



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

RENATA FERREIRA DE ARAÚJO

**DESVELANDO A EXPERIÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA**

**CAMPINA GRANDE-PB
2022**

RENATA FERREIRA DE ARAÚJO

**DESVELANDO A EXPERIÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura

CAMPINA GRANDE-PB

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A663d Araujo, Renata Ferreira de.
Desvelando a experiência da violência contra mulheres com deficiência física [manuscrito] / Renata Ferreira de Araujo. - 2022.
37 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.
"Orientação : Prof. Dr. Alexandre Silva Coura, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Portadores de deficiências . 2. Violência contra a mulher . 3. Vulnerabilidade social. I. Título

21. ed. CDD 362.83

RENATA FERREIRA DE ARAÚJO

DESVELANDO A EXPERIÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA

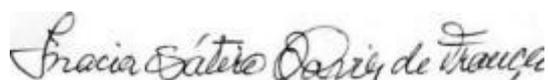
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 26/07/2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alexandre Silva Coura (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Rafaella Queiroga Souto
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Dedico esta pesquisa ao Deus de Infinito Amor que é minha força diária e que me concedeu sabedoria nos caminhos da vida. E a minha mãe, exemplo de determinação, cuidado, companheirismo e amizade.

“Todas as coisas cooperam para o bem daqueles que amam a Deus.” (Romanos 8, 28)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Caracterização da amostra.....	16
Figura 1 – Representação gráfica da análise de similitude entre as palavras....	18
Figura 2- Dendrograma da classificação hierárquica de palavras.....	20
Figura 3- Dendrograma das classes referentes ao conhecimento das mulheres com deficiência física sobre os vários tipos de violência...	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ST	Segmentos de texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

LISTA DE SÍMBOLOS

® Marca Registrada

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	13
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
4	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	29
	APÊNDICE B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ.....	32
	APÊNDICE C– FORMULÁRIO DA PESQUISA.....	33
	ANEXO A– PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP- UEPB)	34
	ANEXO B– TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	37

DESVELANDO A EXPERIÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

UNVEILING THE EXPERIENCE OF VIOLENCE AGAINST WOMEN WITH PHYSICAL DISABILITIES

Renata Ferreira de Araújo*
Alexsandro Silva Coura**

RESUMO

As mulheres com deficiência apresentam vivências negativas, preconceito na esfera social, maior vulnerabilidade para diversos tipos de violência, violação da sua dignidade e direitos. Assim, objetivou desvelar acerca dos vários tipos de violências vivenciadas pelas mulheres com deficiência física. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de cunho descritivo e exploratório. Realizada com 11 mulheres com deficiência física atendidas na Atenção Básica do município de Campina Grande-PB. Utilizou-se um formulário que inclui variáveis demográficas, socioeconômicas e as questões norteadoras sobre o objeto de estudo. Para o processamento e a análise dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ, e as seguintes análises: classificação hierárquica de palavras, estatísticas textuais clássicas e análise de similitude. Desvelaram-se cinco categorias: classe 1- "Reflexões da incapacidade física para defesa", ocorreu aglutinação das classes 2 e 3- "Sentimentos relacionados aos seus parceiros íntimos e casos de violência sexual", classe 4- "Conhecimentos das mulheres com deficiência física sobre os vários tipos de violência e classe 5- "Insegurança das mulheres". Discorreu-se sobre os vários tipos de violências sofridos pelas mulheres com deficiência física, sendo elas abordadas nas falas: verbal, patrimonial, física, social e sexual. Algumas atestaram conhecimentos sobre a variância da violência, porém em quantitativo mínimo o que sinaliza a necessidade de educação em saúde e políticas públicas assistenciais para este público.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência. Violência; Enfermagem em Saúde Comunitária; Vulnerabilidade Social; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Women with disabilities present prejudices, social spheres, vulnerability to different types of violence, greater severity of their freedom and rights. Thus, the objective was to reveal the various types of violence experienced by women with physical disabilities. This is a research with a qualitative approach, with a descriptive and exploratory nature. Held with 11 women with physical disabilities, attended in Primary Care in the city of Campina Grande-PB. A form that includes demographic and socioeconomic variables was used as guiding questions about the object of study. For data processing and data analysis, the IRAMUTEQ software was used, and the following images: hierarchical analysis classification, classical and analysis textual statistics. Five categories are revealed: class 1- "Reflections of physical incapacity to

* Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.

** Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.

defend their partners" and 3- "Feelings related to sexual violence", class 4- "Knowledge of women with physical disabilities about the various types of violence and class 5- "Women's insecurity". She spoke about the various types of violence and women with physical disabilities, being addressed in the speeches: verbal, patrimonial, physical, social and sexual. Some information attests to knowledge about the need to disseminate public violence, but in need of dissemination of health education and assistance policies for this public.

Keywords: Disabled Persons. Violence. Community Health Nursing. Social Vulnerability. Health Vulnerability.

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo, pois apresenta diversos fatores, sendo eles: a perspectiva de gênero, meio sociocultural, contribuições históricas, e comportamento dos sexos. Diante deste contexto, a vulnerabilidade é um fator considerável para os casos de violência como para as pessoas com deficiência física (BRASIL, 2012).

A violência é considerada uma questão de saúde pública, pois trata-se de um problema que afeta a saúde de várias pessoas e não em indivíduos isolados com pouca ocorrência. Assim, um dos maiores princípios relacionados é a prevenção dos problemas de saúde, seguridade para todos e cuidado às populações visando sua integralidade (DAHLBERG; KRUG, 2006).

Diante deste contexto, a violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002, sendo:

"Uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002)".

Diante dos impactos históricos e sociais dos casos de violências contra as mulheres, alguns documentos e legislação foram implementados no Brasil para uma redução de danos. Sobretudo, a Lei Maria da Penha, nº 11.340 de 07 de agosto de 2006, a qual possui grande valor histórico e cultural, como também, a Lei 13.104 de 09 de março de 2015 e que inclui o feminicídio no rol dos crimes hediondos (BRASIL, 2015).

Na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, em um dos seus objetivos específicos considera sobre a garantia dos direitos e proteção das mulheres com deficiência e de outras particularidades. Assim, a política inclui implementação de ações em território nacional, visando a pluralidade para visibilidade das diferenças no grupo "mulheres" (BRASIL, 2011).

Frente a esse cenário, os diferentes tipos de violência consistem em: violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial, violência moral, violência institucional, tráfico de mulheres, exploração sexual e comercial de mulheres, assédio sexual, assédio moral, cárcere privado e violência doméstica, a qual pode ser de cunho psicológico, sexual, físico, moral e/ou patrimonial (BRASIL, 2011).

Logo, com o intuito de melhor conceituar, a violência física consiste em condutas que ofendem a integridade física e corporal, a violência psicológica é

aquela que causa danos emocionais em que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação, a violência sexual em constrangimento a presenciar/ manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. Enquanto, a violência patrimonial se configura como retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos ou bens, e a violência moral é qualquer conduta de calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2016).

Na atenção à saúde das mulheres em situações de violência sexual, devem ser garantidos todo o atendimento necessário para vítima (BRASIL, 2016). Como também, a significância da notificação, a qual é universalizada pela portaria nº 1.271/2014 em que define como notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (BRASIL, 2014).

Na lei Maria da Penha, no título VII das disposições finais constam ressalvas para as mulheres com deficiência física quanto à penalidade do agressor. Sendo assim, nos casos de violência contra pessoa com deficiência, a pena será aumentada de um terço se o crime for cometido no § 9º do artigo (BRASIL, 2006).

Na Política Nacional da Pessoa com deficiência, ressalta o princípio de inclusão social da pessoa com deficiência. Visando o respeito as suas necessidades, além do acesso aos diversos meios: serviços públicos, cultura e arte, econômicos, participação política, ciência e tecnologia (BRASIL, 2010). Porém, reconhece-se a necessidade de uma nova atualização desta política, para que assim, sejam integradas novas particularidades do grupo em questão.

