pelo enfermeiro durante o atendimento. Dessa forma, o enfermeiro que prestou assistência possui o histórico de atendimento dessa pessoa, mas não permite o acesso a outros profissionais para suas anotações.

Além dos desafios no atendimento individual profissional-paciente, os participantes descrevem as dificuldades quanto à compreensão dos fluxos de atendimento e na forma como encaminhar a mulher em situação de violência para outros serviços da rede de enfrentamento no município.

Quanto aos encaminhamentos para serviços de referência, os participantes sabem que em caso de violência sexual o serviço de referência é o Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Todos apontaram que, se chegar uma pessoa em situação de violência sexual (crianças e mulheres), o protocolo é encaminhar diretamente para o HMCC para consulta com médico especializado e início das condutas de prevenção da gravidez e ISTs. Quando discutida em sala a questão da importância do enfermeiro na preservação dos vestígios para suporte no esclarecimento das violências, um dos desafios trazidos pelos participantes foi o tempo entre a violência sofrida e o atendimento clínico.

O usuário em situação de violência ou com suspeita de violência sexual ela não vai para o IML, ela tem o fluxo de ir para o hospital de referência, que é o Hospital Ministro Costa Cavalcanti, aí lá, a partir do momento... da situação de violência, a gente tem até 72 horas para esse usuário passar pela avaliação médica, e ninguém pode avaliar,

nem o médico da família, só o médico ginecologista lá do hospital, e aí essa é a nossa maior dificuldade... (E3, voz)

Fátima [Cividini], uma observação: no fluxo de atendimento aqui [...] Aqui de Foz, na verdade, da vítima de violência sexual.... Geralmente o usuário não tem o atendimento no mesmo momento, então se chegar... Chegou de manhã na unidade... Eu atendi, fiz o acolhimento e é uma suspeita de violência sexual: eu faço o contato com o Hospital Ministro Costa Cavalcanti e eles agendam. Se a situação aconteceu em menos de 72 horas eles tem o prazo de 72 horas para atender esta mulher. Então... Essa vítima, esse usuário... Então aí já quebra aí essa... A coleta de vestígios, já vai... Prejudicar, porque se passou por violência no período da noite, no outro dia de manhã procurou atendimento, e ela tem ainda um período de mais dois dias para... Para agendar essa... Essa avaliação, já perdeu totalmente os vestígios, não é? Então é uma coisa a se pensar em levar para discussão [...] (E3, voz).

A coleta e a preservação de vestígios são também uma garantia do direito à justiça, pois a partir destes vestígios – principalmente em casos de violência sexual – pode ser encontrado material genético, ou de outra natureza, que possa esclarecer o fato. Se a violência ocorreu em até 72 horas do atendimento em saúde, o atendimento no Paraná envolve a notificação compulsória, exames laboratoriais, a profilaxia contra ISTs, a anticoncepção de emergência quando necessário e a coleta de vestígios (HUÇULAK *et al*, 2017; PARANÁ, 2021). Entretanto, no Brasil, somente o médico pode ser nomeado perito para a realização da coleta de vestígios, enquanto em outros países, o enfermeiro com capacitação forense é o responsável pela abertura e guarda da cadeia de custódia. Dessa forma, entende-se que o campo forense possui espaço para discussões e estabelecimento de suas atividades no Brasil (FRANÇA, 2017).

Contudo, pensar em um atendimento integral passa também pelo acolhimento à mulher que sofre violência. Os participantes identificam que quando o enfermeiro realiza o acolhimento de forma correta, a mulher se sente encorajada a continuar o processo de denúncia do perpetrador. Para eles, acolher é também saber informar para onde a mulher deve ir e explicar a quais procedimentos ela será submetida.

Sim, importante orientar a pessoa vítima de violência sobre quais as etapas que vai passar o processo, para não passar o sentimento de que nada será feito. (E3, chat)

E outra, prof [Fátima Cividini], e ela tendo um acolhimento direcionado, eu acredito que faça com que ela chegue até o Costa, porque as vezes uma conversa mal... Qualquer parava mal-dita, tira... Tira a direção dessa mulher, ela acaba voltando para casa e achando que é mais seguro estar em casa do que ela procurar ajuda. Ainda elas têm muito medo, a gente vê isso [...] então eu acho que um acolhimento feito pelo enfermeiro dessa forma que a senhora está explicando [...], ela já chega no hospital sabendo o que pode vir a... O que vai acontecer, porque todo mundo tem medo do que não conhece... Eles não sabem se vão... Ela vai ficar aquele pensamento: 'eu não sei o que eles vão perguntar', 'eu não quero falar mais', 'eu tenho medo do que o médico vai fazer, se eles vão... Vão entrar em contato' é uma série de coisas que passa pela cabeça. Então eu acho que o acolhimento bem-feito faz a diferença... Muita... (E4, voz).

As narrativas mencionadas acima concordam com Cortes e Padoin (2016), Mota e Aguiar (2020), Meneghel, Andrade e Heisler (2021) e Amarijo *et al* (2021), pelo fato de que a escuta qualificada durante a consulta de enfermagem traz confiança para a mulher descrever suas queixas sobre as violências sofridas e, quando o enfermeiro minimiza a dor, tem comportamento agressivo ou a considera irrelevante para o atendimento. Isso torna a violência sofrida invisível e faz com que a mulher se sinta desamparada e desencorajada a continuar com a denúncia, pois ela tem medo de ser desacreditada novamente.

Além do comportamento desumanizado nas instituições de saúde, o preconceito no atendimento à mulher em situação de violência por outros agentes da rede de atendimento dificulta o encaminhamento adequado por parte da equipe de saúde quando identifica uma situação de violência. A consequência desse preconceito é que, por mais que a mulher procure ajuda, há situações em que a justiça não traz resultados favoráveis à sobrevivente, como no citado caso da Mariana Ferrer⁷⁰.

⁷⁰ O caso de Mariana Ferrer, influenciadora digital de Santa Catarina, ocorreu de forma que ela foi dopada e sofreu violência sexual dentro de uma casa de festas. O caso tomou repercussão na mídia, tanto com relação às violações de direitos humanos que ela sofreu durante a procura de serviços de segurança pública quanto do judiciário e as ofensas que ela recebeu por parte do advogado do perpetrador, além da falta de atitude dos agentes públicos presentes em coibir as agressões durante o julgamento.

Teve uma situação que aconteceu [...]. Ela [Enfermeira, colega de trabalho do participante] fez todos os trâmites, a mulher estava sofrendo violência, chamou a polícia... A polícia chegou na casa da mulher e falou: 'eu não vou levar ele porque você...' [...] já foi com preconceito a própria polícia com a mulher, porque falou assim que era uma situação que ela já vivia há tanto tempo, sabe? E que aquilo não iria resolver... Então a gente vê situações que a gente se vê amarrado, às vezes... A gente tenta resolver, mas todo o sistema às vezes não colabora também. (E1, voz)

A gente teve o caso esses dias daquela influencer lá, tudo... Estupro doloso... [...] Daí eu fiquei assim, gente, porque... [...] ela foi, ela procurou ajuda... E se fosse a minha paciente? Ela vai, ela procura ajuda, [...] daí eu ajudo ela, [...] eu mando para o CRAS, mando para o CRAM, mando para a polícia, [...] E daí a justiça não faz nada?! (E2, voz)

É verdade. Imagina se na delegacia da mulher, acontece isso, imagina quando ela foi na delegacia de Polícia Civil, na Polícia Militar, não é? Como é que deve ser abordada, que deve ser muito pior... Ou não, vai saber, não é? [...] Parte do princípio que será pior [...] A gente quer acreditar que não, mas... (E4, voz)

Mazé⁷¹, sabe o que que eu acho pior? Você não é a primeira pessoa que fala essa mesma frase aqui nessas aulas, ou seja, deve ser algo muito comum, porque não é uma fala pontual, de alguém, não! A (nome oculto) está aqui para provar. A gente já ouviu essa fala em mais de uma aula. E assim, que se a gente acha que... às vezes, o... a gente se vê... muitas vezes, despreparado. Eu, eu falo que... [...] não tive preparo para identificar a situação de violência, para tomar decisão, mas assim, a gente vê também o despreparo de outros órgãos de proteção, de... imagina esse tipo de fala [...], como se ela precisasse de uma justificativa para sofrer ou alguma violência [...]. É igual a história da roupa curta, você justifica alguma coisa... [Este trecho é resposta a uma das falas da professora Mazé sobre quando a mulher vai prestar queixa na delegacia e a pergunta é "mas o que você fez?" como se a mulher desse 'motivos' para apanhar] (E3, voz).

Esta questão do preconceito por parte dos colegas e demais profissionais foi mencionado quando, durante uma dinâmica realizada no segundo encontro,

⁷¹ Mazé é o apelido da professora Maria José El Saad. Durante o encontro, a professora permitiu que os participantes a chamassem assim.

um dos participantes relatou se sentir em alguns momentos como o personagem da série, que desconfia de uma situação de tráfico de pessoas e se sente impotente ao agir.

Anna [Paula Patrui], posso só falar uma coisa? [...] Eu vi esse episódio [Grey's Anatomy, 16ª temporada, episódio nº 18] até, e achei bem... Bem legal mesmo, achei bem interessante que você trouxe também, daí eu ia falar também que teve o desfecho depois, né, que foi bem interessante. E assim, uma coisa que a gente tinha conversado na aula passada, que até a gente... Eu tinha colocado para a Fátima [Cividini], a minha dificuldade na questão assim... Igual ali, naquele lugar, os colegas mesmo não acreditaram nele, [...] eu fico me imaginando nesta situação. [...] que eu tenho uma paciente que eu estou ficando meio 'de olho' nela, [...] porque é muito estranho a relação dela com a cuidadora, com a mulher que vai com ela, sabe? [...] diz que ela não escuta direito, diz que ela não consegue entender bem o português, mas tudo o que eu falo ela entende, sabe? E assim, a minha dificuldade nessa questão, e até assim, essa aula está sendo riquíssima mesmo, é essa questão de como eu... Qual atitude que eu tenho que ter? [...] E como que eu vou defender essa pessoa? Como que eu vou conseguir, [...] igual que você falou, toda a vida vale a pena, não é? [Referente a uma fala da Profª Anna] como que eu consegui pegar essa vida, saber se isso é verdade ou não? É isso assim que eu tenho um pouco de receio nessa questão, tudo... E assim... foi muito legal [...] de lembrar isso porque hoje eu vejo que... Não sei, o que eu vou fazer? [...] mesmo, o que que eu vou fazer, sabe, nessa questão? (E2, voz)

Nestes discursos, percebe-se que os participantes se reconhecem como sujeitos ativos na mudança de postura diante das violências, e que eles podem se tornar protagonistas na garantia dos direitos de pessoas em situação de violência. Para isso, é importante que haja a vontade dos próprios profissionais na quebra de estereótipos criados durante sua vivência e um entendimento de que isso é necessário para que haja um melhor atendimento.

Prof. [Elis Priotto], eu queria... na verdade instigar aí uma fala sobre... Esse posicionamento da mulher muitas vezes, passar por uma situação de violência e depois voltar com o companheiro... Eu acho que isso motiva um pouco esse pensamento de que 'eu não vou meter a colher' e 'não vou me envolver porque depois eles vão voltar e eu vou sair

como ruim na história', que é algo que a gente ouve muito falar. [...] de que forma que essa naturalização da violência ela influencia, porque muitas vezes eu me pego pensando [...] E quantas vezes a gente já se pegou julgando, assim não é, de que... 'ah, mas voltou... Então vai passar por isso de novo...' ou ... E muitas vezes a gente julga, eu confesso que muitas vezes eu julguei, muitas vezes eu me pego fazendo julgamentos que às vezes eu paro e penso 'não, não é assim não é?' é... 'não é esse o pensamento, e tem que mudar o pensamento para conseguir ajudar de alguma forma' [...] eu não posso ser conivente com isso, eu não posso ser omissa em certas situações, isso era algo que me incomodava muito, que foi durante a graduação... [...] eu fui desenvolvendo, eu falo: 'gente, é um senso de justiça que eu não aceito, eu não consigo lidar com isso de forma natural, eu não consigo fingir que eu não vi, eu não consigo simplesmente pensar que eu não vou me meter, que depois eu vou arrumar problema' muitas vezes eu falo: 'cara, eu me coloquei neste problema' mas eu não conseguia simplesmente deixar isso passar. (E3, voz)

É, eu vejo assim também, todos... Assim, eu acho que posso até generalizar: Todos as pessoas que trabalham na saúde, com o passar do tempo, acabam ficando mecanicistas e acabam deixando de ter esse olhar, não é? A gente vai ali, faz o que tem que fazer [...] Nossa, não vê, não... não consegue fazer um olhar do todo da pessoa, é aquilo que a (nome oculto) falou lá coletando o preventivo, 'eu quero saber se a mulher tem câncer de colo de útero, ponto! O resto não interessa para mim'. Então, eu tenho observado isso. Então, a pessoa chega lá para fazer vacina, chega na recepção, vai para a vacina, OK. Nem que a mulher esteja de olho roxo! 'Ela foi lá fazer vacina! Ponto, fez a vacina, vai embora!' [...] Não tem aquele acolhimento... E assim, a gente acaba... que tem aquela frase, 'faça, trate as pessoas como você quer ser tratado'. E a gente acaba deixando isso batido, certo? 'Ah, veio coletar preventivo? Vamos coletar preventivo. Ah, veio passar com o médico? Vamos passar com o médico... Veio passar com... ah, dentista!' E só! E dispensa! E nós... e como (nome oculto) disse, a prof^a [Fátima Cividini] disse, nós temos vários locais de atendimento que abrange muita coisa e ser encaminhado que acaba morrendo em um único atendimento: UBS e hospital, certo? [...] A gente vai acostumando com as coisas. E [...] fica parado no tempo. [...] É muito ruim. [...] (E4, voz)

Um dos obstáculos mencionado pelos participantes como uma interferência no acolhimento à mulher em situação de violência, em linhas gerais,

possui duas dimensões: na questão individual, é o conhecimento limitado sobre a identificação das situações de violência e sobre a rede de enfrentamento à violência contra a mulher no município e, na questão administrativa, falada mais adiante, é relacionado à padronização do fluxo de atendimento municipal para mulheres nesta situação.

[...] e eu acho que o atendimento humanizado é você proporcionar ao usuário as condições mínimas para que se faça essa avaliação adequada ou pelo menos proporcionar ele esse olhar que muitas vezes eu nunca proporcionei ao paciente [...] como aquela gestante que eu já citei, não proporcionei nem a minha desconfiança em relação a isso... [...] eu acho que o atendimento humanizado é o profissional estar capacitado para oferecer esse tipo de atendimento, oferecer a oportunidade para esse usuário... Seja na identificação de uma situação de violência, porque se a gente consegue identificar, a gente consegue iniciar o processo de encerrar o ciclo, ou oportunizar o encerramento desse ciclo de violência. E se a gente não tem esse conhecimento para despertar a desconfiança em relação a uma situação de violência, esse usuário vai ficar eternamente nesse ciclo, porque não estou oportunizando a ele um ambiente ou um momento em que ele é... Não possa ser resgatado, mas que ele possa ser ouvido ou entenda como um atendimento em que ele possa expor essa situação de violência. (E3, voz)

Eu acho, assim, que que contribui muito, porque... esse olhar humanizado muitas vezes a gente não... não consegue definir no nosso pensamento, o que seria a humanização [...] Hoje, eu percebo que o atendimento humanizado, ele não é só a forma que eu trato paciente, o cuidado que eu tenho, ético e moral em relação a ele, mas eu acho que um atendimento humanizado é o atendimento em que a pessoa que está atendendo tem ali o conhecimento, o aporte que possibilita ultrapassar fronteiras, né? Então, assim, não é o não é o atendimento... [...] eu acho que pensar em humanização, é isso, você ter um olhar além do que você está fazendo, não é? A violência quando a gente começou a falar de violência, é muito além do que a gente imaginava, eu, por exemplo, não conseguia imaginar a violência no contexto do atendimento da unidade de saúde, [...] 'Ai, nas emergências, né? Uma situação outra assim, né?' Mas não, gente, em tudo... Todo o atendimento, todo acolhimento, tudo que a gente vai fazer, ter esse olhar para a violência, para a situação de violência, eu acredito que isso é a humanização, você

proporcionar novos horizontes para aquele paciente (E3, voz).

Dessa forma, as ferramentas da Enfermagem Forense para a identificação das situações de violência e dos processos de atendimento, coleta e preservação de vestígios, trazem para os profissionais de saúde mais segurança no atendimento, pois a partir do momento em que eles reconhecem como as manifestações da violência acontecem, eles possuem instrumentos para orientar sua paciente a um atendimento efetivo e adequado às suas necessidades. Segundo Cortes e Padoin (2016), o cuidado de enfermagem também passa por encaminhar esta mulher a outros serviços que prestam atendimento especializado, pois o atendimento à mulher em situação de violência deve ser multiprofissional e articulado em rede.

Entretanto, é necessário que se tenha um fluxo definido para este encaminhamento, pois assim uniformiza as informações que precisam ser passadas aos profissionais de saúde durante sua rotina de trabalho.^{72,73} Os participantes relatam que a ausência de um protocolo de fácil acesso nos postos de trabalho dificulta o atendimento, pois necessitam dispensar muito tempo em ligações para vários lugares na busca de informações, o que atrapalha o andamento das rotinas nos setores.

[...] eu não tenho protocolo, não tem fluxo, não tenho algo que auxilia a gente.... (E2, voz)

Eu nunca recebi esse protocolo, a única vez... Quer dizer... Das vezes que precisei utilizar eu tive que ligar para várias pessoas, várias pessoas me ajudando para saber o que fazer. Agora protocolo realmente eu nunca li, nunca fiquei sabendo de nada, só pelo 'boca a boca' mesmo, telefonemas, ir atrás das coisas... Não... Eu não sei de protocolo... Nunca ouvi falar... É igual eu falei mesmo... É

⁷² A tese de doutorado de Gonsalves (2019) pesquisou a articulação intersetorial na rede de Enfrentamento à violência contra a mulher no município do Rio de Janeiro. Para a pesquisadora, houve avanços nas ações de violência contra a mulher, entretanto, ainda é necessário aprofundar o diálogo entre os setores de atendimento para ações mais coordenadas e efetivas.

⁷³ Os estudos de Chaves (2011), em sua tese de doutorado sobre a rede de enfrentamento à violência contra a mulher no Acre, descrevem que a articulação intersetorial, além de fortalecer as ações em saúde para a prevenção da violência, faz com que os atores sociais envolvidos se sintam valorizados ao compreenderem o trabalho do outro. Entretanto, um dos fatores que limitou a evolução desta rede, foram os recursos humanos insuficientes e a rotatividade alta de profissionais.

você ligando... Aí você liga para o Costa [Hospital Ministro Costa Cavalcanti], você liga para uma colega enfermeira, você liga para o NUCRIA⁷⁴... Você liga... Vai ligando... Vai ligando... Até você achar um jeito de tirar o paciente dali de dentro para ajudar ele. (E2, voz)

Tem um fluxo de atendimento, mas eu nunca usei e nem lembro mais quais os encaminhamentos... acho que vale retomarmos.... tem fluxo para a violência contra a mulher. (E3, voz).

Os participantes descrevem que desconhecem ou nunca utilizaram o protocolo do município para atendimento a mulheres em situação de violência sexual. Este protocolo começou a ser confeccionado, entretanto, por conta da pandemia do novo Coronavírus, as atividades presenciais foram suspensas e não houve a finalização dele. Porém, durante a condução desta pesquisa, o protocolo se encontra em revisão para adequar-se ao que está no protocolo paranaense e nas políticas públicas voltadas para a mulher.

Por conta disso, os participantes relatam que estas informações são obtidas através de contato telefônico com outras instituições e profissionais de saúde. Cortes e Padoin (2016), ao pesquisarem enfermeiras em um hospital no Rio Grande do Sul, descrevem situação semelhante, pois os encaminhamentos realizados pelas profissionais eram baseados nas experiências e não havia um protocolo como orientação do que fazer. Todavia, as informações passadas verbalmente podem ter conflitos conforme quem passou a informação, pois não há uniformidade no encaminhamento da mulher para os serviços de referência.

Exatamente, de boca-a-boca, esse é o... Um... Os grandes problemas, não é? (E2, voz)

[...] é a orientação que eu sei é essa... é a mesma que você está falando também [relacionado a fala da professora sobre os fluxos de atendimento] mas nada por escrito também, tudo que um vai passando para o outro... (E1, voz) .

Porém, todos os participantes relataram que há uma orientação geral que é repassada de não realizar nenhum tipo de exame na pessoa em situação de

⁷⁴ Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítima de Crimes.

violência, mas sim encaminhar diretamente para os serviços de referência como meio de não expor a vítima.

É verdade essa orientação que (nome oculto) está falando é a orientação que eles passam para a gente, que as únicas pessoas que tem essa capacitação e que é responsabilidade fazer esse exame pericial, que seria o exame da perícia para ver se teve lesão de hímen, alguma coisa, [...] é lá no Costa [Hospital Ministro Costa Cavalcanti], tem uma equipe preparada para isso. (E1, voz)

[...], mas a recomendação é essa, que nós, quando detectar um caso assim de violência, a gente tem que acionar o Costa [Hospital Ministro Costa Cavalcanti] e agendar essa avaliação [...] (E1, voz)

[...] eu não posso examinar uma paciente porque eu não tenho... Não sei, não sei dizer se eu não tenho estudo para isso, eu não tenho... Não capacidade, mas tipo... [...], autonomia para isso. E tanto que a gente no posto [UBS/ESF] não pode fazer isso, por isso que a gente manda para o Costa [Hospital Ministro Costa Cavalcanti] que daí tem. (E2, voz)

É para evitar a exposição da vítima. (E3, chat).

O Hospital Ministro Costa Cavalcanti é citado pelos participantes como referência no atendimento à violência sexual. As falas demonstram que o conhecimento dos equipamentos da rede de atendimento à mulher em situação de violência se limita a algumas instituições. O CRAM, também foi citado como um equipamento da rede que dá suporte para os enfermeiros que têm dúvidas sobre como agir no caso de violência contra a mulher.

[...] é o CRAM... A gente foi, conversou... [...] eu falei para a doutora [...] e ela foi e conversou... Se não me engano, é uma tal de (nome oculto do CRAM) que ela conversou, mas eu não lembro bem, [...] ela deu um apoio assim... tão grande e tão bacana... Foi legal mesmo... Só que assim, a gente não tem uma resposta ainda, na verdade... Porque é uma investigação muito longa [...] Mas é uma coisa bem interessante [...] (E2, voz).

Com isso, um protocolo com o fluxo adequado e com amplo conhecimento dos encaminhamentos, tanto pelos profissionais de saúde quanto para a

população, facilitaria o atendimento e daria condições para a mulher em situação de violência ter segurança de quais locais procurar (DORAN *et al*, 2019).

