



Artigo Original

Análise do curso de capacitação do Agente Comunitário de Saúde em relação à violência contra a mulher

Analysis of the Community Health Agent Training Course in relation to violence against women

Jane Maria de Souza Philippi¹

Patrícia Alves de Souza²

Mary Sassaqui³

1 Professora Adjunta, Universidade Federal de Santa Catarina

2 Doutora pela UNICAMP

3 Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO – A violência causa um impacto mundial e é considerada um problema de Saúde Pública. É definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o 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. São vários os tipos de violência (como doméstica, sexual, física, psicológica), já sendo considerada uma endemia que afeta a saúde individual e coletiva tanto no Brasil quanto em outros países. Por isso, a Casa da Mulher Catarina, um projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) realizou capacitação para os 403 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das Unidades Locais de Saúde do Município de Florianópolis com o objetivo de sensibilizar esses profissionais sobre a violência contra a mulher. Foram realizadas seis capacitações com 12 horas de duração cada uma, sobre violência e saúde, violência e gênero, violência e mídia, violência e racismo e Lei da Maria da Penha. Os resultados, que foram avaliados por repetição, foram: os pontos que os ACS mais gostaram (todos os assuntos, sobre a Lei da Maria da Penha e os palestrantes), e os assuntos que menos gostaram (nenhum, local da capacitação e assunto sobre o racismo). As sugestões para melhorar o curso foram: nenhuma sugestão, o aumento de carga horária e local melhor estruturado. Os ACS mostraram interesse e desconhecimento sobre o assunto. Acredita-se que a capacitação atingiu as expectativas e que agora os agentes saibam identificar a violência contra a mulher na sua comunidade e sejam multiplicadores das ações contra a violência.

Palavras chave: Violência Contra a Mulher; Direitos da Mulher; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT – Violence has caused a worldwide impact, being considered a Public Health problem. The World Health Organization (WHO) defines violence as “the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person or against a group or community, which either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation”. There are several kinds of violence (domestic, sexual, etc) which make it an endemism that affects individual and collective health both in Brazil and other countries. Therefore, the Casa da Mulher Catarina (Catarina Women’s House), which is an extension Project of the Federal University of Santa Catarina (UFSC), organized a qualification course for 403 Community Health Agents (CHA) from Local Health Units of Florianópolis aiming to sensitize these professionals regarding violence against women. Six courses of 12 hours each were carried out to discuss violence, health, violence and gender, violence and media, violence and racism and the Maria da Penha Law. Results highlighted the most appreciated topics (subjects related to the Maria da Penha Law and lecturers) and the least appreciated ones (place of the course and topics about racism). This shows the qualification fulfilled participants’ expectations, and that they are now able to identify signs of violence against women in their groups and also multiply actions against other types of violence.

Keywords – Violence Against Women; Women’s Rights; Single Health System.

1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher saiu do manto da invisibilidade e cresceu muito nos últimos anos tanto nos pequenos e grandes centros e está presente em todas as camadas sociais¹. Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde² (CONASS), 2007, a violência é o resultado do desequilíbrio das relações sociais, políticas e econômicas de um povo. A violência também contribui para o aumento da mortalidade a perda de qualidade de vida, com aumento dos custos

sociais em saúde, previdência, absenteísmo no trabalho e escola³ e ainda é uma das causas mais

Autor correspondente:

Jane Maria de Souza Philippi

Departamento de Saúde Pública – CCS/UFSC

Campus Universitário Trindade

Florianópolis (SC) – CEP 88040-900

Fone: (48) 3721.9388

Email: janemsp@gmail.com

Artigo recebido em 22/04/2010

Aprovado em 28/05/2010

significativas de desestruturação familiar¹.

Conforme a Organização Mundial da Saúde⁴ (OMS), 2002, considera-se violência, como o 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.

Denunciar e dar visibilidade à violência contra a mulher é uma importante luta no campo dos direitos humanos. A violência contra a mulher manteve-se por muito tempo invisível aos olhos da sociedade e o seu enfrentamento, pela sua dimensão e por tudo o que significa, necessitava ser colocada à luz da sociedade. Desde a década de 80 o movimento feminista luta pelo combate à violência contra a mulher. Para tanto, é fundamental que a sociedade tome conhecimento desses agravos e os reconheça como um problema de saúde pública.

A violência contra a mulher se traduz em diversas formas como a física, psicológica, sexual, moral e é considerada doméstica quando é cometida por uma pessoa com que essa mulher tenha vínculo⁵.