Em uma análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, no período de 2011 a 2017 no Brasil, os principais tipos de violência enfrentados pelas mulheres foram, por ordem de maior incidência, respectivamente: os abusos físicos, psicológico, sexual, violência financeira e outros tipos de violência (MASCARENHAS et al., 2020).

As mulheres com deficiência e transtorno apresentam uma alta associação com violência por parceiros íntimos, descrita na literatura por sua vulnerabilidade e dependência física e funcional. Sendo a violência sexual com maior predominância nos casos. Além disso, um maior sub-registro das notificações para este público pode ser explicado pelas barreiras e limitações das vítimas (MASCARENHAS et al., 2020).

As deficiências físicas são classificadas em congênitas ou adquiridas, sendo respectivamente: as que acompanham o indivíduo desde o nascimento e adquiridas decorrentes de algum evento ou doença ao longo da vida (CAETANO, 1993). A OMS aprova a utilização da CIF- Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, pois a conjuntura da CID-10 e da CIF permite uma unificação em linguagem e classificação da incapacidade (BRASIL, 2010; NUBILA; BUCHALLA, 2008).

Segundo os dados coletados no censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010, 25.800.681 (26,5%) são mulheres com vários tipos de deficiência. No tocante a deficiência motora são 7% de mulheres de uma população de 190.755.799 habitantes no Brasil (IBGE, 2010).

Assim, diante deste dado estatístico do IBGE, a deficiência consiste em uma relevante problemática de saúde coletiva, e principalmente, na saúde da mulher no decorrer de suas transformações. Como também, são emergentes políticas públicas voltadas para as mulheres com deficiência física visando a prevenção da violência.

Sendo assim, as mesmas possuem dupla vulnerabilidade: a limitação física e o gênero feminino. Nessa perspectiva, apresentam vivências negativas, preconceito

na esfera social, maior vulnerabilidade para diversos tipos de violência, violação da sua dignidade e direitos. Neste contexto, essa desigualdade se traduz nas vivências de uma posição social menos favorecida e um menor nível de participação social das mulheres com deficiência física, resultando em exclusão social (NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013).

Em um estudo englobando mulheres no município de Campina Grande-PB, envolvendo as múltiplas necessidades especiais (física, surdez, mudez e intelectual), encontrou-se que na maioria dos casos os agressores são conhecidos da vítima, porém, sem parentesco familiar. Além disso, relata o problema da subnotificação da violência sexual, como também o preenchimento incompleto de alguns documentos analisados na pesquisa (SOUTO et al., 2012).

Durante o contexto epidemiológico e sanitário da pandemia da covid-19 no Brasil, resultou-se no agravamento da violência contra a mulher, pois houve redução no acesso aos serviços de apoio, como: justiça, suporte social, assistência à saúde e segurança pública. Entretanto, vale salientar que o distanciamento social neste momento é uma forma de contenção da doença e redução da mortalidade pelo vírus (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

A vulnerabilidade social das mulheres durante o cenário da covid-19 aumenta drasticamente, revelando-se em algumas condições nas quais as vítimas estão inseridas, sendo: ausência de renda, altos índices de desemprego no Brasil, aumento dos preços dos produtos de necessidade básica, setores fechados que eram responsáveis pelos cuidados dos filhos como: creches, berçários, escolas ou outras instituições (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020).

Os impactos da violência na vida da vítima atravessam diversas dimensões em saúde física e mental, depressão, ansiedade, síndrome do pânico, risco para IST e gravidez indesejada. Além disso, torna-se um problema de saúde pública grave, pois o Sistema Único de Saúde (SUS) investe anualmente entre 8% e 11% do teto bruto com as diversas formas de atenção à violência e aos acidentes (BRASIL, 2012).

Diante da atenção à saúde da mulher englobando a necessidade da saúde pública, o Ministério da Saúde estimula o exercício dos direitos humanos das mulheres, além de somar aos princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Assim, os profissionais de saúde possuem mecanismos para uma atuação eficaz e qualificada nos casos de violência contra as mulheres (BRASIL, 2012).

Segundo o Protocolo de Atenção Básica: Saúde das mulheres, a Atenção Básica (AB) deve desenvolver ações para produzir um cuidado que garanta os direitos sexuais e autonomia do corpo das mulheres. Além disso, recomenda-se o acolhimento como princípio deste atendimento e responsabilidade ética e profissional (BRASIL, 2016).

Os profissionais de saúde representam significância na assistência às mulheres vítimas de violência, principalmente atuando por meio de protocolos na busca da promoção integral do cuidado. Porém, precisa-se de uma melhor atenção dos gestores dos serviços de saúde visando qualificação das equipes, assim, estarão resguardadas de conhecimento técnico, científico, jurídico e legal das suas ações (VIEIRA et al., 2016).

A assistência dos profissionais da AB apresenta limitações no acolhimento das mulheres vítimas de violência. Assim, este fragiliza a APS, visto que é a porta de entrada para as mulheres, e o elo entre a comunidade e o serviço de saúde. Nesse

sentido, deve-se promover estratégias ao combate e à prevenção da violência e qualidade no atendimento humanizado a mulher vitimizada (SANTOS et al., 2018).

A atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) consiste em grande relevância no enfrentamento da covid-19 e casos de violência, pois com treinamento adequado do profissional o mesmo pode atuar em ações intersetoriais visando a prevenção e controle da violência contra as mulheres na área adscrita. Entretanto, mostra-se a necessidade de fomento da Estratégia Saúde da Família (ESF) na divulgação dos serviços disponíveis de proteção e capacitação dos ACS para identificação de situações de risco e vulnerabilidade (VIEIRA et al., 2020).

Assim, considerando todo este cenário dos altos índices de violência contra a mulher, além da vulnerabilidade enfrentada pelas mulheres com deficiência física e os fatores interligados citados anteriormente. Diante desta conjuntura e problemática de saúde pública, objetivou-se desvelar acerca dos vários tipos de violências vivenciadas pelas mulheres com deficiência física.

O pressuposto que norteará este estudo: As mulheres com deficiência física apresentam vulnerabilidade em que predispõe para uma maior frequência de violência. Assim, o presente estudo possui a seguinte questão norteadora: Quais os tipos de violências enfrentadas pelas mulheres com deficiência física e as implicações deste fato para sua saúde?

2 METODOLOGIA

2.1- Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de cunho descritivo e exploratório.

A pesquisa qualitativa se consolida no universo dos significados, relacionado a sua realidade social, os princípios subjetivos dos sujeitos e respeitando sua integralidade, visando as interações pessoais, sociais, e os impactos que ocasionam na vida do sujeito. Assim, preocupa-se com uma realidade que não pode ser quantificada, respondendo a incógnitas particulares e subjetivas, trabalhando com significados, crenças, valores e que correspondem a um espaço mais profundo das relações dos eventos pesquisados, e dos fatos que não conseguem ser reduzidos em variáveis numéricas (MINAYO, 2010).

Neste sentido, a pesquisa com abordagem qualitativa no campo da saúde assume uma posição coerente ao rigor metodológico, além dos sentidos e significados entre o olhar do pesquisador e o objeto estudado. Assim, a produção qualitativa nutre-se de valores sociais, históricos, e os diversos significados atribuídos do evento pesquisado. Além do mais, a saúde coletiva é um importante campus de investigação, visto a importância política deste meio (SILVA; CASTRO-SILVA; MOURA, 2018).

2.2- Local e período de realização

A pesquisa foi desenvolvida no período de junho a julho 2022, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com mulheres com deficiência física cadastradas, no município de Campina Grande-PB, por meio de visita domiciliar com Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela microárea em questão.

A cidade é localizada na região agreste do estado da Paraíba, possuindo uma área territorial de 591,658 km², e população estimada de aproximadamente 413.830 habitantes e mortalidade infantil de 13,42 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2021).