Esse protocolo também que é uma coisa que as pessoas deveriam saber, que deveria ser conversado, não é? Igual [...] uma enfermeira ficar responsável por isso? E as demais, como que faz? [...] tive essa dificuldade também... Tipo assim 'ah, você está aqui, você é enfermeira, por que você não faz?' Porque eu não sei! Porque ninguém falou disso para mim, sabe? Acho que essa questão de fluxo, de protocolo, e a segurança que é o máximo assim que precisa. (E2, voz)

Exatamente... Onde encaminhar, o que fazer com essa paciente... Porque [...] Se eu não me engano - se eu estiver errada, por favor me corrija - mas eu sei que eu não posso examinar um paciente ali no [local de trabalho], eu acho que não. Já foi falado para mim que eu não posso examinar, que eu não posso fazer nada com aquele paciente ali. E daí, o que eu faço com esse paciente? Vou deixar ele ir para casa? Deixar ele, sei lá, ele tomar banho, ele fazer o que? É esse tipo de coisa também que eu acho que... Eu particularmente peço porque eu não fui atrás também para saber mais [...] (E2, voz).

O desconhecimento dos equipamentos de atendimento acaba, conseqüentemente, levando à fragmentação do cuidado. Outro ponto que é discutido pelos participantes são os serviços estarem em espaços diferentes da cidade e distantes entre eles. Por isso, a mulher precisa percorrer este caminho e, enfim, há o risco de que ela desista de prosseguir com a denúncia e com o cuidado de sua saúde.

Essa porta de entrada teria que ter todos os profissionais necessários para acolherem num único local [...] Vamos dizer assim, fechar o atendimento, num único local, por que tem que ficar passeando para Foz do Iguaçu? É complicado. A Delegacia da Mulher fica fora da cidade, [...] na Vila A, totalmente fora de mão. Eu acho que deveria ser exatamente centralizado, gente! Onde tem ônibus! Hoje tem o centro da cidade, que tem ônibus de tudo que é canto. Agora pensa, a mulher sai de um bairro do Porto Meira, ela tem que passar lá no terminal, esperar o ônibus que demora a cada duas horas que vem para Vila A, para a Vila A não tem ônibus sobrando [...]. Pensa a dificuldade! A pessoa muda de ideia, rapidinho. Fica em casa. (E4, voz).

No tocante à notificação, os participantes trazem como desafio a pouca comunicação entre os equipamentos da rede de atendimento e isso gera, muitas vezes, notificação duplicada da mulher que foi encaminhada para o serviço de referência. Isso se dá, de acordo com as narrativas, porque cada serviço possui um programa de computador próprio para cadastro de suas atividades e eles não se comunicam, ou seja, não há como rastrear o atendimento realizado a esta mulher que procura atendimento em saúde. Conforme os próprios participantes, a integração entre estes programas seria uma forma de haver mais melhor clareza no atendimento à mulher.

Por fim, os participantes reconhecem que, como parte do aperfeiçoamento de suas práticas, também é fundamental conhecer o trabalho do outro. Quando apresentado o processo da cadeia de custódia aos participantes, eles relataram desconhecer as etapas pelas quais a polícia e o judiciário são responsáveis para a construção do caso e julgamento. Assim, os participantes compreenderam o tempo que leva entre o fato ocorrido até o julgamento do caso.

É um fluxo longo, por isso é demorado [...] muitas vezes a gente pensa que a "polícia não fez nada", mas é por desconhecer o real papel de cada setor (E3, chat)

Burocracia em tudo (E5, chat).

Por último, os participantes compreenderam, com base nos conteúdos administrados durante os encontros, que o processo que inicia com a procura da mulher por atendimento possui etapas que envolvem, não somente a segurança pública, mas toda uma rede de atendimento formada por diversas equipes interdisciplinares de saúde, assistência social, psicologia, segurança pública e jurídica. Compreenderam também que o processo como um todo dá suporte e segurança para o atendimento dos enfermeiros. Assim, o curso trouxe contribuições para o aperfeiçoamento das práticas em saúde, através de diálogos interdisciplinares, sob o olhar da enfermagem forense, no atendimento à mulher em situação de violência no município.

3.4 CONTRIBUIÇÕES DO CURSO PARA O ATENDIMENTO EM SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM FOZ DO IGUAÇU – PR

O objetivo desta seção é trazer as contribuições do curso para as práticas profissionais dos enfermeiros que participaram destes encontros. A partir dos encontros e dos diálogos entre participantes e professores, os participantes foram encorajados a darem *feedback* e tirarem as dúvidas que surgissem, de forma que eles pudessem se sentir incluídos nos temas dos encontros e nas melhorias propostas para os setores de gestão na atenção à saúde do município.

Eu achei... Eu gostei muito, Fátima [Cividini] [...] traz o conteúdo desde o início lá para a gente entender, todo o contexto, enfim, desta temática... Achei muito bom, acho que vai contribuir bastante para o nosso aprendizado e para a gente trazer também para a gestão aqui de Foz alguma... Algumas situações, algumas coisas que possam ser implantadas, não sei de repente na tua própria tese já vai trazer... Esse feedback para a gestão para melhorar a capacitação dos profissionais, inclusive. Mas eu gostei bastante... (E1, voz).

Para os participantes, o curso proporcionou a troca de experiências com outros enfermeiros que também atuam na rede pública de saúde em Foz do Iguaçu, e destacaram que alguns questionamentos eram comuns a todos.

Eu acho que para mim assim, [...] eu senti assim, o acolhimento na questão de que não estou sozinha, sabe? Eu não estou perdida sozinha nessa história, porque uma coisa assim, [...], mas acredito que a partir de agora a gente vai começar a pensar mais, a (nome oculto) está aqui para ajudar a gente nesses fluxos, não é, (nome oculto)? Para ajudar.... (E2, voz)

Como eu já havia falado, esse curso veio a somar muito na minha vida [...] Fátima também, como você disse, foi uma troca de experiência. Nós, todas trocamos experiências com a nossa bagagem, você com a sua, a (nome oculto) com a dela. A (nome oculto) isso aí veio somar muito, também só tenho a agradecer. E você faz o favor de fazer outro curso logo. Estou no aguardo. [...] (E4, voz)

E quando a prof^a [Fátima] colocou esse... postou esse... esse curso, me chamou atenção, que eu sempre gostei

dessa parte. Eu gostava da parte de violência da mulher, é um assunto que me chama atenção e que nem a profª [Maria José] estava falando, no decorrer dessas aulas, veio a somar muito. Muitas coisas que eu não sabia, que eu não sabia como me direcionar, como me portar... e essa fala da senhora também me chamou atenção, que até hoje, é muito difícil, mesmo que vá para onde for, a enfermagem, ela não está ali na recepção, mas vira e volta está ali na recepção. E é muito difícil para a gente lidar com esse público... (E4, voz).

Um dos participantes citou que o curso possibilitou esclarecimentos sobre algumas dúvidas que surgiram durante a revisão do protocolo para atendimento à mulher em situação de violência sexual no município.

Sim, com certeza, porque por exemplo, para fazer um POP [protocolo operacional padrão] de atendimento eu jamais iria pensar... pensando em mim, na minha contribuição no protocolo, deste ABC da enfermagem forense, que isso pode ser, eu entendo como uma necessidade de usar esse ABC forense adaptado às nossas realidades, porque muitas vezes quando a gente fala assim 'ah, escutar a vítima', o usuário, investigar a situação que ele passou, anotar... Eu coloquei isso pelo menos no nosso rascunho de POP: Registrar o máximo de informações possíveis relacionados a situação, só que eu não saberia como buscar esse máximo de informações possíveis... com a aula de hoje, por isso eu até pedi a aula, eu pensei 'nossa quantos pontos que a gente pode colocar', quais ali os comportamentos preditivos de alta possibilidade... de alta, média, baixa, o que que a gente desconfia, porque muitas vezes a gente não desconfia de uma situação de violência porque a gente não sabe quais as situações, quais são os comportamentos que podem sinalizar isso. Hoje, juntando com na aula da Professora Elis [Priotto, referente ao terceiro encontro], com a aula que a gente teve sobre... Juntando tudo isso eu tenho uma visão em relação a construção desse POP, por exemplo... [...], eu fico aqui anotando as coisas. Nossa a gente precisa conversar isso com os enfermeiros, em algum momento a gente vai poder, vai conseguir trabalhar isso melhor, mas precisa-se conhecer que existe a Enfermagem Forense, como investigar isso, que informação que é importante, porque lá na minha unidade, a gente desconfiava de algumas situações, mas por causa da conduta médica. (E3, voz).

Os encontros propiciaram subsídios para que os enfermeiros pudessem, a partir do raciocínio crítico durante a consulta de enfermagem, levantar elementos que trouxessem indícios de que a mulher estivesse em situação de violência.

É interessante porque tem outras situações que depois eu fiquei pensando que 'nossa, cara...' que a gente começa a mirabolar as coisas na cabeça, né? 'olha, aquela paciente estava assim, assim... Será que é alguma coisa assim também?' Mas é interessante a gente saber identificar pelo menos algumas coisas para... Quem sabe a gente ajudar alguém. (E2, voz)

Isso faz a diferença. Você conseguir perceber as situações, não passar batido. Então isso aí, para mim, foi importantíssimo. (E4, voz)

[...], mas é muito bom quando a gente ouve as coisas, porque é assim, no início, quando começou o curso, a gente ouvia as coisas assim, falava: 'meu Deus!' eu me sentia, [...] uma lesma. Porque a maioria das coisas, eu não sabia... a gente ouve falar em violência doméstica, a gente, mas vai muito além. Tem vários tipos de violência, a gente... não sei se sou se... é apenas eu, que a gente foca na violência da mulher. Tudo em torno da violência. Então, tem da criança, tem uma série de violência aí e a gente começou se ligar para isso e prestar mais atenção no atendimento. Não sei se vocês recordam quando eu falei que eu nunca tinha tido um atendimento de... de violência... Eu não lembro quem foi, falou, 'de repente, você tenha tido, não tenha percebido'... Então, agora a gente fica mais alerta no que está acontecendo, na fala da pessoa, presta mais atenção e eu agora eu estou atendendo mais crianças, do que gestantes... Então, a gente acaba conversando com a mãe, com o pai ou com o cuidador, presta atenção na criança, as atitudes da criança, que antes passava... A gente achava criança meio retraída... 'Ah, é assim que ela é tímida'. Se a gente começa a fazer até algumas perguntas que às vezes consegue... que a gente perceba alguma coisa. Então eu falo assim, já antemão, antes da professora pergunte (risos), O curso serviu muito nesse sentido de prestar atenção em detalhes, em indícios, em toque da... [...] a mulher que sofre violência, ela pede socorro, mas ela não fala, raramente para chegar para lá que foi o caso. [...] Ela não pede socorro, a gente só fica esperando que alguém [...]: 'Pelo amor de Deus, pergunta para eu falar! Porque eu falar sozinha eu não vou falar.' Então a gente começa a

perceber isso, é isso, é muito interessante, viu? A gente conseguir prestar atenção em indícios (E4, voz).

A percepção das situações que podem ser suspeitas de violência, quando identificadas pelo enfermeiro, faz com que ele tenha uma postura ativa diante do problema e proponha soluções à equipe de saúde interdisciplinar para que possam, dentro das possibilidades, atuar na prevenção e na redução da violência.

Meu médico da unidade me chamava e dizia: '(nome oculto), ó, fica de olho nessa adolescente porque ela está passando por isso, isso e isso e marcou uma consulta de rotina'. Não tinha uma queixa e ele desconfiou, e depois atendia o pai, atendia a mãe, atendia a irmã dessa adolescente, e a gente conversando e juntando as peças que seria um "suposto projeto terapêutico" [aspas feitas por gesto durante a fala] que a gente poderia trabalhar... Essa menina estava passando por uma situação de violência que antes eu não conseguia estruturar ou identificar como uma situação de violência, que hoje eu já: 'olha, isso é uma situação de violência, vamos investigar melhor isso, vamos registrar isso, porque... vamos fazer uma visita domiciliar, né, vamos nos aproximar um pouquinho mais ali da situação dos pais... Porque se a mãe relatou uma situação de violência talvez a adolescente também esteja sofrendo... Que antes eu não pensaria que o médico já chegou e falou assim: '(nome oculto) está acontecendo isso, isso e isso e estou desconfiado disso' e ficou por isso porque ninguém sabia investigar, ninguém sabia o que, se era realmente... se o médico não estava fantasiando, se estava... Eu pensava 'nossa, de onde que ele tirou isso?', e hoje eu já consigo pensar que existem situações que... que despertam essa investigação, então eu acho que para o protocolo vai ser ótimo, e eu fico anotando as coisas para... Assuntos que devem ser tratados com os enfermeiros [...] (E3, voz).

A fala de E3 acima encontra suporte nos estudos de Minayo (2013), pois para a autora, é importante que haja diálogo entre os serviços de atendimento às pessoas em situação de violência e a saúde pública, de forma a transcender o modelo biomédico de atender a população, mas também para garantir os direitos humanos dos que sofrem violência.

Para que os profissionais de saúde possam atuar como protetores dos direitos humanos, é fundamental o conhecimento das legislações que atuam

neste campo⁷⁵. Um dos participantes mencionou que o encontro com a professora Maria José El Saad trouxe esclarecimentos importantes a respeito da Lei Maria da Penha, e que a abordagem das legislações para defesa dos direitos das mulheres é uma pauta necessária para que haja engajamento dos profissionais de saúde nesta causa.

[...] em tudo que a professora [Maria José] falou, o que eu achei interessante foram alguns detalhes que fazem a diferença. Por exemplo, aqui que eu não sabia que ela explicou aqui, a diferença da violência doméstica para familiar, para mim era tudo violência doméstica. Então, essa diferença me chamou atenção, outra coisa que... essa lei do feminicídio que é nova agora... [...] e a explicação que ela deu sobre a lei Maria da Penha, que ela leu ali e porque eu já tinha ouvido falar na televisão, todo mundo comentou, em vários encontros aqui nós comentamos sobre a lei Maria da Penha, mas não sabia dela na íntegra, o que realmente ela diz, e foi o que a professora disse pra gente dar mais uma lida para entender a lei realmente, o que ela diz... Que é uma lei extensa pelo que eu entendi. A gente sabe que a lei Maria da Penha é para defender as mulheres, [...] e ela é muito além disso [...] E eu nunca tinha pensado nessa parte que ela é muito além, nem simplesmente que eu me dava por satisfeita 'A Lei Maria da Penha protege as mulheres'. Então, foi muito importante, você sabe qual colocação que a colocou para eu acabar pensando que é muito mais extenso, que a gente tem que ler mais... E sobre as ações que os setores fazem, que muitos eu não sabia e que, como a professora comentou, que foi a minha primeira pergunta, se realmente tem uma se ela... se realmente funciona. O importante é que tenha a intenção. Em algum momento, como é uma lei, são leis novas, são setores novos, tudo tem que ir, como se diz, se ampliando para que melhore... e com a prof^a [Fátima Cividini] disse, é importante que tenham pessoas engajadas nisso aí, para que se faça funcionar. Então, nós temos que ter de esperança que uma hora isso vai funcionar efetivamente. Eu vejo dessa forma... [...] Então, acredito que essas leis e esses setores, vão funcionar efetivamente. [...] Professora [Maria José], e muito obrigada, a aula foi muito boa mesmo. (E4, voz)

⁷⁵ Em países como Estados Unidos e Inglaterra, por exemplo, usa-se o termo *nursing advocate* para descrever a relação enfermeiro-paciente, pois entende-se que uma das funções do enfermeiro é advogar em defesa dos direitos do paciente, principalmente no sentido de evitar violações dos direitos humanos durante a realização de procedimentos em saúde, exemplo: medicações incorretas, procedimentos inseguros, negligência médica, entre outros (GAYLORD; GRACE, 1995).

Os encontros permitiram a interação e o esclarecimento de dúvidas dos participantes com enfermeiros forenses que atuam no Brasil na realidade da mulher em situação de violência, física e sexual, além da condução do atendimento a elas dentro de protocolos e rotinas estabelecidos nas instituições de saúde em que atuam.

A professora Carmela! (risos) Eu achei, assim, que o um ponto muito forte do curso foi a gente ter contato com as pessoas que são referências na área. E assim, e essas pessoas conseguiram convencer a gente da importância desse trabalho, esse conhecimento e fizeram, eu pelo menos, foi a sensação que eu tive, acredito que a (nome oculto) também teve... empoderaram desse conhecimento, faça parte do nosso atendimento em geral. E, assim, a professora Carmela falando, nossa! Fiquei pensando 'meu Deus! Realmente isso é muito importante! Olha, verdade! Esse olhar, nossa!' Nossa! Eu realmente, eu já passei por... já tive contato com pessoas que sofreram violência e não consegui identificar. Acho que trazer essas pessoas que são referências, elas nos empoderaram de nos dar esse conhecimento. (E3, voz)

E o conhecimento é a melhor forma mesmo de tratar. E como o professor Aloísio [Olímpio] falou é a prevenção, porque depois para a gente conseguir resgatar essas mulheres em situação de tráfico é muito mais difícil, considerando que tem toda a rede [de tráfico de pessoas] envolvida, tem várias coisas que impedem elas de buscar ajuda ou dificultam, o medo... E muitas vezes até do profissional também de entrar, enfrentar tudo isso. A melhor maneira ainda é a prevenção. (E3, voz)

Eu acho que, assim, a principal contribuição da enfermagem forense é porque infelizmente a gente não tem esse olhar dentro da nossa formação, eu por exemplo só consegui parar para pensar um pouquinho nisso com as aulas né [...] (E3, voz).

A participação de membros fundadores de sociedades, como nesta pesquisa, a SOBEF, traz para a Enfermagem Forense a visibilidade necessária para o crescimento desta área no Brasil. Os enfermeiros participantes desta pesquisa declararam que, quando conheceram o campo de especialização e quais as competências do profissional, tiveram interesse em continuar seus

conhecimentos neste campo, seja em cursos de curta duração, especialização ou acompanhando as redes sociais que abordam a Enfermagem Forense.

Além do diálogo com outros enfermeiros, o curso propiciou o diálogo com outros setores que também realizam o atendimento à mulher em situação de violência no município de Foz do Iguaçu, o que ajuda no fortalecimento do vínculo intersetorial e na construção de um fluxo que seja integral.

Conhecendo todos os serviços que nós temos no município para realmente trabalhar em rede. Igual eu falei ali no chat: "nossa, parece que as aulas vão se complementando, né?" A gente viu ali o olhar do atendimento... agora com o olhar de acolhimento, investigação, mas hoje a gente está vendo também o acolhimento em relação a proteção das... seja vítimas ou sobreviventes. E como isso se complementa porque eu penso que a cada aula eu vou descobrindo, eu falo: 'nossa, nunca parei para pensar nisso' Eu também faço uma releitura da minha atuação. E de das aulas, a gente... já citei que lembrei de situações em que passou despercebida, situações de violência, que eu não conseguia identificar, e hoje a gente, eu fiquei pensando, muitos serviços que eu não entendia o funcionamento e aí... se eu não conheço o funcionamento, como eu vou encaminhar, como eu vou pedir ajuda? Como eu vou referenciar isso dentro da rede... e aí é legal porque faz refletir sobre como a gente tem que estruturar o nosso atendimento de uma forma igualitária, Universal, mas também que considere todo o conceito de equidade. Considerando todas as vulnerabilidades que a gente tem no município. Nossa, eu assim, saí com um monte de coisa, anotei várias coisas aqui em caderno, [...], são coisas que eu acho que vale a pena a gente discutir... [...] investir. (E3, voz)

Eu gostei muito da aula, Deyse [Mara Bortoli]. Eu achei muitas coisas sobre o CRAS, sobre o CRAM eu não tinha conhecimento e somou bastante pra mim, muita coisa mesmo que a senhora falou, não conhecia e como a (nome oculto) havia comentado, às vezes a gente depara com algumas situações e não sabemos pra onde mandar. Fica difícil para a gente, mas agora a senhora conseguiu passar um norte para nós que estamos ali na ponta. Gostei muito. (E4, voz)

Mas assim, uma... o que a (nome oculto) falou sobre o entender qual é a... o papel da lei Maria da Penha... Não é só punição, e envolve muito mais do que a gente imagina. E hoje, Foz está estruturado dentro de algo que é

assegurado na lei Maria da Penha, que acaba sendo um diferencial ter esses equipamentos, mas assim, o que mais me marcou foi a equidade de gênero, que foi uma coisa, assim, que na hora eu... [...], mas depois eu volto nesse assunto, porque isso me marcou muito, porque... [...], a fala da professora Mazé [Maria José El Saad] ... Ela foi, assim, contribuindo e agregando a coisas que a gente já foi comentando. Então, a gente já tinha falado sobre o CRAM... a gente já tinha citado a lei Maria da Penha, já tinha citado o feminicídio, mas assim, foram agregando... E aí, eu até voltava aqui nas anotações das outras aulas, aí, 'ó, aqui o CRAM né, pode ser por busca espontânea' Que a gente conversou na última aula e eu voltava aqui, anotava mais alguma coisa. Então, assim, agregou muito ao que a gente já estava escutando desde o início. Acho [...] clareou um pouquinho mais o conceito realmente, de feminicídio. A (nome oculto) falou ali da [violência] familiar também, que era um conceito que eu pelo menos não tinha parado para pensar e [...] anotei muita coisa aqui, aí eu fiquei pesquisando aqui enquanto a gente conversava, a diferença crime passional e do feminicídio, e também fui anotando aqui algumas coisas, porque muitas vezes a gente não consegue identificar ou separar esses conceitos. Até li uma reportagem que não se fala mais em crime passional... Isso pode ser confundido, pode querer ele amenizar o feminicídio, porque o crime passional, ele não é o crime hediondo e não tem todo rigor que o crime hediondo tem... Então, ali eu vi algumas falas de não se falar mais em crime passional, para não desqualificar o feminicídio. [...] acho que a aula, ela trouxe uma visão muito boa em relação a isso, foi contribuindo com vários conceitos. (E3, voz)

A Mazé também... [...] Sim, a Fátima teve... ela situava a gente... Pegava ali aquele conhecimento que quem estava ministrando em aula, estava dando e situava a nossa realidade... Eu acho que as perguntas norteadoras, elas auxiliam, né? Ajudam..., mas assim que na fala da Fátima [Cividini] situava a gente no lugar, nessa realidade... (E3, voz)

Mais o que a gente imaginava. E é legal que a maioria das pessoas que estão falando, são daqui mesmo, são dos próprios equipamentos do município, que muitas vezes a gente nem sabe como funciona. (E3, voz)

[...] em relação as discussões, eu achei bem legal, a gente foi construindo o atendimento, depois a gente passou para o apoio psicossocial, depois para o suporte jurídico e aí foi

construindo o fluxo na nossa cabeça, o fluxo de atendimento. Isso foi bem legal. (E3, voz)

Agora, somou muito, todos os professores. Você falou da professora Carmela, você também, eu adorei a professora do último encontro... Mazé. O jeito dela, a forma com que ela e todos os outros professores, cada um com a sua forma de ensinar, cada um com o seu ponto forte, cada um pegou na sua área de atuação, [...] na sua área de domínio, isso aí somou cada pouquinho. [...] então, eu consegui pegar de cada professor um pouquinho e somou para que eu pudesse começar a detectar algumas situações. (E4, voz).