Em Santa Catarina, a partir de 2008, ano da implantação do sistema de notificação sobre violência doméstica, sexual e/outras violências, foram registrados 29 casos; já em 2009, foram 880 casos e, em 2010, até março, foram registrados 135, num total de 1.044 casos notificados, perfazendo o total de 17,4 por 100.000 habitantes⁶.

A violência doméstica demanda a intervenção de diferentes profissionais e instituições distintas¹.

É importante que esses profissionais desenvolvam habilidades e conheçam algumas técnicas para detectar os sinais, muitas vezes ocultos, da violência, descobri-los dentro dos véus da "privacidade" do lar e encaminhá-los corretamente para a assistência.

Várias são as lutas de combate à violência contra a mulher e um dos resultados dessas lutas foi a criação da Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha.

Em 2006, foi sancionada a Lei Maria da Penha, promovendo mudanças no Código penal Brasileiro, como o aumento no rigor das punições das agressões contra a mulher quando ocorridas no âmbito doméstico ou familiar, a possibilidade de que os agressores sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada, e de que não poderão

mais ser punidos com penas alternativas, aumentando o tempo máximo de detenção previsto de um para três anos. A lei ainda prevê medidas que vão desde a saída do agressor do domicílio e a proibição de sua aproximação da mulher agredida e filhos⁷.

Ainda há um certo desconhecimento sobre o problema da violência doméstica, ainda mais quando se retrata um fato privado e que depende de uma intervenção pública.

Os problemas gerados são de sociabilidade, comprometimento à saúde física e psicológica, desempenho laboral⁸ desta mulher bem como um reflexo negativo na vida dos filhos⁸.

Todo esse panorama reflete um contexto de necessidade frente a superação desses valores que naturalizam essas desigualdades e justificam a opressão em relação a violência contra a mulher, para as propostas do Sistema Único de Saúde (SUS)⁹.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) participam da Equipe de Saúde da Família (ESF), nas Unidades Locais de Saúde trabalham diretamente com as famílias. Faz parte das suas atividades as visitas às residências, o cadastramento das famílias, orientações sobre os problemas de saúde, saneamento, e cuidados de higiene pessoal entre outros. Trata-se de trabalhadores cuja ação é de importância estratégica para a identificação das situações de violência. Mas, para isso é necessário que tenham conhecimento e sejam sensibilizados para o problema.

Os ACS estão habitando o mesmo território e tem condições de avaliar a dinâmica da família e muitas vezes identificar as situações de risco ou da violência já que possuem contato direto com as famílias, e muitas mulheres relatam esses fatos a eles⁹.

A partir de todo esse quadro viu-se a necessidade de realizar capacitações a esses ACS sobre a violência contra mulher, a Lei Maria da Penha e os locais de atendimento à essas mulheres vítimas. A Casa da Mulher Catarina, projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), realizou a capacitação para todos os Agentes Comunitários da rede de Saúde do município de Florianópolis.

Esta pesquisa teve por objetivos avaliar a capacitação realizada para sensibilizar os ACS sobre o problema da violência contra a mulher; disseminar a informação, auxiliando na visão crítica desses profissionais; combater a impunidade mediante a orientação sobre como denunciar os casos de violência; difundir o conhecimento sobre a Lei Maria

da Pena e propor alternativas de intervenção na comunidade para encaminhar corretamente os casos de violência identificados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa de Seres Humanos da UFSC, sob número CEPESH 790/2010 e os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido sobre sua participação onde foi preservado seu anonimato.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

A programação da capacitação constou de três módulos, constituído pelas palestras sobre aspectos históricos e culturais, violência de gênero, segurança pública e Lei Maria da Pena, violência moral e mídia, direitos humanos e sobre o Centro de Atendimento às Vítimas de Crime - CEAV, e o papel do ACS e a ética, minorias sociais e étnicas e violência de raça e etnia.

Os ACS foram divididos em 6 turmas, sendo que cada turma recebeu o mesmo curso e no final do 3º módulo foi aplicado um questionário para avaliar a capacitação realizada. Aplicou-se um questionário com 6 questões abertas: 1) Os três pontos que os ACS mais gostaram durante a capacitação; 2) Os três pontos que menos gostaram; 3) As sugestões para melhorar o curso; 4) Que assuntos poderiam ser incluídos; 5) Que assuntos poderiam ser retirados; e 6) Se o curso poderia ser recomendado para outras Unidades de Saúde.

Os questionários foram lidos e cada pergunta teve diversas categorias. Essas categorias surgiram a partir da repetição dos temas descritos nas respostas. Algumas falas relatadas nos questionários são identificadas pela letra A de agente e o número subsequente.