O município de Campina Grande conta com cento e quinze (115) equipes de saúde das unidades, distribuídas em sete distritos sanitários, sendo o distrito VII

responsável por outros municípios distritais à cidade. Além disso, conta com seis Centros de Saúde, sete Unidades Saúde na Hora e duas policlínicas: Policlínica Terezinha G. Ribeiro (zona leste) e Policlínica Luzia Cosme Dantas (zona oeste).

2.3- População, amostra e tipo de amostragem

O estudo foi desenvolvido com mulheres com deficiência física, adscritas a alguma UBS do município de Campina Grande-PB, incluindo zona rural e zona urbana.

A amostra constitui-se em não-probabilística intencional, o tamanho da amostra foi delimitado pela saturação dos dados. A ideia de amostragem relaciona-se ao fato que o universo em questão não são os sujeitos próprios em si, mas as suas representações, conhecimentos, comportamentos, práticas e atitudes (MINAYO, 2010).

Assim, se escolhe por não definir o número de participantes da pesquisa e sim por uma inclusão progressiva que é interrompida pelo critério da saturação.

Sendo o critério da saturação quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a ter uma regularidade na apresentação, sendo essa regularidade uma repetição no discurso apresentado pelas mulheres entrevistadas na pesquisa (MINAYO, 2010).

2.4- Critérios de elegibilidade e sujeitos da pesquisa

Foram considerados como critério de elegibilidade para o estudo: pessoas do sexo feminino com deficiência física comprovada pelo registro da UBS, além da comprovação por laudo e/ou CID, ter 18 anos ou mais no período da coleta de dados, estar adscrita à UBS no mínimo há um ano.

Como também, como critérios de exclusão: apresentar deficiência intelectual, mental, associada à física, conforme CID em registro no prontuário da UBS, devido ao fato da fidedignidade dos dados da pesquisa.

2.5- Coleta de Dados

A estratégia para contato com as participantes da pesquisa para a coleta de dados aconteceu por meio de visita domiciliar, com o acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) da UBS.

Assim, foram feitas duas visitas: uma para aproximar-se, explicar a pesquisa, recolher Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Apêndice A) e termo de autorização para gravação de voz- TAGV (Apêndice B), como também foi entregue uma cópia de ambos para mulher participante da pesquisa. Assim, neste ocorreu o agendamento da segunda visita para pessoa que concordasse em participar da entrevista para realização da coleta dos dados

Como procedimento de coleta de dados, transcorreu uma entrevista semiestruturada, onde foi utilizado um formulário (Apêndice C) que inclui variáveis demográficas e socioeconômicas contendo questões fechadas que foram preenchidas pelo pesquisador mediante respostas dos participantes.

O instrumento possui as seguintes perguntas norteadoras: Você já sofreu alguma violência? Como aconteceu esse(s) episódio(s) com você? Você acha que tem alguma coisa a ver sua violência com o fato de você ter deficiência? Depois dessa violência, como ficou sua relação com o agressor? O que mudou? O que impactou na sua vida após a experiência de violência vivida?

A entrevista semiestruturada de caráter individual caracteriza-se pela apreensão dos valores, atitudes e opiniões dos entrevistados sobre determinadas questões norteadoras que envolvem o problema analisado (MINAYO et al., 2010).

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora na casa das mulheres com deficiência, gravadas com o auxílio de gravador portátil, a fim de permitir a transcrição literal e maximizar a fidedignidade na exposição das falas realizada pela pesquisadora. As entrevistas ocorreram com tempo médio de 50 minutos em local com privacidade na casa das participantes. Durante a tabulação dos dados e exposição das entrevistas, foram utilizados códigos por meio da denominação de flores, preservando o sigilo e anonimato das participantes.

2.6- Processamento e análise de dados

Para o processamento e a análise dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ®. Este recurso permite diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos. O IRAMUTEQ® possibilita cinco tipos de análises: a lexicográfica básica (cálculo de frequência de palavras), análises de similitude e nuvem de palavras, além de análises mais complexas multivariadas, como a classificação hierárquica descendente (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A análise por meio do IRAMUTEQ é realizada a partir de um grupo de textos a respeito de uma determinada temática (corpus) reunidos em um único arquivo oriundo de todas as entrevistas realizadas. Os textos das entrevistas foram gerados no LibreOffice, pela pesquisadora com a codificação necessária do software (UTF-8).

Assim, o processamento do corpus origina os segmentos de texto (ST) que correspondem aos cortes que o software realiza durante o processamento, além disso gera ocorrências de palavras e a apresentação em formas distintas (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Desse modo, em um único arquivo foram reunidos todos os textos originados pelas entrevistas, denominado corpus textual. Assim, a partir do corpus as palavras foram agrupadas e organizadas graficamente de acordo com a sua repetição, a frequência (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Por fim, destaca-se que o uso do software não é um método de análise de dados, no entanto trata-se de um instrumento para processá-los, destarte, não conclui essa análise, visto que a interpretação é imprescindível e é de responsabilidade da pesquisadora. Assim, com o processamento dos dados se buscou refletir sobre as categorias que emergiram sobre os tipos de violências enfrentadas pelas mulheres com deficiência física.

Nesta pesquisa, para o processamento de dados utilizaram-se estatísticas textuais clássicas e análise de similitude. A análise de similitude é uma forma mais robusta no processamento dos dados, utiliza-se da teoria dos grafos, identificando as combinações entre as palavras e seu resultado.

Neste âmbito, permite enxergar as conexões entre as palavras no corpus textual, como também, a diferenciação das partes comuns e as especificidades em função das variáveis do corpus (CAMARGO; JUSTO, 2013). Assim, vale salientar que no processamento dos dados qualitativos, os textos permitem empregar cálculos estatísticos sobre dados qualitativos (LAHLOU et al., 2012).

A análise dos dados se fundamentou à luz das políticas públicas que contemplam as mulheres com deficiência física e a temática de violência contra as mulheres. Sendo elas: Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual

contra as mulheres e adolescentes, Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012; BRASIL, 2010; BRASIL, 2016; BRASIL, 2004).

2.7- Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa se desenvolveu de acordo com os parâmetros da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde que dispõem sobre pesquisa envolvendo seres humanos. E com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), obtendo parecer nº 5.404.922, e CAAE: 58400222.6.0000.5187 (ANEXO A).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (Apêndice A) foi assinado pelas participantes, e todas foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, o sigilo, a não identificação como participante e a garantia de plena liberdade a participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Como também, o projeto está registrado na PLATAFORMA BRASIL, e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Campina Grande-PB e documentado através da autorização institucional (ANEXO B).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta de dados aconteceu com 11 mulheres com deficiência física cadastradas nas UBS de Campina Grande-PB, conforme o Quadro 1, no qual demonstra-se o perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa.

Quadro 1- Caracterização da amostragem da pesquisa.

Identificação	Idade	Estado civil	Religião	Renda per capita	Escolaridade	Raça	Filhos
Violeta (01)	63	Viúva	Católica	R\$ 606,00	Fundamental Incompleto	Parda	Sim
Tulipa (02)	29	Casada	Católica	R\$ 606,00	Médio Incompleto	Parda	Não
Orquídea (03)	60	Viúva	Testemunha de Jeová	R\$ 1.212,00	Médio Completo	Parda	Sim
Hortênci (04)	37	Casada	Católica	R\$ 606,00	Superior Completo	Branca	Sim
Girassol (05)	52	Solteira	Católica	R\$ 1.212,00	Médio Completo	Branca	Não
Iris (06)	80	Viúva	Católica	R\$ 606,00	Fundamental Incompleto	Branca	Sim
Lotus (07)	42	Casada	Católica	R\$ 404,00	Médio Completo	Amarela	Sim
Rosa (08)	46	Casada	Católica	R\$ 404,00	Médio Completo	Branca	Sim
Margarida (09)	59	Solteira	Católica	R\$ 606,00	Superior Incompleto	Parda	Sim
Dália (10)	40	Divorciada	Protestante	R\$ 1.212,00	Médio Completo	Branca	Não
Jasmim (11)	21	Solteira	Protestante	R\$ 303,00	Superior Incompleto	Parda	Não

Fonte: Dados da Pesquisa, Campina Grande-PB, 2022.