As narrativas dos participantes demonstram que a construção do curso com a participação de atores sociais de outras instituições que atuam na defesa dos direitos das mulheres foi importante para que eles pudessem conhecer o trabalho intersetorial que é realizado em Foz do Iguaçu. Quando há o conhecimento do trabalho do outro, há uma agilidade e uma segurança sobre quais ações tomar e para quais instituições encaminhar a mulher em situação de violência. Além disso, os diálogos propostos nos encontros fomentaram o fortalecimento de vínculos entre as instituições participantes e, com isso, abrem-se novas oportunidades de continuar as discussões e de propor novas ações intersetoriais para a prevenção e o enfrentamento da violência.

O curso também trouxe subsídios para que a enfermagem pudesse participar, de forma ativa, na construção de novos olhares para o protocolo de atendimento à mulher em situação de violência sexual, que no momento desta pesquisa encontra-se em revisão.

Então, quando a gente está revisando [...] o protocolo de violência sexual contra a mulher e está sendo bem legal trabalhar isso, eu até comentei com a Fátima [Cividini] que as aulas tão ajudando, [...] para estruturar e tentar padronizar mesmo [...]. Então, o GT das vitimizadas que foi o nome que colocaram, mas eu acho e pensando na aula de hoje, a importância da gente trabalhar não só a questão da violência sexual, mas também os outros tipos de violência (E3, voz).

A narrativa acima demonstra que o curso traz para os participantes a necessidade de olhar a violência em todas as suas manifestações e de que forma cada setor pode contribuir para que o fluxo seja aperfeiçoado. Durante os

encontros, E3 relatou que o curso proporcionou, com o diálogo entre enfermeiros forenses e outros profissionais, esclarecimentos sobre o fluxo que existe atualmente e quais seriam os pontos que devem ser revistos e aperfeiçoados.

Assim, a gente tem um avanço que a gente tem até um protocolo de violência, só que... Precisa rever, precisa estruturar melhor os atendimentos. [...], mas é algo que a gente percebe, e por isso essa foi a motivação da gente começar essas discussões dentro de um grupo de trabalho para rever tudo isso, porque a gente começou a perceber que estava dando muito furo, essa... vitimizada ela ficava solta, perdida dentro desse fluxo... (E3, voz)

Uma situação que foi na semana passada... Depois da última aula... Eu comentei que a gente tinha tido a última aula e eu falei assim para a (nome oculto), [...] falei: '(Nome oculto), a gente tem que rever essa escala de ginecologistas lá no hospital [HMCC] para fazer o atendimento das vitimizadas, pois como a gente vai deixar agendar em até 72h se o atendimento mais precoce ele pode... Pegar ali um... Fazer alguma coleta ou identificar alguma coisa o quanto antes eu falei: 'a gente falou lá na aula que a mulher... [...] não pode tomar água, não tomar banho, preservar a evidência' eu falei 'como se é em 72h esse agendamento? A gente tem que rever essa escala de ginecologistas'. Então eu acho que desperta isso, essa conversa com outros equipamentos dentro do sistema de saúde para a gente atender o mais rápido possível, diminuir a exposição da vítima em situação de violência... E realmente fazer um atendimento eficiente que... Claro, todo o atendimento, ele tem sua importância, só que em uma situação de violência eu não posso esperar 72h, porque 'ah, pode ser em até em 72h', não! Tem que ser o quanto antes para a gente conseguir captar o máximo de evidências possíveis, que era uma coisa que ninguém tinha pensado, justamente por falta de conhecimento... (E3, voz)

Na primeira reunião do GT [das vitimizadas] que eu participei eu falei: 'nossa... então 72h', anotei... E na outra semana a gente começou as aulas [deste curso] eu falei: 'gente, não, está tudo errado!' Eu já falei... (risos) (E3, voz)

E aí eu falei [...] vai ser ótimo, porque [...] conforme a gente teve aulas, a gente foi percebendo algumas questões que no nosso fluxo de Foz tão erradas, Professora Carmela [Alencar] falou: 'está errado isso daí. Não é assim que tem que ser.' (E3, voz).

Diante dessas falas, o curso proporcionou que os enfermeiros pudessem estar ativos na revisão do protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência sexual, sob a ótica forense, pois E3 menciona que dentro deste protocolo é importante deixar claro que a coleta e a preservação de vestígios devem ser reforçadas e colocadas como primordiais na execução do atendimento em saúde. Assim, a Enfermagem Forense contribui, como uma especialidade, no aperfeiçoamento do protocolo, do atendimento e, conseqüentemente, no suporte à medicina legal, polícia e justiça para a elucidação dos casos.

Em outro momento, E3 menciona que está repassando o conteúdo do curso para outros profissionais e que, em outras situações, os conteúdos do curso auxiliaram na compreensão de outras falas e capacitações.

Nossa, (nome oculto), [...] porque eu sabia o que eles estavam falando. Aí a (nome oculto) chegou [...]: 'ai meu Deus, o que ele está falando na reunião?' Aí eu falei: 'relaxa, amiga, eles estão falando sobre cadeia de custódia' (risos) Aí eu mandei mensagem para a Fátima [Cividini]: 'Fátima, [...] Eu sei até o que é cadeia de custódia!' (risos) (E3, voz).

As narrativas mencionadas anteriormente demonstram que os participantes do curso são potenciais disseminadores do conhecimento. Dessa maneira, outros profissionais de saúde que não participaram do curso poderão beneficiar-se do conhecimento apropriado e compartilhado. O compartilhamento das informações transmitidas no curso para todos é uma consequência benéfica e necessária para que haja o maior número possível de enfermeiros com conhecimentos forenses no município e, assim, para que seja possível impactar positivamente a qualidade de vida da sociedade como um todo.

A promoção de cursos como estratégia para capacitar os profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher ou a violência de gênero foi adotada em outros países, como trazem pesquisas de Çelik e Aydin (2018), na Turquia, e de Sundborg *et al* (2017), na Suécia. Na Turquia, o estudo comparou o conhecimento de estudantes de enfermagem e *midwives* sobre violência contra a mulher antes e após a oferta de um curso com carga horária de 28 horas. Na Suécia, os participantes eram enfermeiros da Atenção Primária com duas

semanas de duração e, em ambos dos países, o método de coleta das informações foi por questionários. Os resultados apontaram que, em ambos os estudos, os cursos trouxeram resultados favoráveis para os participantes, oferecendo suporte para entenderem melhor o que é a violência contra a mulher e reconhecerem os sinais de violência durante o atendimento de enfermagem. Além disso, os participantes puderam criar materiais informativos para transmitir este conhecimento a outros profissionais de saúde e pacientes.

Dessa forma, a pesquisa-ação como método desta pesquisa trouxe possibilidades de participação dos enfermeiros que estiveram nos encontros, não somente para instrumentalizarem-se sobre a violência contra a mulher, sob o olhar da enfermagem forense, mas também para os tornarem sujeitos ativos na proposta de soluções para a redução da violência. Conforme os encontros avançavam, surgiram propostas de ação por parte dos participantes para que este conhecimento pudesse ser ampliado aos demais enfermeiros e profissionais de saúde do município.

A primeira proposta, trazida pelos participantes, está em institucionalizar um questionário simples, com duas ou três perguntas, para que o enfermeiro possa fazer durante a coleta de preventivo e que possa apoiar o enfermeiro na suspeita de violência contra a mulher, incluindo o tráfico de pessoas. Com a intenção de complementar a ideia do questionário, a ideia é de que essas perguntas estivessem dentro do sistema de atendimento e que, após a capacitação da equipe, fossem utilizadas na estratificação de risco de violência contra a mulher, semelhante ao que é feito com a criança, com o adolescente e com o idoso em Foz do Iguaçu.

Gente, mas sabe onde a gente pode fazer, (nome oculto)? A gente pode montar... Pode ser até uma dessas perguntas ou tentar montar... como se fosse, assim um questionarizinho, alguma coisa que trate a questão da violência, a gente pode colocar dentro da [software da instituição], nas nossas estratificações de risco. Sim, porque a gente tem o risco da estratificação de risco da criança e estratificação de risco da gestante. A gente tem [...] do idoso. A gente poderia pensar em algumas perguntas para colocar ali dentro da estratificação de risco no [software da instituição] mesmo. Porque você desconfia de alguma coisa pensando que a gente vai capacitar a rede, o pessoal vai ficar mais sensível a isso, porque não

ter, né? O sistema um instrumento que pontue situações... (E3, voz, grifo da pesquisadora)

E outra coisa, (nome oculto), que eu vejo muito... Que nem eu, estava, até três meses atrás, eu estava na saúde da mulher, coletando preventivo. E a gente tem aquele questionário [...] da própria folha cor-de-rosa [...] de repente trazer um questionário assim de duas, três perguntas chaves que se faça junto com aquela folha cor-de-rosa que nós preenchemos pra tentar pegar alguma coisa... Apesar que a vida nossa de enfermeira é tudo tão corrido ali numa coleta de preventivo, numa consulta de enfermagem, mas às vezes, assim, tentar pensar em algumas... umas duas, três perguntas, que a gente consiga pegar algo, entende? [...] Eu acho muito interessante, eu acho muito interessante, porque faz falta. Porque assim, tendo algumas perguntas chaves, que assim, porque é aquilo que eu falei, a gente ali naquela correria da unidade básica, as vezes passa batido. E se você lê ali [...] você acaba se focando, [...] O que não é visto não é lembrado. Se você não lê, você não lembra... tem muita coisa para a gente perguntar, olha uma coisa, olha para outra e acaba passando. Muitas vezes, assim, é ruim eu falo como enfermeira que estou ali na base, falta muito para a gente, passa muita coisa batido! É aquilo que você falou, tem muita coisa da violência da mulher que a gente poderia saber e poderia ser falado e a gente não consegue pela... eu sei que falta de tempo não é justificativa [...]. Você falha... tanto numa criança, no idoso, no adolescente, na mulher. Então, tendo essa... eu acho que essas perguntinhas básicas ali, a gente, [...] já acaba lembrando, porque senão passa gente passa... E sem o treinamento... o preparo, pior ainda, passa mais ainda! (E4, voz).

Para os participantes desta pesquisa, um questionário como roteiro de entrevista traz maior segurança durante o atendimento à mulher e serve como um memorando na hora da consulta. Para Dawson *et al* (2019), os enfermeiros entrevistados apontam um questionário com perguntas claras e objetivas para a identificação da violência como estratégia de ação⁷⁶. Para a implantação de um questionário, segundo os participantes, são necessários treinamentos e capacitações permanentes para a sensibilização deles.

⁷⁶ Em sua tese de doutorado, Okabe (2010) propõe que haja indicadores relacionados à desigualdade de gênero como proposta para a criação de políticas públicas que deem visibilidade à questão de gênero nas relações familiares.

Uma segunda proposta que partiu de um dos participantes, foi a inclusão da violência como uma pauta na educação permanente dos enfermeiros da Atenção Primária do município, inserido nos treinamentos do exame preventivo. Este ponto foi tratado em dois momentos: o primeiro momento foi no segundo encontro, com a professora Anna Paula Patruni, para ampliar as discussões sobre tráfico de pessoas na enfermagem.

Prof. Anna [Patruni], sabe se tem algum curso de livre acesso sobre o assunto? Podemos ofertar para os servidores. [...] inserir esses vídeos no nosso repositório de recursos educacionais da Atenção Básica. Podemos ainda, elaborar um material informativo sobre o assunto e disponibilizar para os servidores e até mesmo para a população. Temos um formato de infografia que tem sido utilizado para comunicação com a comunidade nos whats [WhatsApp] das UBS. (E3, voz, grifo da pesquisadora)

Sim, a gente vai estar montando agora uma capacitação, assim, bem grande em relação a coleta de preventivo na rede. E aí eu falei para (nome oculto) [...]: (nome oculto) vamos colocar nessa capacitação uma investigação, [...] a gente coloca uma pautazinha sobre situação de violência, que a gente pode identificar no exame preventivo (E3, voz).

O segundo momento foi no quinto encontro, pela professora Carmela Alencar, e trouxe subsídios para que o enfermeiro, durante o exame de rotina, possa examinar a mulher de forma a ver indícios de violência sexual: cicatrizes, IST de repetição, entre outros.

Eu lembrei muito das aulas da professora Carmela, falei assim, 'olha, [...] às vezes a gente vê isso, aí é uma cicatriz, é uma lesão assim, né, é uma IST de recorrência'. [...] eu falei, vamos colocar essa pauta dentro da proposta de aprendizagem do curso, para gente trazer a questão da violência [...] se eu estou coletando preventivo e eu vejo ali uma cicatriz na vulva, ou uma lesão que pode... que eu posso desconfiar de uma exposição de violência, eu... já é uma decisão... Vamos inserir isso no nosso curso... E ela achou ótima ideia! (E3, voz).

Os participantes deste estudo se sentiram na necessidade de que este tema fosse incluído em outros treinamentos da rede pública. Na literatura

científica, diversos autores sugerem que, na atenção primária, o preventivo e o acompanhamento pré-natal são momentos muito ricos para que o enfermeiro faça orientações sobre a violência contra a mulher e, com isso, possa indicar ou encaminhar esta mulher para os serviços especializados no atendimento (ALBUQUERQUE NETTO *et al*, 2018; MORAIS; GERK; NUNES, 2018; SEHNEM *et al*, 2019; MAGALHÃES *et al*, 2020; LIMA *et al*, 2020; AMARIJO *et al*, 2021; MENEGHEL; ANDRADE; HEISLER, 2021).

Percebe-se também que, durante os encontros, os participantes discutiram a necessidade de um enfermeiro com conhecimento forense direcionado ao atendimento à mulher em situação de violência, principalmente a sexual, em setores que atuam neste campo.

Talvez um enfermeiro, [...] da polícia, o enfermeiro... ou da própria rede da atenção básica, ou o enfermeiro lá do CRAM, a gente tem o CRAM, então, por que não colocar tipo um ou outro enfermeiro, um ou dois enfermeiros lá no CRAM para esse atendimento? Sabe? Por exemplo, eu trabalho de manhã, o outro trabalho à tarde, eu não sei como é que funcionaria à noite, mas vai me ligar, [...] o carro do CRAM e vou lá para o Costa [Hospital Ministro Costa Cavalcanti]. Fica nesse de sobreaviso, entendeu? enquanto isso, eu fico lá no mesmo, eu enquanto enfermeira, eu posso fazer, por exemplo, um teste rápido [...], eu posso acolher ela ali no CRAM também, sabe? Eu pegar, por exemplo, tem que ter o médico junto, não é? (E2, voz, grifo da pesquisadora).

A presença de um enfermeiro forense nos serviços especializados, como no CRAM ou no Hospital Ministro Costa Cavalcanti, foi mencionada pelos participantes como uma estratégia para trazer mais segurança aos profissionais que atuam nas instituições de saúde que notificam e encaminham mulheres e crianças para estes serviços.

Eu vejo essa forma, é muito mais fácil o enfermeiro forense [...] eu acho que seria muito mais fácil treinar ou deixar alguns enfermeiros do hospital, né, treinados para isso. O protocolo eu acho interessante, (nome oculto), mas [...] tem que ter um treinamento do enfermeiro, tem que ter treino, porque é aquilo, chega no plantão, é o enfermeiro plantonista que vai atender, então teria que ter [...] um número adequado de enfermeiros treinados para a parte forense. (E4, voz)

[...] ou a gente ter um enfermeiro forense, né, para fazer ali essa avaliação inicial e depois, quem sabe, encaminhar para o IML? Tem que se pensar melhor nesse fluxo [...] os enfermeiros do pronto socorro, [...] que é o local que hoje recebe essa vítima, eles deveriam ter a formação de enfermagem forense para no momento em que chegar, porque o pronto-socorro não fica sem enfermeiro [...] (E3, voz).

A participação de enfermeiros forenses em instituições que realizam o atendimento às pessoas em situação de violência física e sexual, no Brasil, ainda está no início. Países com as práticas forenses mais avançadas possuem este profissional e ele fica responsável pelo atendimento e pela cadeia de custódia. Para os participantes, um enfermeiro forense é de grande valia para o aperfeiçoamento das práticas de enfermagem e para a melhora na qualidade do atendimento, neste momento considerado delicado para as sobreviventes.

Além disso, um dos participantes citou que as capacitações periódicas e a sensibilização dos enfermeiros para o olhar mais atento a sinais de violência contra a mulher são fundamentais para que haja os encaminhamentos corretos.

Então, eu vejo que falta isso, infelizmente falta isso! É aquilo que eu falei: mecânico! Nós já estamos nos tornando mecânicos. E assim, eu não sei se seria o caso, de repente, os treinamentos serem mais... com espaço de tempo menor. Porque bem a (nome oculto) sabe, [...] treinamento é muito raro de ter.... A gente faz treinamento de vacina em época de campanha, certo? Agora, veja bem, está entrando um monte de enfermeiros... enfermeiros novos ... É uma vez ou outra, ele coleta preventivo na faculdade, uma ou duas vezes no estágio. Depois cai lá na unidade básica, tem muita gente que não sabe... se não sabe como [...] coletar o preventivo, imagine acolher! Então, eu acho que os treinamentos teriam que ser [...] de quanto em quanto tempo, mas um espaço de tempo bem menor do que o que nós temos hoje. Inclusive, é tanto para os enfermeiros novos, como para os enfermeiros da velha guarda, [...] eu sinto muita falta disso [...] (E4, voz).

Contudo, os participantes identificaram que os Agentes Comunitários de Saúde também são fundamentais para a identificação de situação de violência e tráfico de pessoas. Com isso, foi sugerido que houvesse treinamento

permanente (cursos e folhetos explicativos) para que eles, em visitas domiciliares, fossem instrumentalizados para identificarem situações que fossem suspeitas e comunicarem o enfermeiro da unidade de saúde.

(nome oculto), a gente poderia fazer um fluxo para tomada de decisão, de acordo com o que temos no município. Acho que seria legal, conversamos com os ACS⁷⁷ também para sensibilizar sobre esse olhar... (E3, chat)

Sim será muito interessante esse material para divulgação. Conte comigo (nome oculto) (E4, chat).

As falas acima encontram suporte nos estudos de Heisler *et al* (2017) e Sundborg *et al* (2017), que apontam a visita domiciliar como um recurso significativo para identificar as famílias que estão em risco de violência ou que já estão nesta situação de vulnerabilidade social, pois há a possibilidade de visualizar o ambiente doméstico como parte da vivência da mulher.

Quanto à entrega de material explicativo ou o uso deles na consulta da enfermagem, Magalhães *et al* (2020), Shelb *et al* (2019) e Montenegro *et al* (2018) descrevem que a criação de folders e materiais explicativos dão suporte aos profissionais de saúde em explicar e esclarecer, às mulheres atendidas, sobre a violência e as instituições que elas podem procurar para pedir ajuda.

O curso de extensão, para um dos participantes, trouxe um olhar que complementa as capacitações já oferecidas pelo Ministério Público do Paraná e que seria importante expandir para outros profissionais do município.

Sim, vai ser ótimo, porque assim, o que a gente tem percebido é que o Ministério Público, a intervenção deles é em relação ao preenchimento da ficha de notificação [SINAN], ao conhecimento em relação aos equipamentos, mas esse conhecimento em relação ao tipo de violência, a tomada de decisão, a identificação de situações que podem levar a desconfiar de situação de violência, que é o que a gente conversou aqui, a caracterização de cada violência não é algo que eles trabalhem, não é o mesmo foco, pelo que eu participei. Então, eu acho, assim, que essa capacitação que a gente está tendo ela precisaria ser reproduzida para a rede toda. Sei que ela foi ofertada e a gente não teve tanta adesão, talvez fazer uma articulação

⁷⁷ Agente Comunitário de Saúde.

em que a gente propicie a maior adesão, ou que trabalhe nesse mesmo sentido, dessa capacitação em outro momento para a rede, porque o foco deles não é esse, de identificação, de preservação [...] totalmente outro em relação ao conhecimento, do fluxo, preenchimento da ficha [SINAN] [...] (E3, voz)

A gente teve uma entrada de 50 enfermeiros praticamente, e a gente tem que capacitar esses enfermeiros... Então assim, estamos discutindo isso, estamos trabalhando a questão de... Estudo de caso, de todas as unidades notificadoras para todo mundo conhecer a rede e tentar reestruturar. Então essas aulas estão sendo ótimas porque é um outro olhar que ninguém tinha dentro dessa discussão... (E3, voz).

Durante as aulas, foram apresentadas outras formações com o objetivo de estimular os participantes a continuarem a formação dentro do campo da Enfermagem Forense. Uma delas é o curso EEVA, que os participantes sentiram desejo de fazer quando abrissem as inscrições.

[...] Eu estava lendo, professora, eu achei muito interessante... Muito interessante mesmo. E é o que está começando... [...] (E4, voz)

E eu acho que é uma ideia assim que a gente consegue amadurecer, é necessário, porque a gente está percebendo na prática... A gente está respondendo demandas, questionamentos que trazem confirmar a necessidade de fazer algo. Mas eu acho que essa ideia tem que ser amadurecida. E hoje, eu eu acho que a gente consegue até fomento para isso, sabe, Fátima? [...] porque não fazer um acordo com o GT Saúde da Itaipu e a gente capacitar? E que seja um enfermeiro por distrito, são cinco enfermeiros para a gente reproduzir isso... considerando a nossa região, as características da região... eu acho, assim, que vale a pena amadurecer essa ideia [...] (E3, voz).

A capacitação dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, para Minayo (2013), é uma forma de aperfeiçoar as práticas em saúde no campo da violência, reconhecendo os profissionais como atores sociais necessários para um cuidado humanizado e centrando nas necessidades dos usuários, baseado na realidade vivida em seu território de atuação.

Ao mesmo tempo devemos buscar uma especialização maior no atendimento às vítimas visando: ao monitoramento das ocorrências; à sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; à assistência hospitalar às vítimas; à estruturação e à consolidação do atendimento pós-hospitalar; à capacitação dos profissionais e das equipes. Tudo isso acompanhado por estudos e pesquisas locais que balizem as ações do setor (MINAYO, 2013, p.41).

Como proposta de educação permanente, foi sugerida a continuidade do grupo composto pelos participantes para discussão de novas estratégias de ação. Foi mencionada a importância do fortalecimento de vínculo entre a saúde e a UNIOESTE no campo da violência, com o objetivo de dar continuidade com ações direcionadas, tanto aos profissionais de saúde quanto à população, para divulgação do tema na Atenção Primária:

Depois de finalizar esse curso, podemos montar um grupo com os servidores que estão participando para pensar numa estratégia e um material para divulgação dentro da APS. Podemos certificar e registrar as atividades realizadas com o apoio da Unioeste (E3, chat).

Além do vínculo com a UNIOESTE, a UNILA também foi mencionada como uma universidade a trabalhar este tema, principalmente com os residentes em Saúde da Família.