3. RESULTADOS

Foram capacitados 403 ACS das unidades locais de saúde de Florianópolis através de seis etapas com 12 horas de duração cada uma. Os resultados dos questionários demonstraram que os três pontos que os ACS mais gostaram foram: 48,4% todos os assuntos, 6,2% a valorização do ACS, 0,4% metodologia, 30% sobre a Lei da Maria da Pena e 15% os palestrantes. Sendo legitimados os assuntos com descrição de algumas falas citadas abaixo.

Quando a categoria todos os assuntos, é evidenciada em:

A 67: Todas as palestras foram boas.

A 66: Eu gostei de tudo que foi falado, me ajudou muito.

A 63: Gostei de todos os temas que foram palestrados.

A209: Achei ótimo o curso, pois, para o ano que vem deveria ter em nossa comunidade.

Isso permite inferir que a diversidade dos temas abordados e relacionados com a violência foram bem trabalhados dentro dos cursos ministrados.

E a valorização do trabalho do próprio ACS, em contato direto com as famílias e com a violência doméstica é refletida na fala de A 45.

A 45: Reconhecer o trabalho dos ACS perante a violência.

Percebe-se também que a forma em que foi abordado os temas e a metodologia utilizada foi visualizada de forma positiva pelo A 102.

A 102: Nossa sem palavras tudo. Principalmente a forma de informação via tela, papel e calor humano.

A categoria Lei Maria da Pena, que foi um tema relatado no curso, sendo que teve grande destaque já que é uma Lei nova e oferece medidas protetivas a vítima de violência doméstica.

A120: Esclarecimento sobre a Lei Maria da Pena e todos os temas abordados durante o trabalho.

A122: Elucidação da Lei Maria da Pena

A400: Esclarecer as Leis, mostrar os caminhos a ser feitos.

Uma das categorias bem evidenciadas foi a dos palestrantes, sendo que as pessoas nominaram todos os palestrantes do curso em diversas proporções.

A 215: palestrantes bem capacitados.

A 306: palestrantes de várias áreas.

A329: profissionais bem qualificados.

A diversidade dos profissionais que trabalham e atendem a violência nos permite inferir a necessidade de um trabalho multidisciplinar e integrado.

A segunda questão englobava os três pontos que os ACS menos gostaram foram: sendo englobado na mesma 25,5% categoria em branco, 57% nenhum, 17, 3% infra-estrutura (local da capacitação, som e ventilação) e 0,2% assunto racismo.

Uma das categorias evidenciadas sobre o que não gostou foi a infra-estrutura ficando evidenciado o local (alguns cursos foram feitos com mais de 100 pessoas) e o som.

A325: local é bom só que o som fica muito forte, lanche.

A346: local, o som
 A371: o som estava ruim
 A216: o som que não estava adequado. Pois todos os aspectos foram maravilhosos.

Foi verificada uma discussão em um dos cursos realizados sobre a palestra que enfocava minorias sociais e racismo. Foi um assunto bastante polêmico sendo que foi externado pelos ACS nessa questão.

A133: eu desconheço que os negros recebam menos que os branco.
 A99: sobre o racismo.
 A93: Para mim foram todas proveitosas, com exceção do racismo que hoje não é tão assim.

A terceira questão solicita sugestões para melhorar o curso sendo que deixaram em branco 8% dos questionários, 26,4% falaram que o curso não precisa ser modificado, 30% aumento na carga horária, 25,6% melhor infra-estrutura e 10% material didático.

A categoria de que o curso não precisa ser modificado fica evidente nas seguintes falas:

A68: Mais cursos como esse.

O ACS A43 retrata a necessidade de aumento de carga horária:

A43: Nenhum, todos os assuntos foram bom, só gostaria que fosse um período maior. Pois foi muito pouco, o tempo que passamos juntos. O assunto é maravilhoso e longo.

Na categoria de infra-estrutura, as reclamações na maioria foram do número grande de participantes e o local.

A29: O ambiente seja mais ventilado, muito calor. O local da palestra deve ser avaliado.

A35: ter almoço.

A88: um som melhor onde podemos ouvir a voz do palestrante.

A101: mais pessoas para ajudar na organização do curso.

O material didático inclui nesse caso, assuntos e metodologia.

A73: pressão no serviço de amigos e chefes.

A42: Assuntos que abordassem mais temas sobre crianças e idosos.