As participantes da pesquisa apresentaram média de idade de 48 anos, renda per capita R\$ 541,72, 36,36% casadas, 27,27% solteiras, 27,27% viúvas e 9,10% divorciada. E quanto autodeclaração racial: 45,45% se consideram brancas, 45,45% pardas, e 9,10% amarela.

Assim, no quesito da renda representa o perfil das pessoas inscritas no Cadúnico, de acordo com os critérios do Ministério da Cidadania, em que consiste possuir renda mensal de até meio salário-mínimo por pessoa (R\$ 606,00), no estudo obtive-se uma renda inferior, sendo de (R\$ 541,72).

Sendo muitas das vezes a única renda familiar uma aposentadoria ou auxílio-doença para as despesas domiciliares e de cuidado com a saúde, as quais incluem: remédios, fisioterapia, consultas médicas. Sendo assim, se demonstra a vulnerabilidade das pessoas com deficiência e exposição aos episódios de violência, visto sua dependência para realização de atividades (FIETZ; MELLO, 2018).

Segundo dados do IBGE de junho de 2022, ocorreu diminuição de 8,09% na renda média dos brasileiros, além disso as regiões Norte e Nordeste foram as mais afetadas. Como também, em relação ao gênero, as mulheres tiveram queda maior que os homens (IBGE, 2022).

Diante destes dados apresentados, é comprovado o nível de vulnerabilidade financeira das mulheres em que não se é garantido o básico por meio de políticas públicas. Além disso, a pandemia do coronavírus afetou negativamente a economia brasileira, devido ao fato da globalização financeira em que consistiu no aumento de taxas, juros, empréstimos e desequilíbrios na economia nacional (CHINAGLIA, 2020).

Na análise do IRAMUTEQ® ocorreu separação do corpus textual em 79 segmentos de textos (ST), 869 formas de textos, e 3209 ocorrências. Como também, se obteve aproveitamento de 65,82% do corpus total da pesquisa. Sendo assim, o corpus textual da pesquisa abordava sobre os conhecimentos aos vários tipos de violência e aos fatos vivenciados pelas mulheres com deficiência física.

Na análise de similitude, desvelou-se alguns eixos temáticos englobados da palavra “não”, sendo eles em destaque na figura: “só”, “muito”, “ficar”, “quando”, “estar”, “violência” e “mulheres com deficiência física”.

Figura 1 - Representação gráfica da análise de similitude entre as palavras, Campina Grande-PB, 2022.

“Foi um estupro o cara pegou ela na força e ela teve um filho” - Violeta. “E o estupro que na realidade não é só o ato sexual em si, é qualquer coisa forçada a isso sem consentimento” – Dália. “Imagine a situação você cirurgiada e ser obrigada a transar, somente porque ele queria. Eu não aceitaria isso, foi um estupro” - Hortência.

“EMOCIONAL” - Impactos emocionais da violência

“Impactam muito no emocional da mulher e a vida em si, o emocional é o pior, é o que fica mais fragilizado” – Margarida. “No emocional no mínimo fica com algum medo” - Lotus. “O emocional é o pior, é o que fica mais fragilizado” - Margarida.

“TELEVISÃO” - Importância da televisão para os conhecimentos dos vários tipos de violência

“As informações que sei sobre violência são as anunciadas na televisão” – Hortência. “Eu já li sobre violência e na televisão também” – Girassol. “Eu nunca li nada sobre violência, só escuto na televisão, celular, mas sei que existem vários tipos de violência” - Lotus. “Eu vejo muito na televisão sobre violência” – Rosa. “A gente vê tanto na televisão sobre violência, é tanta violência contra a mulher principalmente” – Margarida.

“CASOS” - Conhecimentos de casos de outras mulheres que sofreram violência

“Eu conheço um caso da vizinha daqui de perto, o marido dela não deixava ela sair de casa, fazia várias violências com ela, inclusive não deixava nem ela fazer o tratamento.” – Tulipa.

“Na vida sempre tem esses casos de violência, de insultos, xingamentos, maus tratos, em discussão, brigas. As pessoas sempre dizem palavras que magoam, já cheguei a ficar triste. E por conta da deficiência aproveitam menosprezar” - Rosa.

“MULHER” - Retratos da fragilidade da mulher com deficiência física

“Acho que as mulheres com deficiência física estão mais propensas a sofrer violência, e é um assunto muito pouco tratado, é um assunto pouco falado” – Jasmim. “As mulheres com deficiência física têm um maior risco para violência, pois não tem como se defender e a fragilidade física e psicológica. As pessoas se aproveitam da condição das mulheres com deficiência física” – Hortência.

“Acho que as mulheres com deficiência física correm mais risco de sofrer violência, eu só saio de casa acompanhada, só sai uma vez só, fui para o shopping. Todo mundo tem medo da violência, logo mulher todo mundo pensa logo que é o sexo frágil e ainda se aproveita da situação” – Girassol. “Eu não posso dizer que tenho como brigar com outra pessoa. Se tirar a moleta não consigo fazer mais nada, não tenho como me defender em nenhuma situação, minha força é na língua” – Rosa.

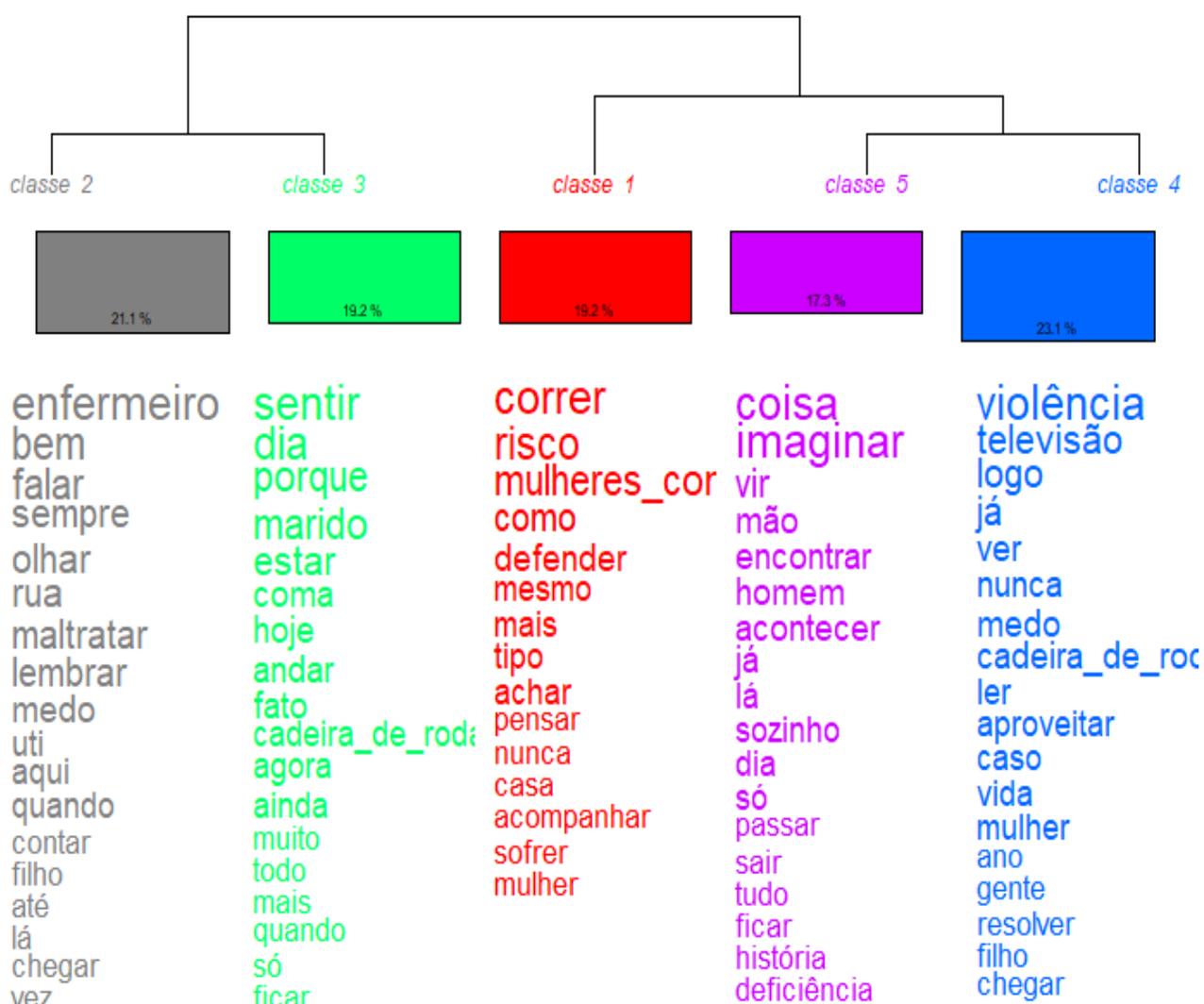
“RUA” – Vulnerabilidade da mulher com deficiência física na rua