É, me surgiu agora a ideia: por que não trabalhar isso com a residência multiprofissional? Por que não fazer um projeto com os residentes? Hoje a gente tem residência em medicina da família também, por que não trabalhar a questão da violência com os residentes de medicina e porque não com a residência multiprofissional da UNILA, que hoje a gente tem como princípio e que muita... hoje a gente estava comentando, muitas vezes a gente fica perdido, o que que a gente vai colocar o residente fazer? O que que a gente vai ensinar para o residente? E eu até falei, vamos criar coisa, vamos usar... aproveitar aí o vigor deles e vamos criar as coisas, e por que não pensar em violência, e trabalhar com eles isso no sistema de saúde... (E3, voz)

Aí tem uma residente de enfermagem que quer trabalhar a questão de violência. [...] E a gente vai fazer o TCR dela sobre violência, como uma continuidade do TCC dela, que já trabalhou violência. Porque eu pensei, Fátima [Cividini], com essa residente de enfermagem, residência em saúde da família. Ela já trabalhou com a questão de violência na

graduação, [...] e ela quer fazer alguma coisa sobre violência. O que que eu pensei em a gente fazer? A gente fazer um... mapeamento, como se a gente desenhasse toda a rota do atendimento de violência no município. Porque eu estou participando de uma pesquisa da UEL [...] eles tão fazendo um mapeamento no Paraná sobre a rede, então eles colocam o usuário, ele através das entrevistas eles vão estruturando [...] que esse usuário tem dentro das regionais de saúde para receber o atendimento da pessoa com deficiência. Eu pensei em a gente fazer esse mapeamento aqui em Foz. [...] Vou ver o que que ela trabalhou na graduação, para gente tentar dar uma continuidade e aí, a gente fazer esse desenho para mais tarde, a gente conseguir fazer isso no Paraná e comparar (E3, voz).

Ambas as universidades citadas possuem projetos para o desenvolvimento de pesquisas no campo da violência. As Universidades, em linhas gerais, possuem um papel vital na melhoria da qualidade de vida das pessoas da comunidade através da formação e da qualificação profissional. Com o desenvolvimento de pesquisas e estudos a respeito da violência, há o fomento de medidas para a discussão da violência como um assunto de saúde pública e, assim, a criação de estratégias para seu enfrentamento de acordo com as demandas geradas pelos debates articulados entre universidade e sociedade (BRASIL, 2005b).

Como parte da pesquisa, era importante que os enfermeiros participantes trouxessem suas impressões a respeito da estrutura do curso. No último encontro, a pesquisadora propôs que os participantes debatessem os pontos fortes do curso, pontos a melhorar e sugestões para que, em caso de possibilidade, outras edições fossem disponibilizadas.

Com relação ao tempo e à quantidade de aulas, os alunos mencionaram que o espaço de quinze dias para a realização dos encontros foi suficiente, pois isso trouxe a oportunidade de os participantes reverem o conteúdo ministrado e que, se fosse semanal, poderia ser cansativo, pois o encontro foi realizado após o expediente.

Eu achei interessante também esse espaço de quinze dias, porque não ficou cansativo. A gente tem ali a noite reservada para assistir a aula e... quinze dias, então, assim, não ficou cansativo. (E3, voz)

Eu achei bem bacana a aula... Eu acho assim que... Foi legal... Você abrir para a gente conversar também, para a gente falar... Só assim, só uma coisa, Fátima... Acho que [...] 4 horas é muita coisa... [...] 3 horas... Desculpa. Mas eu gostei muito, gostei muito mesmo. Mas só eu achei muito tempo, mas eu sei [...], a cada duas semanas [...] (E2, voz)

Bom, quanto a ao tempo das aulas, eu achei suficiente. Das sete às dez, é um tempo suficiente que não fica cansativo... Se fosse das sete, às dez e meia, onze horas, pelo fato de ser online, [...] eu gosto muito do ao vivo. Eu acho que fica mais fácil a troca de experiência... não que pela internet não fique, mas internet fica aquele negócio mecânico, [...] então, eu acho que o tempo das sete, às dez horas, foi o suficiente para [...] não perder o interesse, não perder o foco, porque o cansaço de você estar olhando para tela do computador [...]. Então, você acaba fechando o olho, você acaba perdendo... por mais que o assunto seja interessante, o cansaço faz com que você tire a sua atenção, tira a sua tensão totalmente [...] então, assim, para mim foi... [...] então, eu achei bom, a quantidade... o intervalo, também muito interessante, por que é um compromisso... É um compromisso, mas talvez se fosse toda segunda-feira, se tornasse algo cansativo... Acho que o intervalo de quinze dias é sensacional, que dá tempo de você pensar, às vezes você não está com tempo de dar uma analisada na aula que você assistiu no dia, você tem mais uma semana pra você dar uma analisada, você vai pensando em algumas coisas pra colocar na próxima aula... Então, acho que o espaço de tempo foi legal [...]. (E4, voz).

O segundo ponto discutido entre os participantes foi sobre os professores que ministraram o curso. Quanto a isso, os participantes relataram que sentiram confiança nos professores e que todos trouxeram o conteúdo de forma que fomentasse o diálogo com os enfermeiros e que isso foi um ponto positivo no curso. Foram mencionadas também a experiência e a vivência dos professores como fatores positivos na construção das aulas e no esclarecimento de dúvidas.

[...] E se tivesse que melhorar no outro curso [...] que some todos os professores que vieram e mais um pouco! Que todos eles foram muito importantes na sua área de conhecimento [...] forma vamos dizer assim, uma forma light... a gente tinha prazer de estar [...] de estar aqui com você das sete às dez da noite e a forma como que você conduziu, ficou assim, não parecia que a gente estava assistindo aula, sabe? É uma coisa, uma troca de... uma

troca de experiência, um bate-papo e somou muito mais do que se falar assim, 'então vocês estão assistindo aula, vocês tem que...' que nem essa sua fala 'não é uma avaliação', é muito ruim a gente ter que fazer uma avaliação, se sentir avaliada, eu acho que dessa forma que você colocou, fica muito mais fácil, porque se você chegasse pra mim e perguntasse, (nome oculto), que que você achou? [...] Eu tenho essa facilidade de falar, mas não tenho muito como eu sou inquirida a falar. Eu julgo muito mais fácil, fala aí [...]! Eu falo! Agora, não pergunte algo direto: pronto, fiquei muda! (risos) Parabéns, a senhora está de parabéns, como a senhora conduziu o curso, todos os outros professores, para mim foram dez, os colegas que participaram, a (nome oculto) também, nós vimos um pouco, mas a (nome oculto) falou algumas coisas, lembro dela também. Eu digo que foi um prazer, para mim foi um prazer muito grande, uma experiência assim que somou demais e que nem eu falei para você, Fátima [Cividini], outros! Outros cursos para nós! (E4, voz).

Diante do relato de E4, a condução da aula no formato expositivo dialogada com a abertura para a troca de experiências entre os profissionais envolvidos, foi necessária para o bom andamento da aula, pois os participantes se sentiram valorizados e estimulados a contribuir para que o curso seja aperfeiçoado. Durante os encontros, percebeu-se que o curso permitiu que os enfermeiros pudessem ter suas dúvidas esclarecidas quanto ao atendimento, entretanto, os participantes sentiram que ainda há muito a ser estudado para que se sintam mais seguros no atendimento à mulher em situação de violência.

Não vou dizer que estou segura, mas as coisas começaram criar cor e forma. (E2, chat)

Eu achei a aula superinteressante, o conteúdo faz a gente rever algumas situações e ajuda na tomada de decisão também. (E3, chat)

Eu, exemplo, agora eu tenho um 'pouquinho assim' de desenvoltura, mas bem pouco. (E4, voz)

Ou ao menos agora a gente tem um norte de como agir... Pelo menos, não vai ficar tão perdido no meio do caminho, já consegue ter uma noção... procurar, para onde vai, que número ligar, então isso é importante (risos). (E4, voz)

Mas, assim [...], ainda me sinto um pouco insegura na questão de o que fazer com essa mulher, mas assim, agora

com os professores falando, a Fátima [Cividini] mesmo falando, a as nossas experiências, assim, trocadas [...](E4, voz)

Na fala de E2, o participante demonstra que, apesar de sua insegurança no atendimento aos casos, sentiu-se confiante pois, durante o curso, o diálogo com os professores e colegas de profissão trouxe um pouco mais de confiança para que, durante sua rotina de atendimento, se sentisse mais otimista para encaminhar e acompanhar os casos de violência contra a mulher.

E que eu possa conversar com ela, ainda não sei o que fazer com ela, mas pelo menos eu já vou ser um... um alicerce, uma base ali para ela, pra que ela possa contar [...] então, assim, eu gostei dessa parte, porque eu me senti mais segura em falar assim, 'eu não estou ficando louca, isso está acontecendo!' Sabe que não é uma... [...] isso realmente está acontecendo, eu acho que isso é o ponto mais forte que eu senti de tipo assim, eu não estou perdida, isso é verdade, isso está acontecendo, não sei o que fazer, mas eu vou fazer o meu melhor... Acho que é isso. (E2, voz)

[...] Assim, acho que foi, foi muito válido para que eu acolha melhor essa mulher, para que eu perceba melhor [...] a violência nessa mulher, sabe? [...] Então, assim, estou fazendo meio que um papel de psicólogo ali também, mas, estou conseguindo acolher essa mulher, principalmente essa, [...] estou conseguindo acolher essa mulher e conversar com ela ...e mais forte, mostrar para ela o que que é violência, o que que foi violência na vida dela [...] E já consegui engajar a família nisso também, tá? (E2, voz).

Com o estímulo para que os participantes trouxessem os pontos a melhorar, eles relataram que, durante os encontros, sentiram falta de um esclarecimento maior sobre o fluxo de atendimento no município e de que a pesquisadora apresentasse de forma mais objetiva quais os equipamentos e a rede de atendimento, mesmo que depois cada equipamento trouxesse sua contribuição nos encontros seguintes. Entre a sugestão de futuros professores, E3 sugeriu como professora Érica Ferreira da Silva, enfermeira responsável pela Vigilância Epidemiológica, para falar um pouco mais sobre as notificações de violência e dados do município.

Poderia, Fátima, ter uma aula só para falar, assim, do fluxo no município. Tem a enfermeira Érica que é a responsável lá pela... ela trabalha na Vigilância, ela que trabalha com a parte de das notificações de violência [...] talvez desenhar aqui em Foz, [...] que, na verdade, é uma dificuldade que nós mesmos estamos tendo por que é algo que a gente está refazendo [...] está bem perdido assim no município e aí se a gente talvez acrescentasse uma aula sobre o fluxo no município [...] (E3, voz)

Sim, porque a gente tem ali o manual... A gente tem o manual que consta o fluxo, só que eu sinceramente... eu acho as ilustrações do fluxo bem confusas, a gente se perde ali, porque tem muita flecha. A gente não sabe para que lado que vai primeiro. Então, mesmo sendo o material de consulta, acaba ficando um pouco confuso, não é? E aí acontece o que está acontecendo, de não utilizar todos os equipamentos da rede para fazer o atendimento, a assistência a essa vítima. Então, talvez... vamos pensar que trabalhamos em rede que acontece isso. Assim, uma aula sobre, como acontece, não é? Qual é a pensando na Enfermagem Forense, em todo esse conhecimento que a gente teve... E agora, aqui em Foz, como que funciona isso? Da mesma forma que foi ali na aula da professora Deyse, [...] sobre o atendimento psicossocial, talvez ter uma aula ali com a Erica [...] (E3, voz).

Para E4, o curso poderia ter uma abordagem mais aprofundada sobre tráfico de pessoas, pois foi um tema que chamou bastante atenção dos participantes e porque um deles se viu em um atendimento sobre o qual desconfia que seja um caso deste tipo.

É que nem (nome oculto) falou, eu também acho que o tráfico humano foi falado, mas assim, nós caímos... justamente o curso era sobre violência, mas nós ficamos muito na violência doméstica. Acho que o tráfico daria para aprofundar um pouquinho mais, tá? Porque assim, é aquilo que eu falei, a gente ouve falar muito de violência doméstica, vira e volta, estava lá na TV, de alguma forma, é ok, muito interessante, mas o tráfico é pouco falado. Eu acho que seria muito interessante aprofundar um pouquinho mais nas próximas edições. Concordo com a (nome oculto) (E4, voz).

Como sugestão da pesquisadora para os participantes, fica a possibilidade de criar uma capacitação exclusiva sobre o tema de Tráfico de Pessoas e trazer para a discussão os atores sociais envolvidos, como por

exemplo a Câmara Técnica sobre Tráfico de Pessoas do município e a Cáritas Diocesana de Foz do Iguaçu. Os participantes concordaram que este tema precisa ser mais debatido na rede pública de saúde e que a saúde seja envolvida nas atividades de educação permanente no município.

Uma outra sugestão trazida por E4 foi de que, durante um dos encontros, houvesse um psicólogo para abordar a questão da humanização no acolhimento e a forma com que os enfermeiros poderiam realizar a abordagem de uma forma que não causasse a revitimização da mulher.

E outra coisa também, Fátima [...] trazer algum psicólogo que dê uma luz assim [...] dê uma direcionada, como que nós podemos abordar, entende? Porque, assim, para mim, talvez é aquilo, uma fala errada do profissional, acabou com tudo... Então os 'toquezinhos' que o psicólogo sempre tem, os 'macetezinhos' e possa passar pra para o pessoal, [...] eu acho que isso é muito interessante. Porque assim, é muito fácil aqui a gente falar assim, 'ah, legal, estou conseguindo... eu consigo enxergar já alguém que sofre violência.' OK, enxergar, bem... E como é que vai fazer a abordagem? Tem que ter muito cuidado, porque perde! Dependendo... que nem, que nem você falou, chega na delegacia, depende a pergunta que o sujeito que está lá faz com essa mulher, fechou, acabou, vai embora! Não volta nunca mais! Ou desiste de... Desiste na hora. Então, assim, só a gente ser simpático, humanizada, não é o suficiente, tem que ter o algo mais que talvez eu acredito que um psicólogo consiga nos ajudar nesse sentido (E4, voz).

Para E4, apesar da quantidade de encontros terem sido suficientes, é importante que este curso tenha outras edições e aborde outros temas, pois assim haveria possibilidade de aprofundamento em outros temas que não foram abordados ou que precisariam de um debate mais detalhado.

Mas, assim, eu acho que essa quantidade de encontro foi boa, foi o suficiente. [...] E assim, eu falo que as aulas foram tão boas, tão somaram tanto que eu acho que se tivesse dois ou três encontros mais, não... não ficaria pesado, não mesmo! Eu vejo..., mas seria o suficiente, por enquanto... nada que daqui uns meses não pudéssemos retomar, não é? Eu acho que, como termina hoje, foi o suficiente, poderia ter tido mais uns três encontros? Ah, poderia sim [...] Que daí daria para aprofundar alguns... por exemplo, poderia ser assim, essa quantidade de aula que teve e hoje, por exemplo, a senhora falou assim, 'ó, que que faltou mais'?

Aí, mais dois, três encontros, falar sobre o tráfico humano, esses pontos [...] não que deixou a desejar, que poderia ter sido mais aprofundado... Eu acho que seria interessante (E4, voz).

Não somente o curso, mas os participantes descreveram a importância da pesquisa acadêmica da pesquisadora para contribuir com o aperfeiçoamento de suas práticas de saúde.

Hoje, daí com essa aula, tudo... Com o doutorado da Fátima [...] a gente está se aprofundando mais, estou achando bem interessante e ajuda a gente... (E2, voz).

Após o curso, os enfermeiros participantes foram convidados a responder um formulário com a seguinte pergunta: “Com suas palavras, de que forma o curso colaborou com a sua formação profissional?”. Os cinco participantes responderam.

Os encontros em que participei pude conhecer e compreender sobre a atuação do enfermeiro na Enfermagem forense e contexto histórico dessa atuação. (E1)

Acredito que abriu os olhos para situações de violência muitas vezes despercebidas. Nos emponderou de forma a lutarmos e ajudarmos dessas mulheres vulneráveis. Também no abriu aos olhos quanto as falhas no processo de cuidado e proteção das vitimizadas. E mais uma vez se viu importância do cuidado em enfermagem e o trabalho desse profissional ao próximo. Foi uma experiência muito rica. (E2)

Eu não conhecia a Enfermagem Forense e o curso, além de me apresentar os preceitos da profissão, motivou o meu olhar para as situações de violência e tráfico de pessoas. Hoje compreendo a importância desse conhecimento para minha prática profissional, sensibilizando para o olhar humanizado para o indivíduo que pode estar passando por alguma situação de violência. Ainda, o curso oportunizou conhecimentos importantes, em um período de discussão sobre o fluxo do atendimento a mulher em situação de violência sexual em Foz do Iguaçu, o Grupo de Trabalho das Vitimizadas. (E3)

O curso me norteou, nos vários tipos de violência, os equipamentos que existem para que possamos como profissionais, ajudar as mulheres em situação de risco ou

que a qual esteja comprovada a violência verbal ou física. E todos os profissionais que participaram do curso puderam passar suas experiências e vivências. (E4)

Aperfeiçoamento, melhoria no meu atendimento no dia a dia, conhecimento de estratégias e trabalhos já existentes (E5).

A partir das respostas trazidas, a capacitação dos enfermeiros com o olhar forense é importante para que eles vejam a violência contra a mulher não somente como apenas notificadores, mas que possam, de forma ativa, atuar para o esclarecimento das mulheres que chegam em seus consultórios e realizar ações na comunidade para a prevenção da violência e os encaminhamentos adequados para que ela possa ter seus direitos garantidos.

Para E2, o curso no município de Foz do Iguaçu foi necessário, pois há uma estrutura adequada para que os profissionais de saúde possam ser integrados nos debates sobre a violência contra a mulher e para que possam propor novas estratégias de trabalho interdisciplinares e intersetoriais.

Eu acho assim, Foz é uma cidade que tem tudo para dar certo, sabe? Isso que a gente pensou tipo, ou colocar uma enfermeira no hospital, ou sei lá, lá do CRAM [...], eu não sei, políticas, como que funciona isso, mas tem tudo para dar certo, porque não é uma cidade, tipo, minúscula, que todo mundo vai ficar sabendo da vida de todo mundo, mas também não é uma cidade enorme que dificulta o trabalho. É uma cidade bacana, é uma cidade que tem um número, não é o ideal, a gente sabe, mas é um número bacana de unidade básica de saúde, tem um número muito bom de enfermeiros, lógico, que a gente sabe que não é o ideal, mas a gente tem um número bom de enfermeiros, um número de bom de profissionais e nós somos profissionais novos, né? Tem muito profissional novo. [...] A nossa realidade, são de enfermeiros novos que estão querendo ver mudanças, sabe? Estão querendo ver o diferente. Então, eu acredito que se a gente plantar mesmo igual a (nome oculto) falou [...] eu acredito que muita gente embarca nessa [...] (E2, voz).

Na fala de E2, o participante reforça que os enfermeiros possuem vontade de trazer para suas práticas ferramentas baseadas em evidências científicas atualizadas para aperfeiçoamento do trabalho e, dessa forma, a inclusão da

Enfermagem Forense nos treinamentos e capacitações vêm para somar a tudo o que já foi construído em políticas públicas e rotinas de atendimento às pessoas em situação de violência como um todo.

Por último, o curso permitiu dar subsídios, baseado em evidências, para a revisão e reconstrução do Protocolo de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Sexual com o olhar da Enfermagem Forense e, com isso, abre espaço para o protagonismo e a autonomia da Enfermagem neste campo de atuação, considerado recente no Brasil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência é um fenômeno complexo e que demanda da sociedade respostas interdisciplinares e articuladas de forma intersetorial para seu enfrentamento: assistência social, jurídica, saúde, educação, segurança pública e a sociedade civil como um todo. Para este estudo, o recorte do campo foi a Enfermagem, pois além de ser a formação da pesquisadora, é uma das classes trabalhadoras que está na linha de frente do atendimento em saúde e é, em linhas gerais, um dos elos entre o paciente e os serviços de saúde. Com isso, estabeleceu-se como objetivo geral desta pesquisa compreender, a partir da pesquisa-ação, a percepção dos enfermeiros na região de fronteira de Foz do Iguaçu diante das múltiplas contribuições da Enfermagem Forense no atendimento à mulher em situação de violência.

O método da pesquisa-ação foi adotado por trazer elementos para aproximação entre o pesquisador, participantes da pesquisa e o compartilhamento de informações, bem como proposta de soluções para as demandas sociais. Para a coleta das informações desejadas, foi ofertado um curso de extensão e, a partir das narrativas dos participantes, pode-se elencar as principais contribuições da enfermagem forense para o atendimento das mulheres em situação de violência na Tríplice Fronteira, conforme os objetivos específicos que construíram os capítulos desta pesquisa.

No primeiro capítulo, com o objetivo geral de conceituar a Enfermagem Forense e sua relação no atendimento às mulheres em situação de violência, o capítulo contribuiu para o esclarecimento da Enfermagem Forense como campo de especialidade no Brasil, a partir do modelo de Prática Integrada proposta por Virginia A Lynch, baseada na necessidade da interdisciplinaridade de competências teórico-práticas para responder as demandas sociais a respeito da violência, do atendimento aos ofendidos e perpetradores. A partir de experiências exitosas em outros países, pode-se criar estratégias para a implementação de políticas públicas e ações em saúde para o enfrentamento da violência contra a mulher com o olhar da Enfermagem Forense.

Em especial para o enfrentamento à violência contra a mulher, a Enfermagem Forense traz novas perspectivas para o enfermeiro, principalmente na possibilidade de proteger e preservar vestígios com a finalidade de dar

suporte ao sistema de justiça no esclarecimento do acontecimento e, assim, garantir à mulher seu direito à justiça. Além disso, o conhecimento forense e das bases legais e de saúde sobre as manifestações da violência e a repercussão dela, providenciam ao enfermeiro um atendimento mais centrado nas necessidades da sobrevivente, não revitimizante e, por fim, com maior resolutividade.

Nesse sentido, para saber encaminhar a mulher para a rede de atendimento, é necessário conhecer este fluxo em sua realidade local. Assim, o segundo capítulo, com o objetivo de descrever os atores sociais, os fluxos de atendimento à mulher em situação de violência em Foz do Iguaçu, o percurso da pesquisa-ação e a caracterização dos participantes, trouxe para este estudo suporte para o grupo das estratégias adotadas para que este conhecimento pudesse chegar de forma efetiva.

Os cinco enfermeiros participantes trouxeram suas experiências, vivências e contribuições para a troca de conhecimento sobre o tema. A pesquisa-ação, neste caso, proporcionou que os participantes se sentissem incluídos no processo de construção do conhecimento, pois ao mesmo tempo que recebiam saberes dos professores, compartilhavam suas vivências e percepções sobre o atendimento à mulher em situação de violência. Além disso, este método permite que, dentro do que foi apresentado, houvesse a proposta de soluções em conjunto com vistas a responder às demandas levantadas em campo.