A98: Fazer as capacitações (cursos), dividindo essa regional em duas turmas. Trabalhos em grupos, mensagens e mais assuntos para cursos futuros.

Os ACS gostariam também de incluir na capacitação (questão quatro): 32,1% em branco, 20,1% nenhum assunto, 39,3% Saúde, mulher, idoso e criança, depoimentos e vídeos (8,5%). Sendo legitimados os assuntos pelas seguintes falas:

Os temas sugeridos sobre mulher, saúde, idoso e criança são demonstrados em algumas falas, como segue abaixo.

A4: drogas na infância.

A95: como a mulher é vista pela mídia.

A33: vacinas.

A quinta questão pergunta o que os ACS gostariam de retirar da capacitação: 44,7% em branco, sendo que 26,3% nenhum assunto como pode ser visto na fala de A133.

A133: Sim, foi muito bom o assunto, os profissionais eram muito competentes.

E dos questionários respondidos 5,4% afirmaram que o assunto racismo pode ser retirado do programa. Percebe-se ainda uma certa resistência em se trabalhar assuntos polêmicos principalmente as discriminações.

A93: o racismo.

A última questão perguntava se os ACS recomendariam o curso para outras unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 94,7% recomendam.

4. DISCUSSÃO

A avaliação aplicada sobre o curso de combate à violência contra a mulher e a Lei Maria da Penha permite inferir que o planejamento na sua forma estrutural de conteúdos e distribuição dos temas bem como os palestrantes envolvidos foi satisfatório para a maioria dos ACS.

Sobre a questão relacionada sobre os pontos que menos gostaram a grande maioria relatou a infraestrutura, pois tiveram turmas com mais de 100 alunos devido a esse grande número o som não foi satisfatório e o próprio conforto dos participantes. Isso também é o assunto primordial na terceira questão que sugere a mudança de local bem como de infraestrutura.

Mais de 50% dos ACS não sugeriram modificações no curso, sendo que os temas sugeridos dos demais foram 39,3% Saúde, mulher, idoso e criança, depoimentos e vídeos (8,5%).

Somente um assunto pediram para retirar do curso que foi o racismo, sabe-se ainda que é um tema bastante polêmico ainda em nosso meio e faz com que ocorra divergências de opinião, pois tem algumas pessoas que não consideram um tipo de violência.

Na última questão os ACS demonstraram que o curso foi proveitoso sendo que nessa eles sugerem

para as outras unidades, isso em mais de 90% dos questionários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacitação atingiu seus objetivos tendo em vista que a maioria dos resultados obtidos foi nenhum/ em branco nos questionários avaliativos, mostrando a satisfação dos participantes. A violência é um grande problema de saúde pública no Brasil e é importante a contribuição do ACS tanto como multiplicador dos conhecimentos sobre a violência doméstica como o encaminhamento correto à assistência.

Ficou evidente o despreparo frente à violência contra a mulher, indicando que é necessário investir para que os profissionais se sintam capazes de criar estratégias de identificação e intervenção do coletivo.

Os ACS têm informações diretas das famílias e fazem a ponte entre o público e o privado, portanto podem auxiliar divulgando os locais onde as mulheres podem procurar ajuda.

Esta avaliação permitiu inferir que são necessárias futuras capacitações bem como fases mais avançadas de identificação, debates e discussão de casos reais que muitas vezes estão divulgados na mídia e geram mortes desnecessárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza PA, Ros MD. Os motivos que mantêm as mulheres vítimas de violência no relacionamento violento. EDUFSC 2006; 40, 509-26.
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Violência uma epidemia silenciosa. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Documento nº 15. Brasília: CONASS; 2007.
3. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública 2000; 36(4): 470-7.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS; 2002.
5. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. Centro de Saúde - Escola Prof. Samuel Barnsley Pessoa. Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. Mulheres em situação de violência: guia de serviços. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde; 2002.
6. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Notificação de violência no SINAN/NET. DIVE/SES/SC. Florianópolis, 2008.
7. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, D.O.U. de 08 de agosto de 2006.
8. Souza PA (Dissertação). Os possíveis motivos do adiamento da denúncia de mulheres vítimas de violência física conjugal: estudo em grupo de mulheres atendidas no Cevic – Florianópolis, 2002. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública/UFSC, Florianópolis.
9. Fonseca RMGS, Leal AERB, Skubs T, Guedes RN, Egry EY. Violência doméstica contra a mulher na visão do Agente Comunitário de Saúde. Rev Latino Am-Enfermagem 2009; 17(6). http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_08.pdf. <Acesso em 15.05.2010>