“Hoje depois da amputação sinto mais medo de sair na rua penso que não tenho como correr nunca saio sozinha agora é só acompanhada por meu pai ou minha mãe e irmã” – Tulipa. “Muitos na rua me chamam de aleijada” – Orquídea. “Eu tenho medo de sair na rua, não saio sozinha agora que estou com a cadeira de rodas” – Iris.

“Quando é em discussão chamam de aleijada, mas é na rua, em casa não aceito isso” – Rosa. “Eu tenho medo de encontrar um abusador na rua” – Dália. “Ela até deixou de usar as moletas, as pessoas xingavam na rua, eu não imaginava isso acontecer que é uma violência verbal” – Hortência. “Às vezes o povo diz: deixa eu ajudar com a cadeira de rodas e a gente nunca sabe quem é quem, ficamos inseguras” – Girassol.

Nesse contexto, conforme apresentado nas figuras (Figura 2 e 3), as classes foram intituladas de acordo com a representação gráfica que as mesmas carregam no contexto dos vários tipos de violência contra as mulheres com deficiência física.

Figura 2- Dendrograma da classificação hierárquica de palavras da pesquisa, Campina Grande-PB, 2022.

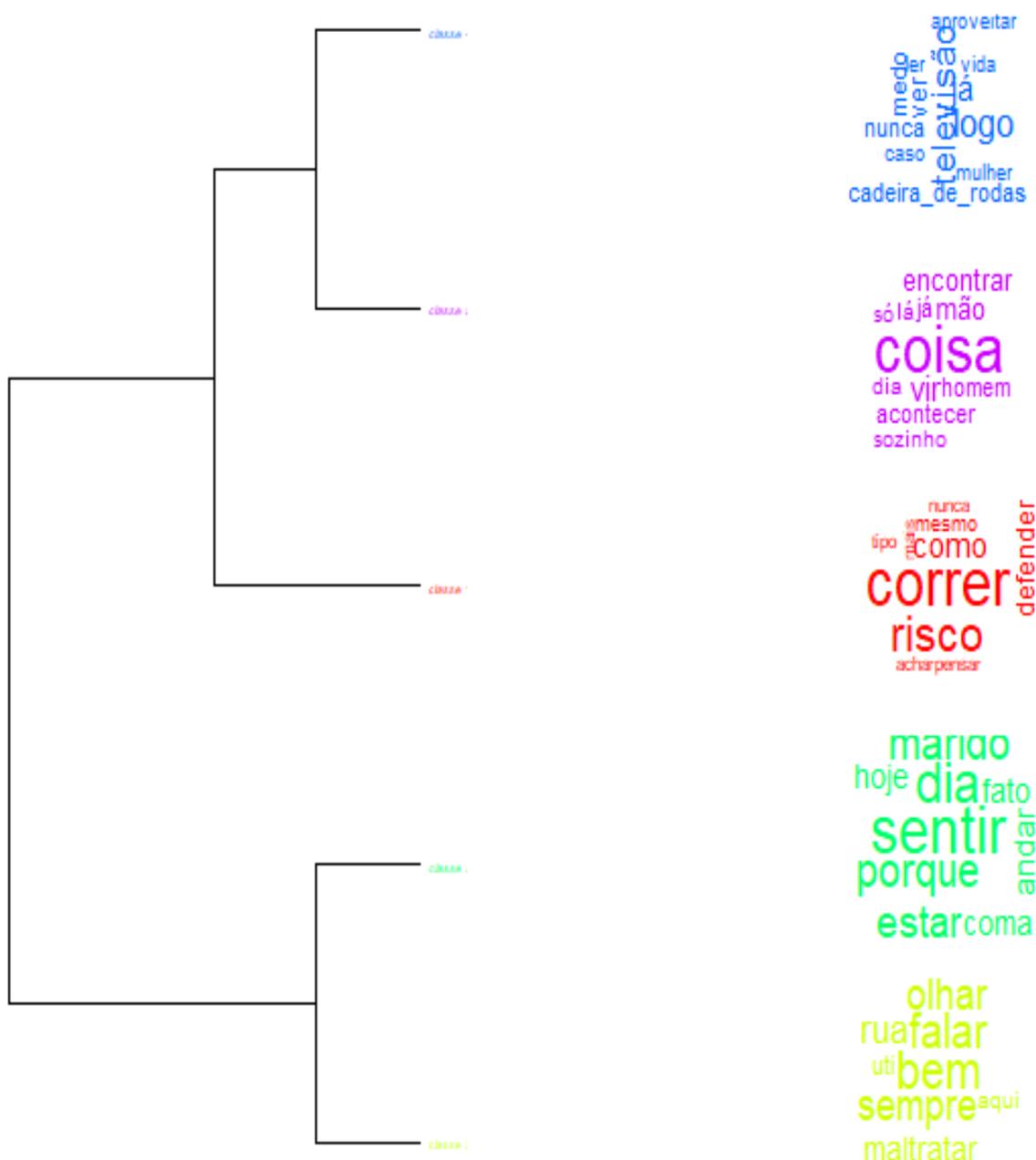


Fonte: Dados da Pesquisa, Campina Grande-PB, 2022.

A CHD foi nomeada e interpretada conforme preconizado pelos dendrogramas (Figura 2 e 3). Na classe 1- “Reflexões da incapacidade física para defesa”. Assim, ocorreu aglutinação das classes 2 e 3- “Sentimentos relacionados aos seus parceiros íntimos e casos de violência sexual”. Na classe 4-

“Conhecimentos das mulheres com deficiência física sobre os vários tipos de violência. Por fim, na classe 5- “Insegurança das mulheres”.

Figura 3- Dendrograma 2 das classes referentes ao conhecimento das mulheres com deficiência física sobre os vários tipos de violência, Campina Grande-PB, 2022.



Fonte: Dados da Pesquisa, Campina Grande-PB, 2022.

A classe 1 está relacionada aos sentimentos das mulheres com deficiência física sobre a capacidade de defesa para os casos de violência. Assim, comprova-se ao longo da pesquisa reincidência da vulnerabilidade nas falas de todas as entrevistadas: “Lógico que nós temos nossas limitações, não corremos muito como qualquer outra pessoa” - Lotus. “As mulheres com deficiência física correm mais risco porque não tem defesa nenhuma, são indefesas, não podem reagir, no meu

ponto de vista, não tem como correr, bater, é o que penso. A mulher com deficiência física corre muito mais risco” – Margarida. “Eu acho que nós mulheres com deficiência física corremos mais riscos por conta da nossa fragilidade, nós mulheres com deficiência física não temos como se defender no momento da fraqueza” – Violeta.