Diante do segundo objetivo específico, esta pesquisa contribuiu para apresentar as instituições de Foz do Iguaçu de atendimento à mulher em situação de violência aos participantes e contextualizar, a partir do olhar da pesquisadora para campo do estudo, os assuntos abordados e os conhecimentos adquiridos pela interação professores-participantes durante os encontros do curso.

Assim, o terceiro capítulo teve como objetivo apreender, a partir das discussões, as percepções e desafios vivenciais dos enfermeiros no aperfeiçoamento ao atendimento à mulher em situação de violência em Foz do Iguaçu-PR. Para os participantes, no entanto, o conhecimento trazido pelo curso trará suporte para que nas próximas consultas haja uma observação mais refinada em situações que puderem sugerir violência e que eles possam

encaminhá-la ao serviço adequado. Assim, percebe-se que o curso contribuiu para que os enfermeiros pudessem ter contato com a Enfermagem Forense e dar bases teórico-práticas para que eles sejam protagonistas no cuidado às mulheres que procuram atendimento em suas instituições de trabalho.

Por fim, este capítulo tem a proposta de responder ao objetivo específico de evidenciar as contribuições da Enfermagem Forense na formação profissional para o atendimento à mulher em situação de violência em Foz do Iguaçu-PR. Entende-se que a Enfermagem Forense possui em sua própria construção a interdisciplinaridade exigida para responder às demandas sociais no contexto da violência e, no recorte deste estudo, a violência contra a mulher.

Por ser uma área em expansão no Brasil, é necessário que a Enfermagem Forense seja inserida na agenda de capacitação de enfermeiros e nos cursos de graduação, pois a aproximação do profissional com os cuidados relacionados aos sobreviventes e perpetradores, reforça a garantia dos direitos humanos, o acesso à justiça e o esclarecimento dos fenômenos violentos.

Para a região de Tríplice Fronteira, entende-se que os enfermeiros de Foz do Iguaçu atendem, não somente brasileiros, mas estrangeiros residentes no Brasil e os moradores das cidades fronteiriças que utilizam o sistema de saúde brasileiro. Este contato com diversas culturas, línguas e olhares sobre a relação familiar é uma particularidade vivida e que reflete na forma com que é vista a violência contra a mulher.

Contudo, há uma necessidade maior de articulação intersetorial sobre ações e fluxos de atendimento baseada em uma abordagem interdisciplinar e que contemple os diferentes equipamentos da rede de atenção à mulher em Foz do Iguaçu, e que os enfermeiros sejam incluídos como parte importante no acolhimento, atendimento e encaminhamento desta mulher para os serviços de referência.

Por isso, as contribuições teóricas desta pesquisa estão relacionadas ao aperfeiçoamento profissional na assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência, independente de nacionalidade ou local de residência, no sentido de compreender suas manifestações e indícios que supõem o caso; à expansão da Enfermagem Forense como campo de conhecimento para os enfermeiros de Foz do Iguaçu-PR e região de tríplice Fronteira, com a oportunidade de que eles possam continuar sua educação em outros cursos e

capacitações sobre o tema no futuro; e ao fato de proporcionar o conhecimento sobre a preservação de vestígios forenses para orientação à mulher que procura atendimento, para que ela possa ter seu direito de acesso à justiça e esclarecimento do caso, independentemente de seu país de origem e moradia.

Quanto às contribuições práticas, esta pesquisa promoveu o esclarecimento da rede de atenção à mulher no município e o encaminhamento correto aos equipamentos correspondentes; emancipou os enfermeiros a, a partir do conhecimento teórico adquirido, participarem como atores sociais nos processos de elaboração e revisão de protocolos municipais e de capacitações periódicas na condição de palestrantes e, com isso, incluiu a enfermagem na equipe interdisciplinar de atendimento à mulher em situação de violência. Além disso, o estudo propõe que o enfermeiro forense seja inserido na rede de atendimento à mulher em situação de violência do município de Foz do Iguaçu na qualidade de prestar assistência às mulheres que procuram os serviços de saúde e na capacitação de outros enfermeiros para a detecção, durante a consulta de enfermagem, de sinais sugestivos de violência e acerca da orientação adequada a ela.

Como limitações deste estudo, apresenta-se o cenário pandêmico no qual esta pesquisa ocorreu, pois durante o convite e a execução do curso ocorreu o momento chamado de “segunda onda” de Covid-19, na qual o aumento de casos e óbitos foi considerado expressivo. Por consequência, houve a sobrecarga dos enfermeiros na rede pública de saúde e, diante das jornadas de trabalho extenuantes, houve dificuldade no recrutamento de participantes.

Diante do exposto, é importante que tenham pesquisas futuras dentro da Enfermagem Forense com o olhar na região de fronteira que fomentem novas bases para uma prática baseada em evidências, consolidação desta especialidade como campo de atuação e estímulo para a capacitação de enfermeiros com a visão forense em seus atendimentos às mulheres que procuram o serviço público de saúde para resolver suas demandas.

Por fim, observa-se que os objetivos deste estudo foram alcançados e que, a partir desta pesquisa, esperam-se novas contribuições que aprofundem as discussões sobre a violência contra a mulher e o tráfico de pessoas sob o olhar da enfermagem na região de Tríplice Fronteira, pois são campos que

possuem um vasto espaço a ser investigado e, assim, proporcionarem um protagonismo ainda maior para a enfermagem forense.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMY OF FORENSIC NURSES – AFN. *Origins of Forensic Nursing*. 2021. Disponível em: <https://www.goafn.org/forensicnursing> Acesso em 02 dez. 2021.

ACOSTA, Daniele Ferreira *et al.* Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v.39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308> Acesso em 21 mai. 2020

AIKES, Solange. *Dinâmicas de integração no campo da saúde em cidades gêmeas do Paraná*. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, 2017.

ALBUQUERQUE, José Lindomar. Limites e paradoxos da cidadania no território fronteiriço. *Geopolítica*, v.3, n.2, p.185-205, 2012. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/GEOP/article/download/40040/40396/> Acesso em 05 nov. 2020

ALBUQUERQUE NETTO, Leônidas, *et al.* Nursing Performance in the Conservation of Women'S Health in Situations of Violence. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, [S. l.], v. 22, 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20180080. Acesso em 31jul. 2021.

AMARIJO, Cristiane Lopes *et al.* Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Revista Enfermagem UERJ*, [S. l.], v. 26, p. e33874, 2018. DOI: 10.12957/reuerj.2018.33874. Acesso em 05 mar. 2021

AMARIJO, Cristiane Lopes *et al.* Dispositivos de poder utilizados por enfermeiros para o enfrentamento da violência doméstica contra mulher. *Texto Contexto Enferm*, [S. l.], v. 30, p. e20190389, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389%0A>. Acesso em 31 jul. 2021.

ANDRADE, Clara de Jesus Marques; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo, v.42, n.3, p.591-5, set. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300025>. Acesso em 22 mai. 2020

ARBOIT, Jaqueline *et al.* Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. *Rev Esc. Enferm USP*, n.51, e03207, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016013603207> Acesso em 21 jan. 2021

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PARANÁ. LEI estadual define critérios para liberação de corpos no IML. Comunicação. *Assembleia Legislativa do Paraná*, 19 mar. 2016. Disponível

em: <http://www.assembleia.pr.leg.br/comunicacao/noticias/lei-estadual-define-criterios-para-liberacao-de-corpos-no-impl> Acesso em 09 ago. 2021.

BADER, Donna Garbacz. Forensic Nursing. *In*: BADER, Donna M Garbacz; GABRIEL, Sue. *Forensic Nursing: a concise manual*. Boca Raton: Taylor & Francis Group, 2010, 464p.

BALDISSERA, Adelina. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. *Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 7, n. 2, p. 5–25, 2001.

BARBOSA, Claudia. DECEZERE, Gisela Giombelli; ALMEIDA, Jéssica Ferreira. Basta: um projeto interventivo com autores de violência doméstica. *Revista LEVS/UNESP*. Marília, v.23, 2019. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/levs/article/view/9836> Acesso em 16 ago. 2021.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016, 279p.

BARUFALDI, Laura Augusta *et al*. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017> Acesso em 04 jun. 2020

‘BOTÕES do Pânico’ serão distribuídos a 50 vítimas de violência doméstica, em Foz do Iguaçu. *G1 PR*, 28 out. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2020/10/28/botoes-do-panico-serao-distribuidos-a-50-vitimas-de-violencia-domestica-em-foz-do-iguacu.ghtml> Acesso em 09 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 25 de junho de 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html Acesso em 23 ago. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Ações e Programas. *Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS*. 2003. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus> Acesso em 06 dez. 2018.

_____. Casa Civil. Lei nº 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União*. Brasília, 24 de novembro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm Acesso em 13 set. 2020

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº1.120m de 06 de julho de 2005. Institui o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS Fronteiras. *Diário*

Oficial da União. Brasília, 06 de julho de 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1120_06_07_2005.html
Acesso em 23 mai. 2020

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. 2ª ed. Série E Legislação de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005b, 64p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf Acesso em: 22 ago. 2020

_____. Lei nº11.340, 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 União*. Brasília, 07 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm Acesso em 23 mai. 2020

_____. Secretaria de Políticas Para Mulheres. *Política Nacional pelo enfrentamento à violência contra as mulheres*. Brasília, 2011a, 46p. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/menu/entenda-a-violencia/files/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres> Acesso em 04 jun. 2020

_____. Secretaria de Políticas Para Mulheres. *Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de Mulheres em Situação de Risco e Violência*. Brasília: SPM, 2011b, 46p. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/diretrizes-nacionais-para-o-abrigamento-de-mulheres-em-situacao-de-risco-e-de-violencia> Acesso em 09 ago. 2021.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica – II PNAB*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c, 110p.

_____. Ministério da Saúde. *Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica* (Série Direitos Sexuais e Reprodutivos - Caderno nº6). 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 126p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). *Diário Oficial da União*. Brasília, 30 de dezembro de 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
Acesso em 16 nov. 2020

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. *Norma Técnica: atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*. Brasília, 2015a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf Acesso em 13 set. 2020.

_____. Lei n 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial da União*. Brasília, 9 de março de 2015b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm Acesso em 01 jun. 2020.

_____. Ministério da Integração Nacional. Portaria nº 213, de 19 de julho de 2016. Estabelece o conceito de "cidades-gêmeas" nacionais, os critérios adotados para essa definição e lista todas as cidades brasileiras por estado que se enquadram nesta condição. *Diário Oficial da União*. Brasília, 19 de julho de 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21772550/do1-2016-07-20-portaria-n-213-de-19-de-julho-de-2016-21772471 Acesso em 12 nov. 2020

_____. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. *Diário Oficial da União*. Brasília, 24 de maio de 2017a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm Acesso em 14 nov. 2020

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília, 21 de setembro de 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 12 set. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº10, de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília: 3 de janeiro de 2017c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html Acesso em 21 nov. 2020

_____. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 22 de março de 2018. Disponível

em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf> Acesso em 14 nov. 2020

_____. Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. *Diário Oficial da União*. Brasília, 24 de dezembro de 2019a. Disponível

em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm acesso em 30 jul. 2021.

_____. Decreto nº 10.112, de 12 de novembro de 2019. Altera o Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013, para dispor sobre o Programa Mulher Segura e Protegida. *Diário Oficial da União*. Brasília, 12 de novembro de 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D10112.htm#art1 Acesso em 05 jun. 2020

_____. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Balanco Ligue 180: perfil mais comum de vítima é mulher parda, solteira e com 25 a 35 anos*. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/balanco-lique-180-perfil-mais-comum-de-vitima-e-mulher-parda-solteira-e-com-25-a-35-anos> Acesso em 05 jun. 2020

_____. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Enfrentando a violência doméstica e familiar contra a mulher*. Brasília, 2020b, 35p.

_____. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. *Anexo VII – lista de municípios situados na fronteira, por Estado*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/24073-municipios-da-faixa-de-fronteira.html?=&t=o-que-e>

BUENO, Samira *et al.* *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil*. 3ª ed. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf> Acesso em 30 abr. 2021.

CANZONIERI, Ana Maria. *Metodologia da Pesquisa em Saúde Qualitativa*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

CARDIN, Eric; ALBUQUERQUE, José Lindomar Coelho. Fronteiras e Deslocamentos. *Revista Brasileira de Sociologia*, v.6, n.12, jan/abr. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20336/rbs.236> Acesso em 13 nov. 2020

CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.31-39, jan. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2006.v22n1/31-39/pt> Acesso em 21 mai. 2020.

ÇELIK, Aslı Sis; AYDIN, Ayşe. The effect of a course on violence against women on the attitudes of student midwives and nurses towards domestic violence against women, their occupational roles in addressing violence, and their abilities to recognize the signs of violence. *Perspectives in Psychiatric Care*, [S. l.], v. 55, n. 2, p. 210–217, 2019. DOI: 10.1111/ppc.12333. Acesso em 31 jul. 2021.

CENTRO DE ANÁLISE, PLANEJAMENTO E ESTATÍSTICA - CAPE. *Relatório Estatístico Criminal: Quantitativo de Vítimas de Crimes Relativos à Morte Paraná Segundo Municípios e Curitiba Segundo Bairros Janeiro a dezembro de 2020*. Curitiba, fev. 2021a. Disponível em: https://www.seguranca.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-03/relatorio_mortes_pr_jan_dez_2020_1_0.pdf Acesso em 08 ago. 2021.

_____. *Relatório Estatístico Criminal: Quantitativo de Vítimas de Crimes Relativos à Morte Paraná Segundo Municípios e Curitiba Segundo Bairros Janeiro a março de 2021*. Curitiba, abr. 2021b. Disponível em: https://www.seguranca.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-05/relatorio_mortes_pr_jan_mar_2021_com_mapas.pdf Acesso em 08 ago. 2021.

CENTRO DE DIREITOS HUMANOS E MEMÓRIA POPULAR DE FOZ DO IGUAÇU. *Estatuto*. CDHMP Foz do Iguaçu, 18 jun. 2010. Disponível em: <http://www.cdhmp.com.br/estatuto-do-centro-de-direitos-humanos-e-memoria-popular-de-foz-do-iguacu/> Acesso em 16 ago. 2021.

CERQUEIRA, Daniel *et al.* *Atlas da Violência 2018*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2018. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8398/1/Atlas%20da%20viol%C3%Aancia_2018.pdf Acesso em 04 dez. 2018.

_____. *Atlas da Violência 2019*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/downloads/6537-atlas2019.pdf> Acesso em 03 jun. 2020

_____. *Atlas da Violência 2020*. Brasília: IPEA, 2020.

CHAVES, Silvane da Cruz. Rede de Enfrentamento à violência intrafamiliar em Rio Branco, Acre: limites e possibilidades. 2011. 304f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07052021-161311/publico/DR_1047_Chaves_2011.pdf Acesso em 16 fev. 2022

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução nº389, de 18 de outubro de 2011. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. *Diário Oficial da União*. Brasília, 18 de outubro de 2011.

Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3892011_8036.html
Acesso em 02 nov. 2020.

_____. 1ª Especialização em Enfermagem Forense do Brasil começa em Recife. *Portal Cofen*. Brasília, 29 fev. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/primeira-especializacao-em-enfermagem-forense-da-america-latina-sera-realizado-em-pernambuco_37987.html Acesso em 07 out. 2019.

_____. *Resolução nº566 de 23 de agosto de 2017*. COFEN, 25 de agosto de 2017a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html Acesso em 29 nov. 2020

_____. *Anexo da Resolução nº566 de 23 de agosto de 2017*. COFEN, 25 de agosto de 2017b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-556-2017.pdf> Acesso em 29 nov. 2020

_____. *Resolução Cofen nº564, de 6 de novembro de 2017*. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União*. Brasília, 6 de novembro de 2017d. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em 23 de ago. 2021.

_____. *Decisão Cofen nº40, de 13 de março de 2019*. *Diário Oficial da União*. Brasília, 13 de março de 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-0040-2019_69332.html Acesso em 02 ago. 2021.

CORTES, Laura Ferreira; PADOIN, Stela Maris de Mello. Intentionality of the action of caring for women in situations of violence: contributions to Nursing and Health. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 1–9, 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160083. Acesso em 31 jul. 2021.

COSTA, Marli Marlene Moraes; AQUINO, Quelen Brondani; PORTO, Rosane Teresinha Carvalho. O sistema penal e as políticas de prevenção à violência contra a mulher por meio da justiça restaurativa. In: AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli (org.). *Relações de Gênero e Sistema Penal violência e conflitualidade nos juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011, p.41-67.

COSTA, Roberta *et al.* Florence Nightingale (1820-1910): as bases da enfermagem moderna no mundo. In: SANTOS, Iraci. **Enfermagem: história de uma profissão**. 2ª ed: São Caetano do Sul: Difusão, 2017, ePUB.

CRAVEIRO, Adrieli Volpato (org.) *Protocolo de atendimento à criança e ao adolescente vítima da violência do Município de Foz do Iguaçu*. Foz do Iguaçu: Itaipu Binacional, 2016, 100p. Disponível em: https://mppr.mp.br/arquivos/File/imprensa/2017/Cartilha_ProtocolodeAtendimento_Foz.pdf Acesso em 11 ago. 2021.

CRUZ NETO, Otávio. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 21ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 51–66.

CUNHA, Madalena; LIBORIO, Rui; COELHO, Mauro. Knowledge Questionnaire over Forensics Nursing Practices. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, n.217, p.1089-97, 2016. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.118> Acesso em 02 nov. 2019

CURY, Mauro José Ferreira. *Territorialidades Transfronteiriças do Iguassu (TTI): interconexões, interdependências e interpenetrações nas cidades da Tríplice Fronteira – Foz do Iguaçu (BR), Ciudad del Este (PY) e Puerto Iguazú (AR)*. 2010. 234f. Tese (Doutorado em Geografia) – Programa de Pós Graduação em Geografia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

D'ANGELO, Élcio Félix; Santos, Marco Jose dos. O controle das fronteiras e a violência urbana no Brasil. In: BARROS, Luciano Stremel; LUDWING, Fernando José. *(Re)Definições das fronteiras: velhos e novos paradigmas*. Foz do Iguaçu: IDESF, 2008, 286p. p.212-22.

DASH, Shreemanta Kumar; PATEL, Shailendra; CHAVALI, Krishnadutt. Forensic nursing, global scenario and Indian perspective. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, v. 42, p.88-91, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.05.020> Acesso em 08 out. 2019.

DAWSON, AngelaJ *et al*. The emergency department response to women experiencing intimate partner violence: insights from interviews with clinicians in Australia. *Academic Emergency Medicine*, v.26, n.9, p.1052-62, set. 2019. Disponível em: 10.1111/acem.13721 Acesso em 31 jul. 2021.

DIEGEL, Renae M. Medical Evidence Recovery at the Death Scene. In: LYNCH, Virginia A; DUVAL, Janet Barber. *Forensic Nursing Science*. 2ª ed. St. Louis: Elsevier, 2011, p.222-33

DORAN, Frances *et al*. Australian nursing and midwifery student beliefs and attitudes about domestic violence: A multi-site, cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, [S. l.], v. 40, e102613, ago. 2019. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.08.007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.007>. Acesso em 31 jul. 2021.

DRAKE, Stacy A., *et al*. Forensic nursing science knowledge and competency: the use of simulation. *Crit Care Nurs Q*, v.38, n.1, p.81–88, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000045> Acesso em 08 out. 2019

DRAKE, Stacy. A. *et al.* Forensic Nursing State of the Science: Research and Practice Opportunities. *J Forensic Nurs*, v.14, n.1, p. 3–10, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/JFN.0000000000000181> Acesso em 08 out. 2019

DYNIEWICZ, Ana Maria. *Metodologia da Pesquisa em saúde para iniciantes*. 2ª ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2009.

ESTEVES, Rafael Braga *et al.* Toward the establishment of a forensic nursing specialty in Brazil: an integrative literature review. *J Forensic Nurs*, v.10, n.4, p.189 -- 198, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/JFN.0000000000000048> Acesso em 08 out. 2019

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade na formação de professores. *Ideação*. Foz do Iguaçu, v.10, n.1, 2008, p.93-103. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/4146/3191> Acesso em 20 nov. 2020.

FERRARI, Maristela. As noções de fronteira em geografia. *Revista Perspectiva Geográfica*, v.9, n.10, p.1-25, 2014. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/pgeografica/article/view/10161/7550> Acesso em 20 nov. 2020

FERREIRA, Cristina Maria Esteves. *Conhecimento dos Enfermeiros sobre Práticas Forenses no intra-hospitalar*. 2018, 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2018. Disponível em: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/5061/1/Cristina_Maria_Esteves_Ferreira_DM.pdf Acesso em 04 ago. 2021.

FIGUEIREDO, Luiza Vieira Sá. Violência contra as mulheres na fronteira: as cidades gêmeas de Corumbá/Porto Quijaro e Ponta Porã/Pedro Juan Caballero. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 262-278, dez. 2015. ISSN 1807-1384. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2015v12n2p262/30986>. Acesso em: 05 jun. 2020.

FOZ DO IGUAÇU. Lei nº 1370, de 23 de novembro de 1987. Institui a Guarda Municipal de Foz do Iguaçu e dá outras providências. *Gabinete do Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu*, Estado do Paraná, 23 de novembro de 1987. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/1987/137/1370/lei-ordinaria-n-1370-1987-institui-a-guarda-municipal-de-foz-do-iguacu-e-da-outras-providencias> Acesso em 09 ago. 2021.

_____. Lei nº 3442, de 5 de maio de 2008. Cria o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, e dá outras providências. *Gabinete do Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu*. Foz do Iguaçu, 5 de maio de 2008. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2008/344/3442/lei-ordinaria-n-3442-2008-cria-o-conselho-municipal-dos-direitos-da-mulher-e-da-outras-providencias> Acesso em 16 ago. 2021

_____. Lei n 4.452, de 15 de abril de 2016. Institui no município de Foz do Iguaçu o Programa Maria da Penha. *Diário Oficial*. Foz do Iguaçu, 15 de abril de 2016a. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2016/446/4452/lei-ordinaria-n-4452-2016-institui-no-municipio-de-foz-do-iguacu-o-programa-patrolha-maria-da-penha> Acesso em 01 jun. 2020

_____. Lei nº 4492, de 21 de dezembro de 2016. Dispõe sobre o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher e dá outras providências. *Gabinete da Prefeita Municipal de Foz do Iguaçu*. Foz do Iguaçu, 21 de dezembro de 2016b. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2016/449/4492/lei-ordinaria-n-4492-2016-dispoe-sobre-o-conselho-municipal-dos-direitos-da-mulher-e-da-outras-providencias> Acesso em 16 ago. 2021.

_____. *A cidade*. 2020a. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/cidade/#next> Acesso em 15 nov. 2020

_____. Endereços e telefones das UBS atualizadas. *Escalas Médicas*. Set. 2020b. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/pdf-943&publicacao> Acesso em 28 set. 2020

_____. *Proteção social Básica*. 2021a. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/publicacao-1> Acesso em 05 abr. 2021.