As pessoas com deficiência que possuem um alto nível de dependência, sem rede de apoio eficiente para o cuidado principal e condições financeiras precárias sem garantir o mínimo. O cuidado excessivo com as pessoas com deficiência pode se tornar uma prática violenta e autoritária do seu próprio cuidador, que por muitas vezes consiste em um familiar de primeiro grau: mãe, pai, irmãos, companheiros e filhos. Pois, atropelam os desejos e vontades das pessoas com deficiência e resultam em relação de opressão (FIETZ; MELLO, 2018).

Os profissionais de saúde envolvidos no processo de reabilitação da pessoa com deficiência física devem proporcionar meios para estimular sua independência, visando sua inserção no meio social, realização das atividades de vida diária e melhora na sua qualidade de vida. Nesta perspectiva, o cuidado de enfermagem com estes pacientes reflete: confiança, esperança, respeito e perspectivas para os indivíduos. Além disso, o incentivo a sua autonomia e liberdade na tomada de decisões é papel fundamental no processo (ZUCHETTO et al., 2021).

O enfermeiro possui papel importante na saúde da pessoa com deficiência física, sendo de grande relevância no seu processo educativo e de orientações quanto à saúde, desempenho de autocuidado, também em encorajamento no processo de adaptação e luta por direitos aos benefícios da esfera governamental. Ademais, os aspectos psicológicos e apoio emocional devido ao elo com a família cuidadora e a pessoa com deficiência (SILVA et al., 2021).

Na Classe 2 e 3, se demonstrou sobre os casos de abuso sexual e as relações com os parceiros íntimos. Assim, sobre as relações com os parceiros íntimos desvelaram-se duas vertentes: a confiança e cuidado dos seus parceiros, em contrapartida a violência sexual por seus parceiros íntimos.

Na primeira vertente, se obteve nas falas das mulheres com deficiência física o apoio positivo do seu companheiro: *“Meu marido é muito bom para mim quando adoeci para amputar a perna ele que dormia todas as noites no hospital comigo só deixava de dia minha irmã porque ele trabalhava, ele ia cansado para o hospital, e nunca me deixou só”* – Tulipa. *“Olhe eu tive muito cuidado com isso de violência eu vivi com esse homem 14 anos, ele nunca me desrespeitou, nem soltou enxerimento vivemos vinte e pouco anos e não tenho do que reclamar e já era meu segundo casamento e nem do primeiro casamento tenho do que falar”* – Violeta.

Na segunda vertente, o oposto aos casos anteriores foi evidenciado: *“Tinha uma amiga minha da fisioterapia, ela teve um AVC e passou por várias cirurgias e na recuperação o marido dela obrigou a fazer sexo, sem ela querer, um abuso sexual, depois ela se separou. Ela ficou um tempo sem se relacionar com ninguém, causou um trauma nela, ela sentiu impotente e depois que ela saiu do relacionamento abusivo foi que ela viu como era maltratada”* – Hortência.

A violência por parceiro íntimo (VPI) é um problema crônico de saúde pública no Brasil, além do aumento com a pandemia do covid-19 em que já possuía legislação para o enfrentamento. Entretanto sua ocorrência continua sendo registrada diariamente após o avanço na vacinação, demonstrando uma situação de permanência. Como também, a subnotificação dos casos de violência e a limitação de acesso as delegacias de referência para as mulheres (OLIVEIRA et al., 2020).

Diante deste contexto, as pessoas com deficiência física apresentam fatores de vulnerabilidade para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), assim quanto a exposição de parceiros maior a propensão de uma IST. Além disso, a procura ao serviço de saúde objetiva apenas o tratamento de sinais e sintomas, não participando de educação em saúde sobre a temática, sendo assim uma população vulnerável e propensa ao desenvolvimento de infecções sexuais (ARAGÃO et al., 2016).

O perfil da mulher que sobre violência por parceiro íntimo é evidenciado por maior quantitativo de filhos, menor uso de preservativos nas relações sexuais, e acometimento de alguma IST. As relações sexuais por obrigação marital ou sem desejo e a violência sexual apresentam maior risco pelo não uso de preservativo de barreira. Sendo assim, um dos aspectos importantes é a relação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV- vírus da imunodeficiência Humana (BARROS; SCHRAIBER; FRANÇA-JUNIOR, 2011).

Quanto aos abusos sexuais foi evidenciado um caso de violência sexual em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), segundo relato: *“Quando eu contei a meu pai esperando que ele me acolhesse, ele disse que era coisas da minha cabeça, que era alucinação da minha cabeça. Mas aconteceu duas vezes, em dois hospitais quando estava na UTI, talvez ele pensou isso, porque fiquei muitos dias em coma. E em dois hospitais diferentes sofri abuso sexual. Esse abuso sexual na UTI não foi só comigo, vejo vários vídeos na internet de relatos e eu digo uma coisa, foi no serviço particular e não foi no SUS. Infelizmente, eu não posso falar mais desses abusos sexuais que sofri na UTI, porque vão dizer que foi mentira e pelo tempo que faz”* - Dália.

Os episódios de violência sexual nos serviços de saúde com as mulheres com deficiência são evidenciados na literatura com outros relatos de mulheres. No caso citado de uma pesquisa, trata-se de uma mulher com deficiência física em que procura o serviço de saúde para realização de um exame ginecológico de rotina, praticado por um médico ginecologista em que realiza violência verbal e ainda realiza toques indevidos na pubiana da mulher (FIETZ; MELLO, 2018).

“Tenho muito medo de ficar internada ou precisar de UTI” – Dália. Sendo assim, a violência nos serviços de saúde demonstra fragilidade e descompromisso com a saúde de quem necessita, além da ausência dos princípios da prática ética profissional nos atendimentos. Os episódios de violência sexual e verbal nos serviços de saúde refletem insegurança das mulheres com deficiência em procurar atendimento posteriormente.

Na classe 4 “Conhecimentos das mulheres com deficiência física sobre os vários tipos de violência”, houve dois perfis de participantes, as que conheciam os vários tipos de violência e as que não conheciam. Algumas participantes desvelaram conhecimento: *“Já li sobre o tema e os vários tipos de violência, violência física, violência moral, a violência verbal, a violência psicológica e o estupro que na realidade não é só o ato sexual em si, é qualquer coisa forçada a isso sem consentimento”* – Tulipa. *“Conheço os vários tipos de violência: a violência física no ato de bater na mulher, a violência psicológica com uso de palavras que torturam a mulher e a violência sexual que se encaixaria na parte do estupro”* – Orquídea.

Em contraponto, aquelas que não possuíam conhecimentos relataram: *“Eu não sei muito sobre isso, não gosto de falar desse assunto, não fico à vontade, tem gente que gosta, eu mesmo não gosto”* – Margarida. *“Não sei nada sobre violência, por conta da minha idade, ninguém falava nada sobre isso”* – Iris. *“Não sei exatamente sobre violência contra a mulher e os tipos de violência”* – Hortência. *“Eu*

não sei nada sobre violência, vi na televisão daquela menina do estupro e daquela atriz” – Violeta.

Assim, encontrou-se nas falas vários tipos de violência: patrimonial, física, verbal, social e sexual.

Violência Patrimonial: *“Já ouvi várias pessoas que tem mulher com deficiência física e usa cadeira de rodas e o filho toma o dinheiro todinho da aposentadoria e ainda bate na mulher com deficiência física”* – Orquídea.

Violência Física: *“Eu estava numa festa de formatura e as pessoas começaram a dançar girando e eu me afastei para não me machucar e fiquei mais afastada, nisso veio um homem por trás de mim e disse vamos para lá e me segurando, empurrando, usando força nos meus braços, e aí foi que o pessoal viu e veio para perto, foi minha sorte. Imaginei se eu estivesse só, passei dias pensando como ficamos vulneráveis, imagine se eu estivesse sozinha numa situação dessa não teria como me defender, sorte que nesse dia estava com meus amigos e meu noivo”* – Jasmim.

Violência Verbal: *“E começou a gritar dizendo se a senhora tivesse dito que tava de cadeira de rodas eu não ia fazer a corrida”* – Girassol. *“Uma vez no banco eu me senti totalmente excluída e maltratada, pois o atendente não queria que eu ficasse sentada dentro da agência, pensava que eu tinha pegado uma cadeira para sentar no meio do banco sendo que eu estava sentada na minha cadeira de rodas e ele não percebeu, aí falei para o atendente você não pode me tratar assim, sou povo igual qualquer outra pessoa, falei tenho conta aqui no banco há muitos anos, e acho que deveria ser bem tratada aqui”* – Orquídea

Violência Social: *“A história dela é muito chocante, nem os filhos dela entrava na casa dela, quando o marido dela morreu, ela chorou de felicidade.”* – Tulipa.

Violência sexual: *“Eu lembro de quando davam banho em mim na UTI, era um homem e ele pegava nas minhas partes íntimas de forma diferente, eu já falei até com uma enfermeira sobre isso”* – Dália.

Ademais, a necessidade das mulheres para o uso de motoristas de aplicativo e o cenário da violência: *“Eu só saio sozinha na extrema necessidade, em último caso, e vou com motoristas de aplicativo que desço na porta do médico e volto para casa”* – Hortência. *“A maioria dos motoristas de aplicativo me dispensam e não aceitam corridas, quando falo para o povo sobre isso todo mundo ignora, pensa que é besteira”* – Orquídea.

“Eu já sofri violência com os motoristas de aplicativo eles vão logo dizendo, por que a senhora não disse logo que usava cadeira de rodas. E começou a gritar dizendo se a senhora tivesse dito que estava de cadeira de rodas eu não ia fazer a corrida, aí eu disse tenha calma, e isso foi um fato de violência verbal. Ele foi muito grosso, eu só não descí do carro porque precisava vir embora para casa e ainda disse que seu cancelasse a corrida ia pagar duas vezes” - Girassol.

A religiosidade consiste em uma importante ferramenta para o enfrentamento de medo, situações de violência e traumas. As variáveis religiosidade e espiritualidade impactam positivamente no processo de resiliência e de proteção à vida daqueles que possuem crença (MONTEIRO et al., 2020).

Assim, as falas de muitas mulheres desvelam sobre “proteção divina” ao risco para os vários tipos de violência: *“Comigo nunca aconteceu, Graças a Deus”* – Hortência. *“Ninguém nunca disse nada comigo não. Graças a Deus”* – Iris. *“Não tenho medo de sair, só tenho medo dos castigos de Deus”* – Margarida. *“Graças a Deus que não aconteceu coisa pior”* – Jasmim.

Logo, uma limitação da pesquisa consistiu na ausência de elo com a mulher entrevistada, visto que só foram realizadas duas visitas: primeiramente explicação da pesquisa e a segunda para coleta de dados. Sendo o tema violência, minucioso e envolvido de traumas e tabus na sociedade. Uma ferramenta para isto seria a coleta fosse realizada por um profissional de sua confiança, poderia ser a enfermeira da UBS em que a mulher com deficiência é cadastrada.

4 CONCLUSÃO

Assim, foi possível com a pesquisa discorrer sobre os vários tipos de violências sofridos pelas mulheres com deficiência física, sendo elas abordadas nas falas das mulheres: verbal, patrimonial, física, social e sexual. Desse modo, algumas atestaram conhecimentos sobre a variância da violência, porém em quantitativo mínimo. Desvelou-se a vulnerabilidade encarada por estas mulheres em vários cenários sendo vítimas de violência e em casa por pessoas de sua confiança.

São necessárias novas pesquisas com a população estudada e a temática da violência, sobretudo para solidificação de dados científicos para que seja possível políticas públicas direcionadas às mulheres com deficiência física, por meio da assistência à saúde biológica e psicológica, objetivando minimizar os impactos do fenômeno da violência.

Uma ferramenta importante que deve buscar assegurar para o público-alvo é a educação em saúde sobre esta temática. Destarte, procurar explicar os diversos tipos de violência, riscos para sua saúde, a importância da denúncia e a notificação dos casos para que se tenha dados fidedignos dos episódios sofridos diariamente por estas mulheres com deficiência física.

Os enfermeiros da Atenção Básica (AB) precisam de atualização sobre as notificações de violência, além de treinamento qualificado para as singularidades das mulheres com deficiência física, são poucos enfermeiros que conhecem sua população e possuem controle sobre os grupos vulneráveis. Além, da sua importância na assistência, principalmente, na promoção do acolhimento, escuta empática, formas de prevenção e visibilizar as notificações dos casos.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, Jamilly da Silva et al. Vulnerabilidade associada às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3143-3152, 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo. SP: Edições, v. 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 07 jun. 2022.
- BRASIL Presidência da República. **Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 01 jun. 2022.
- BRASIL Presidência da República. **Lei nº 13.104 de 9 de março de 2015**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 01 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres**. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 02 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra as mulheres e adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 06 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 28 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf. Acesso em: 05 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 03 jun. de 2022.
- BARROS, Claudia; SCHRAIBER, Lilia Blima; FRANÇA-JUNIOR, Ivan. Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 365-372, 2011.

CAETANO, Dorgival. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. In: **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Editora Artes Medicas Sul, 1993.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CAMPOS, Brisa; TCHALEKIAN, Bruna; PAIVA, Vera. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-Cov-2/covid-19 em São Paulo. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020.

CHINAGLIA, Pedro Henrique. A vulnerabilidade da globalização financeira: reflexões sobre os impactos da pandemia coronavírus na economia global neoliberal em 2020. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, n. 20, 2020.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2006.

FIETZ, Helena Moura; MELLO, Anahi Guedes. A multiplicidade do cuidado na experiência da deficiência. **Revista Antropológicas**, v. 29, n. 2, 2018.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Área territorial brasileira 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/campina-grande.html>. Acesso em: 26 junho 2022.

LAHLOU, S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. **Paperson Social Representations**. v. 20, n. 38, p. 1-39, 2012. Disponível em: <http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20_39.pdf>.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200007, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MONTEIRO, Daiane Daitx et al. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 40, n. 98, p. 129-139, 2020.

NICOLAU, Stella Maris; SCHRAIBER, Lilia Blima; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 863-872, 2013.

NUBILA, Heloisa Brunow Ventura Di; BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da OMS-CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 2, p. 324-335, 2008.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002.

OLIVEIRA, Wanderlei et al. Violência por parceiro íntimo em tempos da COVID-19: Scoping review. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 21, n. 3, p. 606-623, 2020.

SANTOS, Silvana Cavalcanti et al. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018.

SILVA, Alexandro da; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto; MOURA, Ludmila de. Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 632-645, 2018.

SILVA, Naara Rayssa Nascimento da et al. Atuação do enfermeiro na reabilitação da saúde da pessoa com deficiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5888-e5888, 2021.

SOUTO, Rafaella Queiroga et al. Violência sexual contra mulheres portadoras de necessidades especiais: perfil da vítima e do agressor. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 72-77, 2012.

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza et al. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3957-3965, 2016.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200033, 2020.

VIEIRA, Anya Pimentel Gomes Fernandes Meyer et al. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 657-668, 2021.

ZUCHETTO, Milena Amorim et al. Refletindo o cuidado de enfermagem de reabilitação: Teoria do Reconhecimento atravessada pelo Princípio da Esperança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado,

A senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: “DESVELANDO A EXPERIÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA”, sob a responsabilidade de: Renata Ferreira de Araújo e do orientador Alexsandro Silva Coura, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

Considerando todo este cenário dos altos índices de violência contra a mulher, além da vulnerabilidade enfrentada pelas mulheres com deficiência física e os fatores interligados. Diante desta conjuntura e problemática de saúde pública, motivou a seleção do objeto de estudo. Assim, o pressuposto que norteará este estudo: As mulheres com deficiência física apresentam vulnerabilidade em que predispõe para uma maior incidência de violência. Diante desse contexto, objetiva-se:

- Desvelar acerca dos vários tipos de violências vivenciadas pelas mulheres com deficiência física.
- Traçar o perfil sociodemográfico das participantes.
- Identificar o grau de parentesco do agressor da mulher com deficiência física.
- Conhecer os tipos de violência vivenciadas por mulheres com deficiência física cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde de Campina Grande-PB.