_____. *Proteção social especializada*. 2021b. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/publicacao-2> Acesso em 05 abr. 2021.

_____. *Pré-Lançamento do Protocolo de Atendimento à Mulher em Situação de Violência do Município de Foz do Iguaçu*. 2021 no prelo.

FRANÇA, Genival Veloso. *Medicina Legal*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, 1577 p.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Pedagogia da pesquisa-ação. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483–502, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a11v31n3.pdf>. Acesso em 14 jul. 2020

FUNDAÇÃO ALEXANDRE DE GUSMÃO – FUNAG. Ministério das Relações Exteriores. *Brasil: Fronteiras Terrestres*. 2015. Disponível em: <https://www.funag.gov.br/ipri/images/analise-e-informacao/fronteiras-terrestres-brasil-13052015.pdf>

GASPAR, Renato Simões; PEREIRA, Marina Uchoa Lopes. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, e00172617, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00172617> Acesso em 04 jun. 2020.

GASTALDIN, Carla da Conceição Moraes; WEBBER, Maria Aparecida. Breve histórico das lutas e dxs lutadorxs do CEEGED. In: TONATTO, Regiane Cristina; OLIVEIRA, Renata Peixoto. *Por Elas e por nossas lutas: igualdade e justiça nos debates de gênero e diversidade nas sociedades contemporâneas*. 1ª ed. Foz do Iguaçu: CLAEC, 2020, p. 5-10.

GAYLORD, Nan; GRACE, Pamela. Nursing Advocacy: an Ethic of Practice. *Nursing Ethics*, v.2, n.1, p. 11–18, 1995. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/096973309500200103?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed Acesso em 16 fev. 2022

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012, ePUB.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação dos dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 26ª ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 79–108.

GOMES, Vera Lucia de Oliveira *et al.* Violência doméstica contra a mulher: representações de profissionais da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.4, n.23, p.718-24, jul/ago 2015. Disponível em: doi10.1590/0104-1169.0166.2608 Acesso em 21 jan. 2021

GONSALVES, Emmanuela Neves. As relações entre a atenção básica à saúde e os serviços especializados no atendimento a mulheres em situação de violência: um estudo de caso sobre as potencialidades da rede. 2019. 288f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-10032020-103035/publico/EmmanuelaNevesGonsalves.pdf> Acesso em 16 fev. 2022

GOUX, Stephen. Forensic Science 101. In: AMAR, Angela F; SEKULA, L. Kathleen. *A practical guide to forensic nursing: incorporating forensic principles into nursing practice*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International, 2016, 408p.

GREGORY, Valdir. *Os eurobrasileiros e o espaço colonial*. Cascavel: Edunioeste, 2008, 269p.

GRITTEM, Luciana; MEIER, Marineli Joaquim; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 765–770, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/19.pdf>. Acesso em 20 dez. 2020

HEISLER, Eliana Daniela, et al. Potencialidades e limites da visita domiciliar para identificar e abordar mulheres em situação de violência. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [S. l.], v. 16, n. 3, 2017. DOI: 10.4025/ciencuccuidsaude.v16i3.35348. Acesso em 31 jul. 2021.

HERTZOG, Kimberlly Grignet. *Atenção às Mulheres Vítimas de Violência de Gênero nos Serviços de Saúde de Foz do Iguaçu – PR*. 2017. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2017. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/3636/tcc%20final%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 30 jul. 2021

HICKMANN, Ana Luisa. O Cram Rejane Marisa Dal Bó: uma ferramenta importante de combate à violência contra as mulheres no município de Foz do Iguaçu. *Espiraes*, Anais Encuentro de Estudios Sociales, 2018. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/espiraes/article/view/1712/1598> Acesso em 01 jun. 2020

_____. *O Cram no bairro: a atuação do centro de referência rejane marisa dal bó no combate à violência contra as mulheres*. 2019. 110 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Antropologia e Diversidade Cultural Latino-Americana) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/5219/O%20CRAM%20NO%20BAIRRO%20A%20ATUA%20c3%87%20c3%83O%20DO%20CENTRO%20DE%20REFER%20c3%8aNCIA%20%28HICKMAN%20%20ANA%20LUIA%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 30 jul. 2021

HICKMANN, Ana Luisa; FREITAS, Lorena Rodrigues. O CRAM Rejane Marisa dal Bó e sua importância para o enfrentamento da violência contra a mulher. *RELACult*. Foz do Iguaçu, v.5, ed. esp, mai. 2019. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/1507> Acesso em 06 jun. 2020

HICKMANN, Ana Luisa; HECK, Kiara. Centro de referência de atendimento à mulher em situação de violência Rejane Marisa dal Bó – CRAM de Foz do Iguaçu/Paraná. In: TONATTO, Regiane Cristina; OLIVEIRA, Renata Peixoto. *Por Elas e por nossas lutas: igualdade e justiça nos debates de gênero e diversidade nas sociedades contemporâneas*. 1ª ed. Foz do Iguaçu: CLAEC, 2020, p. 139-49.

HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK – HMPGL. **Sobre**. 2020. Disponível em: <http://www.hmpgl.com.br/> Acesso em 22 nov. 2020

HUÇULAK, Márcia; *et al.* *Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual*. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2017, 35p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Municípios de Faixa de Fronteira*. s/d. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/24073-municipios-da-faixa-de-fronteira.html?=&t=o-que-e> Acesso em 10 nov. 2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Cidades e Estados: Foz do Iguaçu*. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/foz-do-iguacu.html> Acesso em 12 nov. 2020

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF FORENSIC NURSES - IAFN. *Certification Opportunities*. 2021. Disponível em: <https://www.forensicnurses.org/page/CertOpportunities> Acesso em 04 ago. 2021.

ITAIPU. *Relatório Anual*. 2018. Disponível em: https://www.itaipu.gov.br/sites/default/files/af_df/RELATORIO_ITAIPU_2018.pdf Acesso em 05 jun. 2020

JONG, Lin Chau. Desistindo da denúncia: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. 2006. 147f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo. Disponível em:

https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-29042021-091902/publico/DR_797_Jong_2006.pdf Acesso em 16 fev. 2022

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Descentralização, Intersectorialidade e Rede na Gestão da Cidade. *O&S*. Salvador, v. 11, n. spe, p. 129-139, 2004 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302004001000129&lng=en&nrm=iso Acesso em 20 nov. 2020

KLEINSCHIMITT, Sandra Cristina; AZEVEDO, Paulo Roberto; CARDIN, Eric Gustavo. A tríplice fronteira internacional entre Brasil, Paraguai e Argentina: contexto histórico, econômico e social de um Espaço conhecido pela violência e pelas práticas ilegais. *Perspectiva Geográfica*, v.8, n.9, 2013. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/pgeografica/article/view/9383/7037> Acesso em 16 nov. 2020

LAWRENZ, Priscila *et al.* Violência contra Mulher: Notificações dos Profissionais da Saúde no Rio Grande do Sul. *Psic.: Teor. e Pesq.* Brasília, v. 34, e34428, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100527&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 02 jun. 2020

LIMA, Josy Cárolen Vieira *et al.* Rastreamento e Encaminhamento De Casos De Violência Contra a Mulher Por Enfermeiras Na Estratégia Saúde Da Família. *Cogitare Enfermagem*, [S. l.], v. 25, 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.65579. Acesso em 31 jul. 2021.

LISBOA, Marcelino; PERON, Vanessa. Cooperação Internacional e Políticas Públicas no GT-Itaipu/Saúde. *Estudios Sociales*, Santa Fe, n. 56, p.179-202, jan-jun. 2019. Disponível em: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/EstudiosSociales/article/view/7547/11881> Acesso em 05 jun. 2020

LYNCH, Virginia A. Evolution of Forensic Nursing Science. In: LYNCH, Virginia; DUVAL, Janet Barber. *Forensic Nursing Science*. 2ª ed. St Louis: Elsevier, 2011a, p.1-9.

_____. Concepts and Theory of Forensic Nursing Science. In: LYNCH, Virginia; DUVAL, Janet Barber. *Forensic Nursing Science*. 2ª ed. St Louis: Elsevier, 2011b, p.10-19.

LUDWING, Fernando José. Velhos e novos paradigmas das fronteiras. In: BARROS, Luciano Stremel; LUDWING, Fernando José. *(Re)Definições das fronteiras: velhos e novos paradigmas*. Foz do Iguaçu: IDESF, 2008, 286p. p.291-4. .

MACHADO, Bárbara Pinheiro; ARAÚJO, Isabel Maria Batista; FIGUEIREDO, Maria do Céu Barbieri. Enfermagem forense: o que é lecionado na licenciatura de enfermagem em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*. Coimbra, v.4, n.22, p.43-50, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19028> Acesso em 03 ago. 2021.

MAGALHÃES, Viviane Maria de Pádua Rios et al. Validação De Álbum Seriado Para Enfermeiros Da Atenção Básica Sobre Violência Doméstica Contra a Mulher. *Cogitare Enfermagem*, [S. l.], v. 25, 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.62729. Acesso em 31 jul. 2021.

MAIA, Cláudia. Sobre o (des)valor da vida: feminicídio e biopolítica. *História*, Assis/Franca, v. 38, e2019052, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-4369e2019052> Acesso em 04 jun. 2020

MARQUES, Samara Silva et al. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. *Revista gaúcha de enfermagem*, [S. l.], v. 38, n. 3, p. e67593, 2017. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.03.67593. Acesso em 31 jul. 2021.

MARTINS, Djéssica Regina et al. Qual a realidade atual e quais iniciativas são tomadas para o fomento das ações em saúde na Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina)? Levando em consideração a área de influência da Itaipu Binacional. In: FARIA, Nilson Rosa; LUDWING, José. *Gestão e Planejamento Estratégico de Fronteiras*. Foz do Iguaçu: IDESF, 2018.

MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v.42, n. spe, p.38-51, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf> Acesso em 11 nov. 2020

MELLO, Rafaela Zago. *Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência em Foz do Iguaçu-PR: diagnóstico e estratégias de fortalecimento*. 2019. 46 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública, Setor de Ciências Sociais Aplicadas) Universidade Federal do Paraná. Foz do Iguaçu. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/60552/R%20-%20E%20>

[%20RAFAELA%20ZAGO%20DE%20MELLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
Acesso em 30 jul. 2021

MENEGHEL, Stela Nazareth; ANDRADE, Daniela Negraes Pinheiro; HESLER, Lilian Zielke. Invisible conversations: Subjects spoken but unheard in gynecological visits. *Ciência e Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 275–284, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.08012019. Acesso em 31 jul. 2021.

MINAYO, Maria Cecília. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. BRASIL. Ministério da Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340p. p.9-42. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf Acesso em 06 set. 2018.

_____ Trabalho de campo: contexto da observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecilia de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 61–78.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; LIMA, Cláudia Araújo. Processo de formulação e ética de ação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. In: NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves; CONSTANTINO, Patrícia. (org.) *Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: ENSP, 2013, p. 43-56. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/7yzrw> Acesso em 06 dez. 2018

MONTEIRO, Licio Caetano do Rego; AMARAL, Pedro Aguiar Tinoco. A Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher na Faixa de Fronteira: em Busca da Visibilidade. *Perspectiva Geográfica*, Marechal Cândido Rondon, Ed. Esp., v.11, n.15, p. 143-151, jul.-dez., 2016. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/pgeografica/article/view/16594/11211> Acesso em 04 jun. 2020

MONTEIRO, Letícia Boratto; TEIXEIRA, Larissa Barros Gaspar; ORTH, Gláucia Mayara Niedermeyer. Um estudo sobre os benefícios da implantação da patrulha maria da penha no município de Ponta Grossa (PR). *Iniciação Científica CESUMAR*, v. 23, n. 1, p. 1-18, -jan./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/9953/6694> Acesso em 09 ago. 2021.

MONTENEGRO, Mariana Nunes, *et al.* Violência contra à mulher: avaliação do jogo “caixa de pandora” como ferramenta de aprendizagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S. l.], v. 20, 2018. Disponível em; <https://doi.org/10.5216/ree.v20.54108> Acesso em 31 jul. 2021.

MORAIS, Bruna Lais Alcará De; GERK, Maria Auxiliadora de Souza; NUNES, Cristina Brandt. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família: abordagem frente à mulher em situação de violência. *Nursing*. São Paulo, v.21, n.240, p. 2164-2167, 2018. Disponível

em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/240-Maio2018/violencia_domestica.pdf Acesso em 31 jul. 2021.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz *et al.* Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev. Saúde Pública*, v.42, n.6, p.1053-9, 2008. Disponível

em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/7122.pdf> Acesso em 21 mai. 2020.

MOTA, Juliana Arrais; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. *Nursing*. São Paulo, v. 23, n. 262, p.3648-3651, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i262p3648-3651. Acesso em 31 jul. 2021.

NERI, Felipe Silva. Política de atenção à mulher em situação de violência. Um estudo exploratório em Ciudad del Este e Foz do Iguaçu. *Revista MERCOSUR de políticas sociais*, v.3, p.139-155, dez. 2019. Disponível

em: <https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/5397/96-13-358-1-10-20191220.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 01 jun. 2020

NETO, Francisco Campos Braga *et al.* Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012, ePUB.

NUNES, Paula Francinete Rodrigues. A Lei nº11.340/06 e suas repercussões na administração da delegacia da mulher de Londrina. *Revista da Escola Superior da Polícia Civil*. Curitiba, v.1, 2018. Disponível

em: <http://www.revistas.pr.gov.br/index.php/espc/edicao-1-artigo-04> Acesso em 09 ago. 2021.

OLÍMPIO, Aloísio *et al.* Assistência de enfermagem à vítima de violência sexual. In: SILVA, Juliana de Oliveira Musse (org.). *Enfermagem Forense: o enfermeiro no atendimento a mulheres de violência sexual: guia prático*. Guarujá: Científica Digital, 2021, p. 24-41.

OLIVEIRA, Saionara Nunes *et al.* Unidade de Pronto-Atendimento – UPA 24h: percepção da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.24, n.1, p.238-44, jan/mar. 2015. Disponível

em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00238.pdf Acesso em 25 nov. 2020

OKABE, Irene. Violência contra mulher: uma proposta de indicadores de gênero na família. 2010. 206f. Tese (Doutorado em Enfermagem).

Universidade de São Paulo. 2010. Disponível em:

https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-29042010-105520/publico/Irene_Okabe.pdf Acesso em 16 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA MULHERES – ONU

MULHERES. *Conferências Mundiais da Mulher*. s/d. Disponível

em: <http://www.onumulheres.org.br/planeta5050-2030/conferencias/> Acesso em 15 ago. 2020

OSMAN, Bruna Homen de Souza; SOARES, Jéssica Aparecida. Casa Abrigo: proteção, igualdade e justiça às mulheres em situação de violência doméstica em Foz do Iguaçu/PR. In: TONATTO, Regiane Cristina; OLIVEIRA, Renata Peixoto. *Por Elas e por nossas lutas: igualdade e justiça nos debates de gênero e diversidade nas sociedades contemporâneas*. 1ª ed. Foz do Iguaçu: CLAEC, 2020, p. 150-9.

ÖZDEN, Dilek; ÖZVEREN, Hüsnü; YILMAZ, İlkin. The impact of forensic nursing course on students' knowledge level on forensic evidence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, v. 66, p.86-90, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.06.012> Acesso em 08 out. 2019.

PARANÁ. Decreto nº 4752, de 28 de setembro de 2001. *Dispõe sobre as qualificações policiais militares*. Curitiba, 28 de setembro de 2001. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/decreto-n-4752-2001-parana-dispoe-sobre-as-qualificacoes-policiais-militares> Acesso em 09 ago. 2021.

_____. Secretaria de Segurança Pública. *Site da Segurança Pública passa a mostrar número de feminicídios*. Curitiba, 29 mai. 2020. Disponível em: <https://www.seguranca.pr.gov.br/Noticia/Site-da-Seguranca-Publica-passa-mostrar-numero-de-feminicidios> Acesso em 08 ago. 2021.

_____. Secretaria da Saúde. *Protocolo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: abordagem interdisciplinar*. 3ª ed. Curitiba: SESA, 2021, 92p.

PATRUNI, Anna Paula Cardoso de Paula. *O tráfico de pessoas no contexto da exploração econômica neocolonial: dilemas, ações e solidariedade na tríplice fronteira (Argentina-Brasil-Paraguai)*. 2017. 157 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/handle/tede/3812#preview-link0> Acesso em 16 fev. 2022.

PESSOA, Hugo Sakamoto; QUINZANI, Márcia Ângela Dahmer; DIALLO, Mamadou Alpha. As políticas públicas de combate ao tráfico humano: caso da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina (2002-2018). *Revista Orbis Latina*. Foz do Iguaçu, v.10, n.3, jul/dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/orbis/article/view/2031/2031> Acesso em 19 ago. 2021.

PINTO, Lucielma Samito Soares *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.22, n.5, p.1501-1508, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016> Acesso em 23 fev. 2019

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. *Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLTRONIERI, Francieli Rubia. *Violência doméstica, aparato jurídico e discussões de gênero: as representações de gênero e violência em ações penais da comarca de Foz do Iguaçu – Paraná*. 2017. 150 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2017. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/handle/tede/3250> Acesso em 30 jul. 2021

POMBO, Olga. Epistemologia da interdisciplinaridade. *Ideação*. Foz do Iguaçu, v.10, n.1, 2008, p.9-40. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/4141/3187> Acesso em 20 nov. 2020

PRIOTTO, Elis Maria Teixeira Palma. História. *Fórum Trinacional sobre Violências*. Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: <https://forumtrinacionalvi.wixsite.com/forumtriviolenncias/sobre> Acesso em 19 jul. 2020.

PROMOTORAS Legais Populares da Fronteira pedem maiores providências sobre as condições das mulheres na fronteira. *H2FOZ*. Foz do Iguaçu, 07 ago. 2020. Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/geral/promotoras-legais-populares-da-fronteira-pedem-maiores-providencias-sobre-as-condicoes-das-mulheres-na-fronteira/> Acesso em 16 ago. 2021.

PYREK, Kelly. *Forensic Nursing*. Boca Raton (Florida): Taylor & Francis, 2006, 665p.

RABOSSI, Fernando. Como pensamos a Tríplice Fronteira? In: MACAGNO, Lorenzo; MONTENEGRO, Sílvia; BÉLIVEAU, Verónica Giménez (orgs.). *A Tríplice Fronteira: espaços nacionais e dinâmicas locais*. Curitiba: UFPR, 2011.

RAFFESTIN, Claude. *Por uma Geografia do poder*. São Paulo: Ática, 1993.

_____. A produção das estruturas territoriais e sua representação. In: SAQUET, Marcos Aurélio; SPOSITO, Eliseu Savério (org.) *Território e territorialidades: teorias, processos e conflitos*. São Paulo: Expressão Popular, 2008, p.17-36

ROYAL COLLEGE OF NURSING. *Nursing roles in forensic and justice services*. 2019. Disponível em: <https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/criminal-justice-services/nursing-roles-in-criminal-justice-services> Acesso em 04 ago. 2021.

SAFFIOTI, Heleieth. *Gênero, patriarcado, violência*. 2ª ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2011.

SAQUET, Marco Aurélio. Por uma abordagem territorial. In: SAQUET, Marcos Aurélio; SPOSITO, Eliseu Savério (org.) *Território e territorialidades: teorias, processos e conflitos*. São Paulo: Expressão Popular, 2008, p.73-94

SÁNCHEZ, Carmen Ana Valdés; FERNÁNDEZ, Carla García; DÍAZ, Ángela Sierra. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Atencion Primaria*, [S. l.], v. 48, n. 10, p. 623–631, 2016. DOI: 10.1016/j.aprim.2016.01.003. Acesso em 31 jul. 2021.

SANTOS, Carina. *Contributos para a implementação da Enfermagem Forense em Portugal*. 2013, 141f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2013. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/26042/2/Contributos%20para%20a%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Enfermagem%20Forense%20em%20Portugal.pdf> Acesso em 03 ago. 2021.

SANTOS, Silvana Cavalcanti *et al.* Violência Contra a Mulher: Como Os Profissionais Na Atenção Primária À Saúde Estão Enfrentando Esta Realidade? *Saúde e Pesquisa*, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 359-68, maio/agosto 2018. DOI: 10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368. Acesso em 31 jul. 2021.

SCHAFIROWITZ, Gisele de César; SOUZA, Aline Corrêa. Usuários adultos classificados como pouco urgentes em Unidade de Pronto Atendimento. *Interface*. Botucatu, v.24, n. supl. 1, e190630, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2020.v24suppl1/e190630/pt> Acesso em 20 nov. 2020

SEKULA, L. Kathleen. What is Forensic Nursing? In: AMAR, Angela F; SEKULA, L. Kathleen. *A practical guide to forensic nursing: incorporating forensic principles into nursing practice*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International, 2016, 408p.

SEHNEM, Graciela Dutra; et al. *Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde*. Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 9, e62, 2019. DOI: 10.5902/2179769235061. Acesso em 31 jul. 2021.

SCHELB, Márcia et al. O processo de construção de material educativo para mulheres vítimas de violência. *Enfermagem em Foco*, [S. l.], v. 10, n. 6, p. 50–56, 2019. DOI: 10.21675/2357-707x.2019.v10.n6.2324. Acesso em 31 jul. 2021.

SILVA, Regina Coeli Machado. Reordenação de identidades de imigrantes árabes em Foz do Iguaçu. *Trab. Ling. Aplic, Campinas*, v.47, n.2, p.357-373, jul/dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tla/v47n2/a06v47n2.pdf> Acesso em 14 nov. 2020

SILVA, Karen Beatriz, SILVA, Rita de Cássia. Enfermagem forense: uma especialidade a conhecer. *Cogitare Enferm*, v.14, n.3, p.564-8, jul/set. 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16191/10709> Acesso em 08 out. 2019.