Assim, pretende-se por meio de entrevista semiestruturada com mulheres das UBS de Campina Grande- PB, a realização dessa pesquisa “Desvelando a experiência da violência contra mulheres com deficiência física”. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

Será utilizado como instrumento um questionário, o qual inclui variáveis demográficas e socioeconômicas contendo questões fechadas que serão preenchidas pelo pesquisador mediante respostas dos participantes. Haverá também perguntas de mangas e as perguntas norteadoras sobre a temática.

A coleta de dados ocorrerá na casa das mulheres com deficiência física cadastradas nas UBS de Campina Grande- PB, a visita domiciliar acontecerá por meio do acompanhamento do ACS da área cadastrada. Assim, uma visita prévia será realizada para que seja agendada uma segunda visita para a mulher em que concordar participar da entrevista para realização da coleta dos dados.

Durante a coleta de dados será solicitado a gravação para que os dados sejam transcritos e analisados posteriormente, como também é assegurado que o participante poderá solicitar acesso a transcrição da sua entrevista.

Os riscos para os participantes são mínimos, pois não se realizará nenhuma intervenção ou modificação nos indivíduos, conforme a Resolução Nº 466/2012 do CNS/MS.

Assim, poderá ocorrer constrangimento a respeito das perguntas, será minimizado por meio da privacidade dos dados obtidos, e caberá aos participantes sua liberdade de responder ao formulário e abster-se de qualquer.

Os benefícios incluem: maior visibilidade para as mulheres com deficiência física para que tenham escuta e suas necessidades sejam atendidas, subsídio teórico e prático para políticas públicas, além da contribuição acadêmica por meio da produção científica da temática.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial cumprindo as exigências da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa além da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; e explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos da pesquisa.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Alexsandro Silva Coura e Renata Ferreira de Araújo , através do telefone (083) 3315- 3312 ou através dos e-mails: renata.ferreira@aluno.uepb.edu.br, ou do endereço: Rua das Baraúnas, 351, Universitário- Campina Grande- PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315-3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa DESVELANDO A EXPERIÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu

auto
rizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade.

Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____de _____de _____.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da Pesquisa
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante).



APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV)

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “Desvelando a experiência da violência contra mulheres com deficiência física” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a pesquisadora Renata Ferreira de Araújo a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte. Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

- 1-Poderei ler a transcrição de minha gravação;
- 2-Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
- 3-Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
- 4-Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
- 5-Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e,
- 6-Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C- FORMULÁRIO DA PESQUISA

Data da coleta: ___/___/___ CÓDIGO: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Nome: _____	
Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Idade: _____ anos/_____ meses	Naturalidade: _____
Estado civil: () Solteira () Casada () Viúva () Divorciada () União Estável	
Religião: () Sem credo () Católica () Protestante () Kardecista () Outra. Qual? _____	
Escolaridade: () Sem escolaridade () Fund. Inc. () Fund. Com. () Médio Inc. () Médio Com. () Superior Inc. () Superior Com. () Pós Inc () Pós Com	
Raça: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena	
Tem filhos: () Sim () Não. Se sim, quantos: _____	
Profissão: _____	Trabalha? () Sim () Não
Onde? _____	
Renda total: _____	Renda per capita: _____
Unidade Básica de Saúde que é cadastrada? _____	
Tipo de deficiência física? () Adquirida () Congênita	
Causa da deficiência física? _____	Idade que adquiriu a deficiência física? _____
Já sofreu algum tipo de violência? () Sim () Não Se sim, qual? _____	
Possui conhecimentos/leitura sobre os vários tipos de violência? () Sim () Não	
Você se sente a vontade para falar sobre algum tipo de violência? () Sim () Não	
Se sim, com quem? _____	
Quais pessoas são as pessoas que já realizaram alguma forma de violência com você?	
() Companheiro/ Parceiro íntimo	() Familiares. Qual grau de parentesco?
_____	_____
() Amigos	() Desconhecidos
QUESTÕES NORTEADORAS	
1. Você já sofreu alguma violência? Como aconteceu esse(s) episódio(s) com você?	
2. Você acha que tem alguma coisa a ver sua violência com o fato de você ter deficiência?	
3. Depois dessa violência, como ficou sua relação com o agressor? O que mudou?	
4. O que impactou na sua vida após a experiência de violência vivida?	

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP-UEPB)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESVELANDO A EXPERIÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Pesquisador: Alexsandro Silva Coura

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58400222.6.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.404.922

Apresentação do Projeto:

Projeto originário do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), vinculado ao Programa de Iniciação Científica PIBIC - CNPq, tratando do tema da violência contra as mulheres com deficiência.

Objetivo da Pesquisa:

Ipsis litteris: "Desvelar a experiência dos vários tipos de violências vivenciadas pelas mulheres com deficiência física."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os proponentes do estudo defendem a minimalização de riscos para as mulheres participantes considerando que "não se realizará nenhuma intervenção ou modificação nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos participantes da pesquisa. Pois, não haverá danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual."

Ressaltam, igualmente, o cuidado com as medidas sanitárias ainda em vigor em face da pandemia da Covid-19, adotando-se todas providências para assegurar a prevenção necessária às pesquisadas.

Em relação aos benefícios, os pesquisadores argumentam, com propriedade, que o desvelamento e o aprofundamento das questões relacionadas à prática da violência que aflige as mulheres com deficiência será de inestimável valia para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde da

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.404.922

mulher, sobretudo, desenvolvidas em nível das Unidades Básicas de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Incomensurável é que se pode afirmar, de plano, sobre a repercussão do estudo proposto no sentido de esclarecer, mais que isso, educar para a saúde de mulheres com deficiência que, além dos desafios que lhes próprios, precisam superar o preconceito, a discriminação e o desrespeito aos seus direitos básico de dignidade e desenvolvimento social.

Sobretudo, cabe destacar a relevância da investigação visando fornecer dados sensíveis à melhoria da qualidade de vida das mulheres com deficiência integrantes das comunidades periféricas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cumpra as exigências necessárias quando da abertura do protocolo de apreciação por este CEP,

Recomendações:

Inobstante o arrefecimento, em certa medida, da pandemia da Covid-19, não é dispensável reiterar aos pesquisadores quanto às medidas de prevenção, como o uso de máscaras e distanciamento relativo nas abordagens às/aos investigadas/os.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há inadequações quanto aos procedimentos, amparados na legislação vigente, inclusive no que disciplina a RESOLUÇÃO No 674, de 06/05/2022, razão pela qual somos favoráveis ao seguimento da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1940626.pdf	03/05/2022 18:56:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/05/2022 18:53:14	Alexsandro Silva Coura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	03/05/2022 18:47:58	Alexsandro Silva Coura	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.404.922

Folha de Rosto	FR.pdf	03/05/2022 18:42:56	Alexsandro Silva Coura	Aceito
----------------	--------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 12 de Maio de 2022

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: “DESVELANDO A EXPERIÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA”, sob a responsabilidade do Prof. **Alexsandro Silva Coura** docente do curso de Enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba – CCBS/UEPB, do Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq) da discente **Renata Ferreira de Araújo** da Universidade Estadual da Paraíba.

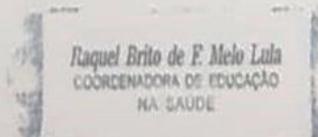
O estudo será desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Mulheres com deficiência física.

Destaco que é de responsabilidade do pesquisador a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Campina Grande - PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP ao serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma, bem como, agendar com antecedência a visita para execução do mesmo.

Campina Grande, 22 de Abril de 2022.

Atenciosamente,



Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
(Coordenação de Educação na Saúde)

Raquel B. F. Melo Lula

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.
Telefones: (83) 3315-5126