SILVA, Viviane Graciele Da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Escola Anna*

- Nery, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 1–7, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0371. Acesso em 31 jul. 2021.
- SILVA, Juliana de Oliveira Musse; SILVA, Karen Beatriz; SILVA, Rita de Cássia. O enfermeiro e a preservação de vestígios forenses. In: SILVA, Juliana de Oliveira Musse (org.). *Enfermagem Forense: o enfermeiro no atendimento a mulheres de violência sexual: guia prático*. Guarujá: Científica Digital, 2021, p. 42-51.
- SIMÕES, Aline Vieira *et al.* Identificação e conduta da violência doméstica contra a mulher sob a ótica dos estudantes universitários. *Enfermería actual en Costa Rica*, [S. l.], v. 18, n. 37, 2019. DOI: 10.15517/revenf.v0i37.35967. Acesso em 25 mai. 2021.
- SOARES, Jéssica Aparecida. *A saúde pública na Tríplice Fronteira: estrutura de atendimento estratégias de usuários fronteiriços para acesso a saúde*. 164f. 2017. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Culturas e Fronteiras). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2017.
- SOUZA, Maria das Graças. *Violência intrafamiliar contra mulheres na perspectiva dos autores em região de fronteira do Paraná*. 2020. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2020. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/handle/tede/5172> Acesso em 30 jul. 2021.
- STURBELLE, Isabel Cristina Saboia *et al.* Tipos de violência no trabalho em saúde da família, agressores, reações e problemas vivenciados. *Rev Bras Enferm*, v.73, n. suppl.1, e.20190055, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s1/pt_0034-7167-reben-73-s1-e20190055.pdf Acesso em 08 fev. 2021
- SUNDBORG, Eva *et al.* Impact of an educational intervention for district nurses about preparedness to encounter women exposed to intimate partner violence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, [S. l.], v. 32, n. 2, p. 902–913, 2017b. DOI: 10.1111/scs.12521. Acesso em 31 jul. 2021.
- TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. *Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009, 168p.
- TARINI, Ana Maria de Fátima Leme. *Os Efeitos de Sentido da Prática Discursiva Jurídica Sobre a Violência Sexual Contra as Mulheres*. 2017. 200 f. Tese (Doutorado em Estudos da Linguagem) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel. Disponível em: http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3470/5/AnaMaria_Tarini2017.pdf Acesso em 31 jul. 2021
- TAVARES, Ludmila Aparecida; CAMPOS, Carmen Hein de. Botão do pânico e Lei Maria da Penha. *Rev. Bras. Polít. Públicas*. Brasília, v. 8, n. 1, p.396-420, 2018. Disponível em: 10.5102/rbpp.v8i1.5056 Acesso em 09 ago. 2021.

THE UK ASSOCIATION OF FORENSIC NURSES & PARAMEDICS - UKAFN. *Quality standards for nurses and paramedics*. Mai, 2019. Disponível em: <https://fflm.ac.uk/wp-content/uploads/2021/02/ARCHIVED-Quality-Standards-for-Nurses-and-Paramedics-GFM-May-2019.pdf> Acesso em 04 ago. 2021.

_____. *The History*. 2021a. Disponível em: <https://ukafn.org/about-us/> Acesso em 03 ago. 2021.

_____. *Careers Advice And Frequently Asked Questions*. 2021b. Disponível em: <https://ukafn.org/useful-info/career-advice/> Acesso em 04 ago. 2021.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da Pesquisa-ação*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1986.

_____. *Metodologia da Pesquisa-ação*. 18ª ed. São Paulo: Cortez, 2011, 136p.

TRENTIN, Daiane *et al.* Olhar de profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência sexual: perspectiva da declaração universal de bioética e direitos humanos. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, v.28, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0083> Acesso em 21 mai. 2020

TRIPP, David. Pesquisa-ação uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443–466, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf> Acesso em 15 dez. 2020

UPA no Morumbi será inaugurada em Foz do Iguaçu no dia 30. *Click Foz do Iguaçu*. Foz do Iguaçu, 22 de set. 2017. Disponível em: <https://www.clickfozdoiguacu.com.br/upa-morumbi-sera-inaugurada-em-foz-iguacu-no-dia-30/> Acesso em 23 nov. 2020

VALENTINE, J. L. Why we do what we do: a theoretical evaluation of the integrated practice model for forensic nursing science. *J Forensic Nurs*, v.10, n.3, p.113–119, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/JFN.000000000000041> Acesso em 08 out. 2019

VALENTINE, Julie L; SEKULA, L. Kathleen; LYNCH, Virginia. Evolution of Forensic Nursing Theory—Introduction of the Constructed Theory of Forensic Nursing Care: A Middle-Range Theory. *Journal of Forensic Nursing*, v.16, n.4, p. 188-98, out/dez 2020. Disponível em: DOI: 10.1097/JFN.0000000000000287 Acesso 28 nov. 2020.

VIEIRA, Letícia Becker; PADOIN, Stela Maris de Mello; LANDERDAHL, Maria Celeste. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 609-616, dez. 2009. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472009000400005&lng=en&nrm=iso Acesso em 25 Jul. 2020.

VIOLÊNCIA contra mulheres avança na fronteira sul, alerta debate. *Agência Senado*, 11 de julho de 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/07/11/violencia-contramulheres-avanca-na-fronteira-sul-alerta-debate> Acesso em 05 jun. 2020

WILLIAMS, Jessica R *et al.* An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, [S. l.], v. 26, n. 15–16, p. 2192–2201, 2017. DOI: 10.1111/jocn.13353. Acesso em 31 jul. 2021.

YU, Michele Siu Mui. *Presença das línguas chinesas em diversos espaços sociais de Foz do Iguaçu – PR: um estudo interdisciplinar*. 2018. 135f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Culturas e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, 2018.

ZANCHI, Marcio Túlio; ZUGNO, Paulo Luiz. *Sociologia da Saúde*. 3ª ed. rev. e ampl. Porto Alegre: EDUCS, 2012, 504p.

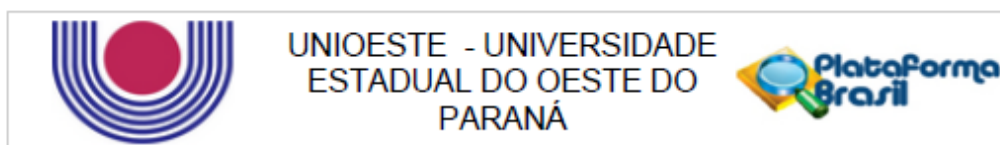
ZUMA, Carlos Eduardo *et al.* Violência de Gênero a vida adulta. In: Njaine; Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves; CONSTANTINO, Patrícia. *Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013, p.149-8

Recursos Audiovisuais:

UM Estudo em Rosa (Temporada 1, ep. 1). Sherlock [Seriado] Direção: Paul McGuigan. Produção: Steven Moffat; Mark Gatiss. Londres: BBC One, 2010. Netflix (88min), son., color.

DÊ um pouco (Temporada 16, ep. 18). Grey's Anatomy [Seriado] Direção: Herbert Davis; Debbie Allen. Produção: Terry Ham. Nova Iorque: ABC, 2020. Amazon Prime Video (43 min), son., color.

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UNIOESTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HUMANIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NA REGIÃO DA TRÍPLICE FRONTEIRA (BRASIL-ARGENTINA-PARAGUAI): CAMINHOS PARA A ENFERMAGEM FORENSE

Pesquisador: Fátima Regina Cividini

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40330720.1.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.416.860

Apresentação do Projeto:

O projeto de curso proposto pelo Programa de Pós -Graduação Stricto Sensu – Sociedade, Culturas e Fronteiras, como atividade complementar da linha de pesquisa “Território, História e Memória”, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná deseja estimular a participação de enfermeiros que atuam nas instituições públicas e privadas no debate e na construção de um ambiente de acolhimento à mulheres em situação de violência em Foz do Iguaçu e compartilhar práticas e saberes nesta área temática. A proposta estabelece um diálogo com as políticas nacionais e estaduais vigentes sobre o tema e a concretização das ações propostas na IV Conferência

Mundial sobre a Mulher em Pequim (1995), com objetivo de trazer discussões acadêmicas a desigualdade de gênero, com foco na sua transversalidade e os mecanismos intersetoriais para o empoderamento feminino e o acesso adequado à saúde e direitos sexuais e reprodutivos. Pretende-se, com a divulgação do projeto e realização de

seminários e, a inclusão dos enfermeiros como atores sociais importantes na humanização do atendimento e acolhimento das demandas coletivas e individuais, a sensibilização dos profissionais quanto as múltiplas faces da violência e suas formas de manifestação, conhecer a rede de enfrentamento à violência em Foz do Iguaçu de que

maneira orientar e/ou encaminhar a mulher para os serviços corretamente, e proporcionar um ambiente de trabalho com respeito e garantia dos direitos humanos.

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

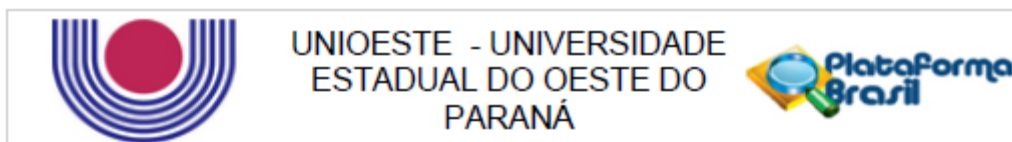
CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prpgg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.416.860

Como critérios de inclusão, os participantes desta tese serão enfermeiros atuantes de instituições públicas em Foz do Iguaçu-PR no atendimento a mulheres em situação de violência: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias em Saúde da Família (ESF), Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) e instituições hospitalares (setores de pronto-socorro / pronto-atendimento).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os desafios da humanização no atendimento do enfermeiro em saúde a mulheres vítimas de violência na Tríplice Fronteira entre o Brasil, Paraguai e Argentina

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes podem se sentir desconfortáveis durante a condução do curso relacionado ao tema tratado.

Benefícios:

Por ser uma especialidade considerada recente (reconhecida pelo COFEN desde 2011), espera-se, com os resultados desta pesquisa, explorar o campo da Enfermagem Forense na atuação da Violência contra a Mulher em Região de Tríplice Fronteira, sensibilizar os enfermeiros quanto a importância de um atendimento humanizado, trazer para a região saberes sobre este campo de especialização e assim, incentivar mais pesquisas sobre o tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pré-projeto de Tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras – Doutorado, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Estado do Paraná, na linha de pesquisa Território, história e memória.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	23/11/2020		Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

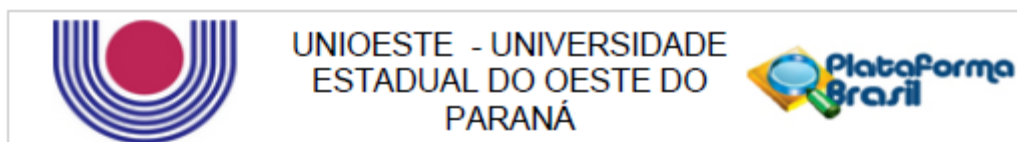
CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prpgg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.416.860

Básicas do Projeto	ETO_1641004.pdf	15:02:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao2.docx	23/11/2020 14:59:31	Fátima Regina Cividini	Aceito
Declaração de concordância	Anexo_I_ao_IV_unioeste.pdf	17/11/2020 21:41:31	Fátima Regina Cividini	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Roteiro_Perguntas_Norteadoras_Discusao.docx	17/11/2020 21:35:21	Fátima Regina Cividini	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada.pdf	17/11/2020 21:23:29	Fátima Regina Cividini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/11/2020 19:40:42	Fátima Regina Cividini	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 24 de Novembro de 2020

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069
 Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110
 UF: PR Município: CASCADEL
 Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prrpg@unioeste.br

ANEXO 2 – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA ATIVIDADE DE EXTENSÃO DA UNIOESTE

ANEXO V

FORMULÁRIO ESPECÍFICO PARA ATIVIDADES DE EXTENSÃO



MODALIDADE CURSO DE EXTENSÃO

1 TÍTULO: Enfermagem Forense no contexto da Mulher em Situação de Violência em Região de Fronteira

2 COORDENADOR(a): Elaine Cristina Francisco Volpato

3 PERÍODO DE REALIZAÇÃO: 01/12/2020 a 10/05/2021

4 INFORMAR:

4.1 Esta atividade faz parte de algum PROGRAMA Extensão? NÃO (X) SIM (): Qual?

Coordenador(a) do PROGRAMA:

Assinatura: _____

4.2 Esta Atividade de Extensão está articulada (quando for o caso): ao Ensino () à Pesquisa (X)

5 UNIDADE ADMINISTRATIVA: HUOP () REITORIA ()

CAMPUS de:	Cascavel ()	Foz do Iguaçu (X)	Francisco Beltrão ()	Marechal Cândido Rondon ()	Toledo ()
------------	--------------	-------------------	-----------------------	-----------------------------	------------

6 CENTRO:

CECA ()	CCET ()	CCBS ()	CCSA ()	CCMF ()	CECE ()	CCH ()	CCHEL ()	CCA ()	CCHS ()	CEL (X)	CC5 ()
----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------	-----------	---------	----------	---------	---------

7 GRANDE ÁREA	<input type="checkbox"/> Ciências Exatas e da Terra <input type="checkbox"/> Ciências Biológicas <input type="checkbox"/> Engenharias	<input checked="" type="checkbox"/> Ciências da Saúde <input type="checkbox"/> Ciências Agrárias <input type="checkbox"/> Ciências Sociais Aplicadas	<input type="checkbox"/> Ciências Humanas <input type="checkbox"/> Linguística, Letras e Artes <input type="checkbox"/> Outros
8 PALAVRAS-CHAVE	1- Enfermagem forense	2- Violência	3- Gênero
9 ÁREA TEMÁTICA PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Meio Ambiente	<input type="checkbox"/> Cultura <input checked="" type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/> Direitos Humanos e Justiça <input type="checkbox"/> Tecnologia e Produção <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Trabalho
9.1 ÁREA TEMÁTICA SECUNDÁRIA	<input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Meio Ambiente	<input type="checkbox"/> Cultura <input type="checkbox"/> Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Direitos Humanos e Justiça <input type="checkbox"/> Tecnologia e Produção <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Trabalho
10 OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) Assinalar quantas opções forem necessárias	1. <input type="checkbox"/> Erradicação da Pobreza 2. <input type="checkbox"/> Fome Zero e Agricultura Sustentável 3. <input checked="" type="checkbox"/> Saúde e Bem Estar 4. <input type="checkbox"/> Educação de Qualidade 5. <input checked="" type="checkbox"/> Igualdade de Gênero 6. <input type="checkbox"/> Água Potável e Saneamento 7. <input type="checkbox"/> Energia Acessível e Limpa 8. <input type="checkbox"/> Trabalho Decente e Crescimento Econômico 9. <input type="checkbox"/> Indústria, Inovação e Infraestrutura	10. <input checked="" type="checkbox"/> Redução de Desigualdades 11. <input type="checkbox"/> Cidades e Comunidades Sustentáveis 12. <input type="checkbox"/> Consumo e produção sustentáveis 13. <input type="checkbox"/> Ação contra a mudança global do clima 14. <input type="checkbox"/> Vida na água 15. <input type="checkbox"/> Vida Terrestre 16. <input type="checkbox"/> Paz, Justiça e Instituições Eficazes 17. <input type="checkbox"/> Parcerias e meios de implementação	

11 LINHA DE EXTENSÃO (assinalar apenas 1 opção):	<input type="checkbox"/> Alfabetização, leitura e escrita <input type="checkbox"/> Artes cênicas <input type="checkbox"/> Artes integradas <input type="checkbox"/> Artes plásticas <input type="checkbox"/> Artes visuais <input type="checkbox"/> Comunicação estratégica <input type="checkbox"/> Desenvolvimento de produtos <input type="checkbox"/> Desenvolvimento humano <input type="checkbox"/> Desenvolvimento regional <input type="checkbox"/> Desenvolvimento rural e questões agrárias <input type="checkbox"/> Desenvolvimento tecnológico <input type="checkbox"/> Desenvolvimento urbano <input type="checkbox"/> Direitos individuais e coletivos <input type="checkbox"/> Divulgação científica e tecnológica <input type="checkbox"/> Educação profissional <input type="checkbox"/> Empreendedorismo <input type="checkbox"/> Emprego e renda <input type="checkbox"/> Endemias e epidemias <input type="checkbox"/> Esporte e lazer <input type="checkbox"/> Estilismo	<input type="checkbox"/> Fármacos e medicamentos <input type="checkbox"/> Formação de professores <input type="checkbox"/> Gestão do trabalho <input type="checkbox"/> Gestão informacional <input type="checkbox"/> Gestão institucional <input type="checkbox"/> Gestão pública <input type="checkbox"/> Grupos sociais vulneráveis <input type="checkbox"/> Infância e adolescência <input type="checkbox"/> Inovação tecnológica <input type="checkbox"/> Jornalismo <input type="checkbox"/> Jovens e adultos <input type="checkbox"/> Línguas estrangeiras <input type="checkbox"/> Metodologia e estratégias de ensino/aprendizagem <input type="checkbox"/> Mídias <input type="checkbox"/> Mídias-artes <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Organizações da sociedade civil e movimentos sociais populares	<input type="checkbox"/> Patrimônio cultural, histórico e natural <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiências, incapacidades e necessidades especiais <input type="checkbox"/> Propriedade intelectual e patente <input type="checkbox"/> Questões ambientais <input type="checkbox"/> Recursos hídricos <input type="checkbox"/> Resíduos sólidos <input type="checkbox"/> Saúde animal <input checked="" type="checkbox"/> Saúde da família <input type="checkbox"/> Saúde e proteção no trabalho <input type="checkbox"/> Saúde humana <input type="checkbox"/> Segurança alimentar e nutricional <input type="checkbox"/> Segurança pública e defesa social <input type="checkbox"/> Tecnologia da informação <input type="checkbox"/> Terceira idade <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Uso de drogas e dependência química
---	--	--	--

12 PÚBLICO ALVO: Enfermeiros de instituições públicas e privadas de Foz do Iguaçu PR

13 NÚMERO DE PESSOAS A SEREM BENEFICIADAS: aproximadamente 50 pessoas

14 CARGA HORÁRIA TOTAL: 40 horas

15 N° DE VAGAS: 50

16 LOCAL DA INSCRIÇÃO: on line, formulário google

17 RESUMO (incluir justificativa, objetivo, aspectos principais da metodologia e contribuições esperadas. Fonte CALIBRI, corpo 10, espaçamento simples, alinhamento justificado, sem tabelas, gráficos ou fotos, com no máximo 15 e no mínimo de 10 linhas): O projeto de curso proposto pelo Programa de Pós -Graduação Stricto Sensu – Sociedade, Culturas e Fronteiras, como atividade complementar da linha de pesquisa "Território, História e Memória", da Universidade Estadual do Oeste do Paraná deseja estimular a participação de enfermeiros que atuam nas instituições públicas e privadas no debate e na construção de um ambiente de acolhimento à mulheres em situação de violência em Foz do Iguaçu e compartilhar práticas e saberes nesta área temática. A proposta estabelece um diálogo com as políticas nacionais e estaduais vigentes sobre o tema e a concretização das ações propostas na IV Conferência Mundial sobre a Mulher em Pequim (1995), com objetivo de trazer discussões acadêmicas a desigualdade de gênero, com foco na sua transversalidade e os mecanismos intersetoriais para o empoderamento feminino e o acesso adequado à saúde e direitos sexuais e reprodutivos. Pretende-se, com a divulgação do projeto e realização de seminários e, a inclusão dos enfermeiros como atores sociais importantes na humanização do atendimento e acolhimento das demandas coletivas e individuais, a sensibilização dos profissionais quanto as múltiplas faces da violência e suas formas de manifestação, conhecer a rede de enfrentamento à violência em Foz do Iguaçu de que maneira orientar e/ou encaminhar a mulher para os serviços corretamente, e proporcionar um ambiente de trabalho com respeito e garantia dos direitos humanos.

18 PROGRAMAÇÃO:

Divulgação: 40 dias anteriores a primeira aula.

18/01/2020 – 19:00 – 22:00

Encontro online 1 – Introdução a Enfermagem Forense.

Profª Fátima Regina Cividini

Ementa: O que é Enfermagem Forense. Aspectos históricos das Ciências Forenses. Reforço das orientações gerais sobre o curso.

01/02/2021: 19:00 – 22:00

Encontro online 2 – Competências do Enfermeiro Forense: áreas de atuação conforme a Resolução Cofen 556/2017.

Profª Fátima Regina Cividini

Ementa: áreas de atuação do enfermeiro forense. Resolução 389/2011. Resolução Cofen 566/2017. O Processo de Enfermagem aplicado a prática forense.

15/02/2021: 19:00 – 22:00

Encontro online 3 – Violência contra a mulher: concepções, legislação nacional e políticas públicas

Pro^{fa} Fátima Regina Cividini

Ementa: Conceito e manifestações da violência. A violência no campo da saúde. Violência contra a mulher e violência de gênero. Política nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Políticas para enfrentamento da violência contra mulher.

01/03/2021: 19:00 – 22:00

Encontro online 4 – Atendimento de enfermagem a mulheres em situação de violência – agressão física

Pro^{fa} Fátima R. Cividini

Ementa: Tipos de agressão. Lesões. Materiais utilizados como instrumento de agressão. Humanização no atendimento.

15/03/2021: 19:00 – 22:00

Encontro online 5 – Atendimento de enfermagem a mulheres em situação de violência – agressão sexual

Pro^{fa} Carmela Alencar (SOBEF – Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense)

Ementa: Agressão sexual. Estupro. Acolhimento e atendimento à mulher sobrevivente de violência sexual.

29/03/2021: 19:00 – 22:00

Encontro online 6 – Rede de Apoio em Foz do Iguaçu: atenção psicossocial (CRAM e CREAS)

Pro^{fa} Kiara Heck (CRAM) e Fátima R. Cividini

Ementa: CRAM e CREAS: histórico, atribuições. Atendimento à mulher em situação de violência.

12/04/2021: 19:00 – 22:00

Encontro online 7 – Rede de apoio em Foz do Iguaçu: atenção jurídica (Delegacia da Mulher, Vara Maria da Penha, Patrulha Maria da Penha)

Pro^{fa} Fabiana Irala (CESUFOZ / FAFIG)

Ementa: Amparo jurídico a mulher em situação de violência. Delegacia da Mulher. Vara Maria da Penha. Patrulha Maria da Penha.

26/04/2021: 19:00 – 22:00

Encontro online 8 – Reunião de encerramento.

Pro^{fa} Fátima Regina Cividini

Ementa: Debate sobre as contribuições do curso para a prática assistencial. Esclarecimento de dúvidas. Recuperação da aprendizagem.

19 EQUIPE DE TRABALHO:

19.1 SERVIDORES UNIOESTE (preencher um quadro para cada participante)	
19.1.1 NOME COMPLETO: Elaine Cristina Francisco Volpato	
CPF: 200.763.038-96	<input checked="" type="checkbox"/> Docente Efetivo <input type="checkbox"/> Docente Temporário <input type="checkbox"/> Agente Universitário
Regime de Trabalho: TIDE 40 horas	Carga Horária semanal dedicada à atividade: 2 horas
Colegiado: Direito	Centro: CSA
Unidade Administrativa: <input type="checkbox"/> HUOP <input type="checkbox"/> REITORIA <input type="checkbox"/> CAMPUS de: Marechal Cândido Rondon	
E-mail: elaine.volpato@unioeste.br	
Telefone: 45 32531061	
Endereço: Rua Pernambuco, 1777, Marechal Cândido Rondon - PR	

19.1.2 FUNÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Coordenador(a)*	<input type="checkbox"/> Supervisor(a)	<input type="checkbox"/> Instrutor(a)
	<input type="checkbox"/> Subcoordenador(a)*	<input type="checkbox"/> Colaborador(a)	<input type="checkbox"/> Consultor(a) <input type="checkbox"/> Ministrante
* Apenas um participante por atividade			

ASSINATURA DO PARTICIPANTE _____

ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA** _____

** quando se tratar da participação de técnico-administrativo com carga horária

PLANO DE TRABALHO (descrever as atividades que serão desenvolvidas): coordenar a execução das atividades afins ao sucesso desse projeto.

19.2 SERVIDORES UNIOESTE (preencher um quadro para cada participante)

19.2.1 NOME COMPLETO:

CPF:	<input type="checkbox"/> Docente Efetivo <input type="checkbox"/> Docente Temporário		
	<input type="checkbox"/> Agente Universitário		
Regime de Trabalho: horas	Carga Horária semanal dedicada à atividade: horas		
Colegiado:	Centro:		
Unidade Administrativa: <input type="checkbox"/> HUOP <input type="checkbox"/> REITORIA <input type="checkbox"/> CAMPUS de:			
E-mail:			
Telefone:			
Endereço:			
19.2.2	<input type="checkbox"/> Coordenador(a)*	<input type="checkbox"/> Supervisor(a)	<input type="checkbox"/> Instrutor(a)
FUNÇÃO:	<input type="checkbox"/> Subcoordenador(a)*	<input type="checkbox"/> Colaborador(a)	<input type="checkbox"/> Consultor(a) <input type="checkbox"/> Ministrante

* Apenas um participante por atividade

ASSINATURA DO PARTICIPANTE _____

ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA** _____

** quando se tratar da participação de técnico-administrativo com carga horária

PLANO DE TRABALHO (descrever as atividades que serão desenvolvidas):

19.3 DISCENTES UNIOESTE:

NOME COMPLETO	Curso	Série	Turno	C/H semanal	TELEFONE E E-MAIL	CPF/REGISTRO ACADÊMICO
Fátima Regina Cividini	Doutorado SCF	integral	3	4	cividinifatima@hotmail.com (45) 99147-1457	CPF 099.661.649-03 / RA 37693

PLANO DE TRABALHO (descrever as atividades que serão desenvolvidas): ministrante de conteúdo e profissional acadêmica responsável pelo desenvolvimento do curso.

19.4 MEMBROS DA COMUNIDADE/PARTICIPANTES EXTERNOS

NOME *COMPLETO	C/H SEMANAL	INSTITUIÇÃO / ENTIDADE	TELEFONE E E-MAIL	CPF Nº*	DATA NASCIMENTO*	FUNÇÃO

PLANO DE TRABALHO (descrever as atividades que serão desenvolvidas):

*dados necessários para o pagamento do seguro de vida

20. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Receitas		Despesas	
Inscrições	00	Honorários	00
Convênios	00	Passagens	00
Patrocínios		Alimentação	00

		Hospedagem	00
Fonte(s) Financiamento(s)	00	Divulgação	00
		Material de Consumo	00
		Xerox	00
		Certificados	00
		Outros (especificar)	
Total	00	Total	00
Saldo Previsto	00		


21 GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS
21.1 ÓRGÃO GESTOR DOS RECURSOS FINANCEIROS
IDENTIFICAÇÃO: <input type="checkbox"/> UNIOESTE: <input type="checkbox"/> PRAP <input type="checkbox"/> SECRETARIA FINANCEIRA
<input type="checkbox"/> FUNDAÇÃO:
<input type="checkbox"/> OUTROS:

Foz do Iguaçu, 09 de novembro de 2020.
Local e data



Assinatura do(a) Coordenador(a) da
Atividade

ANEXO 3 – TERMO DE ACEITE DAS INSTITUIÇÕES COPARTICIPANTES

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU ESTADO DO PARANÁ</p>	<p>PROTOCOLO 48713/2020</p>
--	-----------------------------

FOLHA DE INFORMAÇÃO E DESPACHOS

Considerações:

O tema de investigação proposto pelo projeto de pesquisa *“Humanização dos Enfermeiros nos Serviços de Saúde diante da Violência contra a Mulher na região de tríplice fronteira (Brasil-Paraguai-Argentina): caminhos para a enfermagem forense”* é relevante para a saúde pública, bem como para a Atenção Primária à Saúde do Município. Subsidiando a possibilidade de novos saberes e a construção de novas práticas assistenciais para garantir a qualidade do cuidado em saúde da Atenção Primária, em especial, no acolhimento aos pacientes em situação de violência.

Enfatizamos a devida apresentação dos aspectos metodológicos para Coleta de Dados, Termo de Identificação de Pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, adequando-se aos preceitos éticos para realização de pesquisas com seres-humanos, especificando o início da pesquisa de campo, após a Aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e emissão de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).

Acrescenta-se que é de interesse da Secretaria Municipal de Saúde conhecer os resultados do estudo, portanto solicitamos que ao término da pesquisa, o produto final seja encaminhado, via protocolo geral, para a Diretoria da Atenção Básica/Coordenação da Educação Permanente.

Diante das considerações, encaminho para o Gabinete/Secretário de Saúde para conhecimento e aprovação.

Ana Jéssily Camargo Barbosa- Matrícula 2178301.


Ricardo de Lima Lacarda
Secretaria Mun. Da Saúde
Resp. pela Diretoria da Atenção Básica
Portaria 69/873/2020


ANA JÉSSILY CAMARGO BARBOSA
Secretaria Mun. Da Saúde
G.T SAÚDE DA CRIANÇA
PORTARIA Nº 70.136/2020

Obs.: Subitem 5.3 da Instrução Normativa Nº 01/97:

“Pede-se que não sejam apostos despachos no verso dos requerimentos ou das folhas de informações para não dificultar o processo de digitalização”.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal da Saúde

AUTORIZAÇÃO

O gestor do Sistema Único de Saúde do município de Foz do Iguaçu, Giuliano Inzis, **AUTORIZA** a doutoranda **FATIMA REGINA CIVIDINI**, do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), a realizar pesquisa, sob orientação da Profª Drª Elaine Cristina Francisco Volpato, com enfermeiros das unidades de saúde da atenção primária, subordinados à Diretoria de Atenção Básica, no âmbito desta Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu, para realização do projeto "*Humanização dos Enfermeiros nos Serviços de Saúde Diante da Violência contra Mulher na Região da Tríplice Fronteira (Brasil – Argentina – Paraguai): Caminhos para a Enfermagem Forense*".

Fica esta autorização condicionada à ciência e observância de cumprimento, pela acadêmica e pela Instituição de Ensino, dos critérios estabelecidos por esta Secretaria, especialmente quanto à coleta não ter sido iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição que frequenta. Ressalte-se necessidade de o projeto estar em conformidade com normas éticas e legislação vigente, respeitando-se o sigilo de informações, com o compromisso de não serem veiculadas tais informações ou divulgadas para outros fins que não os de projeto de pesquisa acadêmica, obedecendo às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e assegurando a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantindo que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo às disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20. Também deverá haver devolutiva do resultado da pesquisa ao serviço de saúde onde foi desenvolvido o projeto.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente instrumento para que surta seus efeitos legais.

Foz do Iguaçu, 26 de outubro de 2020.

Giuliano Inzis
Secretário Municipal da Saúde

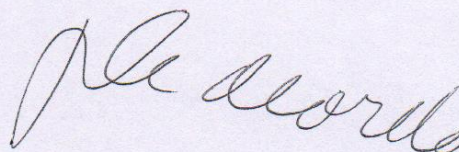
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Av. Brasil, 1637, sala 301 - 3º andar – Centro – 85851-000 – Foz do Iguaçu – Paraná
TELEFONE: (45)2105-1129; e-mail: saúde@pmfi.pr.gov.br


Giuliano Inzis
Secretário da Saúde de
Foz do Iguaçu
Secretaria nº 70.172

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SOCIEDADE,
CULTURAS E FRONTEIRAS – NÍVEL DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SOCIEDADE, CULTURAS E FRONTEIRAS
FÁTIMA REGINA CIVIDINI

HUMANIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DIANTE DA
VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NA REGIÃO DA TRÍPLICE FRONTEIRA
(BRASIL-ARGENTINA-PARAGUAI): CAMINHOS PARA A ENFERMAGEM
FORENSE



FOZ DO IGUAÇU, 2020



Sérgio Moacir Fabriz
Diretor Presidente
GRCPR - 048040/0-2
H.M.P.G.L

**ANEXO 4 – NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA PESSOAL / AUTOPROVOCADA CONTRA MULHERES NO BRASIL
POR CIDADE DE TRÍPLICE FRONTEIRA (2009-2019)**

CIDADE	ANO DE NOTIFICAÇÃO										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tabatinga (AM)	2	5	12	2	67	198	324	303	146	317	625
Barra do Caraí (RS)	*	*	*	*	*	7	*	*	1	***	***
Assis Brasil (AC)	*	*	1	*	3	2	4	1	10	6	16
Corumbá (MS)	50	458	206	189	317	591	670	668	706	1920	1925
Foz do Iguaçu (PR)	*	33	179	381	378	476	542	548	609	771	1077
Laranjal do Jari (AM)	*	*	14	5	*	*	19	12	60	140	171
Oriximiná (PA)	*	1	*	*	3	*	6	18	30	43	47
São Miguel da Cachoeira (AM)	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
Uiramutã (RO)	*	*	*	*	2	1	*	1	3	7	7

* dados não encontrados

** Município não cadastrado no sistema

*** Município que não aparece no sistema com dados pesquisados em 2018 e 2019.

Fonte: SINAN, organizado pela autora (2021)

ANEXO 5 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS SINAN – VIOLÊNCIA INTERPESSOAL / AUTOPROVOCADA

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual						
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09				
	3 Data da notificação								
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)					
	6 Unidade Notificadora		<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros						
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência				
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)							
Notificação Individual	10 Nome do paciente				11 Data de nascimento				
	12 (ou) Idade		<input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano		13 Sexo		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		
	14 Gestante		<input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		15 Raça/Cor			<input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	
	16 Escolaridade		<input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica						
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe						
	19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito		
Dados de Residência	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código				
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1				
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP				
	30 (DDD) Telefone		31 Zona		32 País (se residente fora do Brasil)				
			<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado						
	Dados Complementares								
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação						
	35 Situação conjugal / Estado civil		<input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado						
	36 Orientação Sexual		<input type="checkbox"/> 3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		37 Identidade de gênero:			<input type="checkbox"/> 3-Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
	<input type="checkbox"/> 1-Heterossexual <input type="checkbox"/> 2-Homossexual (gay/lésbica)				<input type="checkbox"/> 1-Travesti <input type="checkbox"/> 2-Mulher Transexual				
Dados da Pessoa Atendida	38 Possui algum tipo de deficiência/transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno?		1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado				
	<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva		<input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento				
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		42 Distrito		
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código				
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4		
	49 Ponto de Referência		50 Zona		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)				
			<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado						
	52 Local de ocorrência		07 - Comércio/serviços		53 Ocorreu outras vezes?		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		
01 - Residência		04 - Local de prática esportiva		08 - Indústrias/construção		54 A lesão foi autoprovocada?			
02 - Habitação coletiva		05 - Bar ou similar		09 - Outro		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			
03 - Escola		06 - Via pública		99 - Ignorado					

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Outros	57 Meio de agressão <input type="checkbox"/> Força corporal/espantamento <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Outro	
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Ureche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	69 Data de encerramento		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Notificador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015

ANEXO 6 – CERTIFICADOS DO CURSO DE EXTENSÃO



unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Campus de Foz do Iguaçu

Certificamos que **Fátima Regina Cividini** atuou como *Ministrante* da Atividade de Extensão (Curso):
“**Enfermagem Forense no contexto da mulher em situação de violência em região de fronteira**”, realizado na
modalidade online, no período de 01 de dezembro de 2020 a 26 de maio de 2021, pelo Campus da Unioeste – Foz do
Iguaçu, totalizando 40 horas.

Foz do Iguaçu, 23 de julho de 2021.


Samuel Klauck
Diretor do Centro de Educação, Letras e Saúde


Elaine Cristina Francisco Volpato
Coordenadora da Atividade

Livro: 09 Página: 123 N° do Registro: 3590 Frequência 100%



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Campus de Foz do Iguaçu

Certificamos que **Fátima Regina Cividini** atuou como *Subcoordenadora* da Atividade de Extensão (Curso): **“Enfermagem Forense no contexto da mulher em situação de violência em região de fronteira”**, realizado na modalidade online, no período de 01 de dezembro de 2020 a 26 de maio de 2021, pelo Campus da Unioeste – Foz do Iguaçu, totalizando 40 horas.

Foz do Iguaçu, 23 de julho de 2021.


Samuel Klauck

Diretor do Centro de Educação, Letras e Saúde



Elaine Cristina Francisco Volpato
Coordenadora da Atividade

Livro: 09 Página: 123 N° do Registro: 3579 Frequência 100%

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE QUESTÕES NORTEADORAS

Parte 1 – Perfil dos Enfermeiros	
Idade:	Gênero:
Formação Profissional: () Graduado(a) () Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado () Pós Doutorado	
Local de Trabalho: () Unidade Básica de Saúde - UBS () Unidade de Pronto Atendimento – UPA () Hospital	
Tempo de atuação neste local de trabalho:	
Parte 2 – Vivências no Atendimento a Mulheres em Situação de Violência	
1. Você sentiu dificuldade em atender esta mulher? Se sim, qual/quais foi/foram?	
2. Na sua opinião, o que significa um atendimento humanizado à uma mulher em situação de violência?	
3. Você conhece do fluxo de atendimento a mulheres em situação de violência em Foz do Iguaçu?	
4. Durante sua graduação e/ou formação profissional, você recebeu treinamento ou capacitação para o atendimento a mulheres em situação de violência?	
5. Para você, o atendimento do enfermeiro contribui para a reduzir a violência contra a mulher?	
6. Você conhece a especialidade de Enfermagem Forense? Se sim, como ficou sabendo?	
7. Na sua opinião, a capacitação em Enfermagem Forense contribui para a humanização no atendimento as mulheres? Se sim, de que forma?	
Parte 3 – Recuperação da Aprendizagem	
Com suas palavras, de que forma o curso colaborou com a sua formação profissional?	

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Aprovado na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**CONEP em 04/08/2000
– CEP**

Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Humanização dos enfermeiros nos serviços de saúde diante da violência contra mulher na região da Tríplice Fronteira (Brasil-Argentina-Paraguai): caminhos para a Enfermagem Forense.

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N° 40330720.1.0000.0107

Pesquisador para contato: Fátima Regina Cividini

Telefone: (45) 9147-1457

Endereço de contato: Avenida Tancredo Neves, 5057, casa 199 – Condomínio Terra Nova, Bairro Porto Belo, Foz do Iguaçu-PR. e-mail: cividinifatima@hotmail.com e fatima.cividini@gmail.com

Você está sendo convidado a participar, como voluntário numa pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é das pesquisadoras responsáveis. Este documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua.

Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e decida. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo. Se você concordar em participar da pesquisa basta preencher os seus dados e assinar esse Termo de Consentimento. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com a responsável pela pesquisa.

Eu, _____, residente e domiciliada em _____, nascida em ____/____/____, e-mail _____, concordo de livre e espontânea vontade em participar, como voluntária, da

pesquisa/tese “Humanização dos enfermeiros nos serviços de saúde diante da violência contra mulher na região da Tríplice Fronteira (Brasil-Argentina-Paraguai): caminhos para a Enfermagem Forense” . Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1º- O estudo tem o objetivo de pesquisar os desafios da humanização no atendimento do enfermeiro em saúde a mulheres vítimas de violência na Tríplice Fronteira entre o Brasil, Paraguai e Argentina.

2º- Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo poderei participar de um curso de capacitação com encontros virtuais e de uma entrevista com perguntas abertas, individual ou coletiva, na modalidade à distância, que será gravada e/ou filmada. Estou ciente de que haverá a transcrição da fala gravada para um texto em computador e que as pesquisadoras envolvidas nesse estudo conhecerão os conteúdos. As pessoas envolvidas estarão sempre submetidas às normas do sigilo profissional. Ficou claro que, se concordar, receberei por correio eletrônico a transcrição da entrevista, para confirmar ou revisar as ideias apresentadas.

3º- Estou ciente de que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variadas. Neste estudo, o tempo de realização da entrevista e/ou encontro, o tema tratado poderá causar algum incômodo. Se me sentir incomodado ou desconfortável durante a entrevista e/ou encontro, posso parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para mim. Também me foi explicado que para proteger minha identificação os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelas pesquisadoras envolvidas no estudo, sempre garantindo PRIVACIDADE e o ANONIMATO. Ficou claro que, o conteúdo da entrevista e das falas no curso, será utilizado para fins da pesquisa.

4º- Foi-me dada a garantia de poder optar por aceitar ou não o convite para participar da pesquisa, recebendo resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a possíveis dúvidas acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Caso eu tenha novas perguntas sobre este estudo, ou pensar que houve algum prejuízo pela minha participação, posso contatar a qualquer hora a pesquisadora pelo telefone (45) 99147-1457, pelo e-mail: cividinifatima@hotmail.com e/ou fatima.cividini@gmail.com ou no endereço Avenida Tancredo Neves, 5057 casa 199 – Condomínio Terra Nova, Bairro Porto Belo, Foz do Iguaçu-PR. E caso não me sinta confortável em procurar a pesquisadora, posso entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP) pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br, pelo telefone (45) 3220-3092, ou pessoalmente, de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 às 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619. Bairro Universitário, Cascavel-PR.

Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes em qualquer

etapa da pesquisa. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas.

A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização às pesquisadoras responsáveis pelos estudos de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, SEMPRE PRESERVANDO MINHA PRIVACIDADE.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecida.

Nome completo: _____

Assinatura: _____

Eu, Fátima Regina Cividini, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa à participante.

Assinatura da pesquisadora: _____

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 20____.

APÊNDICE 3 – CARTA CONVITE ENVIADA ÀS INSTITUIÇÕES CO-PARTICIPANTES

Foz do Iguaçu, 14 de dezembro de 2020

Carta Convite

Prezados Enfermeiros,

Convidamos, por meio desta carta, para participar do curso de extensão **“Enfermagem Forense no contexto da Mulher em Situação de Violência em Região de Fronteira”**, gratuito, com carga horária de 40 horas e certificado pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Serão 08 (oito) encontros quinzenais com 03 (três) horas de aula e 02 (duas) horas de atividades extraclasse, conforme cronograma. Os encontros serão realizados online pela plataforma google meet. Serão disponibilizadas 50 vagas, preenchidas conforme ordem de inscrição.

O curso faz parte da tese de doutorado *“Humanização dos Enfermeiros nos Serviços de Saúde diante da Violência Contra Mulher na Região da Tríplice Fronteira (Brasil-Argentina-Paraguai): Caminhos para a Enfermagem Forense”* da aluna Enf^a Fátima Regina Cividini sob orientação da Prof^a Dra. Elaine Cristina Francisco Volpato, pelo Programa de Pós Graduação em Sociedade, Culturas e Fronteiras – UNIOESTE, com o objetivo de investigar os desafios da humanização no atendimento do enfermeiro em saúde a mulheres vítimas de violência na Tríplice Fronteira entre o Brasil, Paraguai e Argentina.

As inscrições serão realizadas do dia **14 de dezembro de 2020** a **16 de janeiro de 2021**, respeitando o limite de 50 vagas. Durante o curso, será estimulada a participação de todos para a troca de experiências, vivências e desafios no atendimento a mulheres em situação de violência, os desafios e de que forma o enfermeiro pode contribuir para melhoria dos serviços de saúde.

Após a inscrição, será enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deve ser assinado e devolvido digitalizado, para fins da coleta de dados durante o curso e utilização dos mesmos na construção da tese.

Ao final do curso, será disponibilizado um Formulário de Recuperação da Aprendizagem, com objetivo de resgatar as contribuições do curso para a sua formação profissional.

Sua participação é voluntária e gratuita, de valiosa contribuição para a construção de um atendimento de enfermagem cada vez mais humanizado às mulheres sobreviventes de violência.

Inscrições pelo link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKdF65ojFgWr0x_J1tMaTjUAIWC440h0z6xPgaajZStArExQ/viewform?usp=sf_link

Cronograma do Curso

18/01/2020 – 19:00 – 22:00 (segunda-feira)

Encontro online 1 – Introdução a Enfermagem Forense.

Profª Fátima Regina Cividini

Ementa: O que é Enfermagem Forense. Aspectos históricos das Ciências Forenses. Reforço das orientações gerais sobre o curso.

01/02/2021: 19:00 – 22:00 (segunda-feira)

Encontro online 2 – Competências do Enfermeiro Forense: áreas de atuação conforme a Resolução Cofen 556/2017.

Profª Fátima Regina Cividini

Ementa: áreas de atuação do enfermeiro forense. Resolução 389/2011. Resolução Cofen 566/2017. O Processo de Enfermagem aplicado a prática forense.

15/02/2021: 19:00 – 22:00 (segunda-feira)

Encontro online 3 – Violência contra a mulher: concepções, legislação nacional e políticas públicas

Profª Fátima Regina Cividini

Ementa: Conceito e manifestações da violência. A violência no campo da saúde. Violência contra a mulher e violência de gênero. Política nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Políticas para enfrentamento da violência contra mulher.

01/03/2021: 19:00 – 22:00 (segunda-feira)

Encontro online 4 – Atendimento de enfermagem a mulheres em situação de violência – agressão física

Profª Fátima Regina Cividini

Ementa: Tipos de agressão. Lesões. Materiais utilizados como instrumento de agressão. Humanização no atendimento.

15/03/2021: 19:00 – 22:00 (segunda-feira)

Encontro online 5 – Atendimento de enfermagem a mulheres em situação de violência – agressão sexual

Profª Carmela Alencar (SOBEF – Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense)

Ementa: Agressão sexual. Estupro. Acolhimento e atendimento à mulher sobrevivente de violência sexual.

29/03/2021: 19:00 – 22:00 (segunda-feira)

Encontro online 6 – Rede de Apoio em Foz do Iguaçu: atenção psicossocial (CRAM e CREAS)

Profª Kiara Heck⁷⁸ (CRAM) e Fátima R. Cividini

Ementa: CRAM e CREAS: histórico, atribuições. Atendimento à mulher em situação de violência.

12/04/2021: 19:00 – 22:00 (segunda-feira)

Encontro online 7 – Rede de apoio em Foz do Iguaçu: atenção jurídica (Delegacia da Mulher, Vara Maria da Penha, Patrulha Maria da Penha)

Profª Fabiana Irala⁷⁹ (CESUFOZ / FAFIG)

Ementa: Amparo jurídico a mulher em situação de violência. Delegacia da Mulher. Vara Maria da Penha. Patrulha Maria da Penha.

26/04/2021: 19:00 – 22:00 (segunda-feira)

Encontro online 8 – Reunião de encerramento.

Profª Fátima Regina Cividini

Ementa: Debate sobre as contribuições do curso para a prática assistencial. Esclarecimento de dúvidas. Recuperação da aprendizagem.

Em caso de dúvidas e informações adicionais, estou à disposição pelos contatos fatima.cividini@gmail.com, cividinifatima@hotmail.com e telefone / whatsapp (45) 99147-1457.

Desde já agradeço sua participação.

Fátima Regina Cividini.

⁷⁸ Professora substituída pela professora Deyse Mara Bortoli

⁷⁹ Professora substituída pela professora Maria José El Saad