



Saúde & Transformação Social

Health & Social Change



Experiências Transformadoras

Projeto de Intervenção: Educação em Saúde para Prevenir a Violência Contra a Mulher

Intervention Project: Health Education to prevent violence against women

Felipe Araújo de Santana¹
 Renata Alves César Fernandes¹
 Jully Hannay Santos de Souza¹
 Ericka Noemia Gomes da Silva¹
 Patricia Silva Lima¹
 Karolline de Souza Leão Valença¹

¹ Universidade de Pernambuco

Resumo: Historicamente as mulheres têm se situado em posições subalternas na sociedade, em função de uma nítida diferenciação dos sexos sociais. Esta diferenciação alimenta e é alimentada, sobretudo, pela divisão sexual e de gênero do trabalho estruturada na separação do trabalho de homens e de mulheres e na valorização das atividades ditas masculinas. A problemática da violência contra a mulher é considerada atualmente importante questão de saúde pública, tendo em vista que afeta não somente a pessoa que sofre violência, mas também a sociedade. Determinantes, como a invisibilidade da violência, insensibilidade, falta de capacitação dos profissionais de saúde, a tendência à medicalização dos casos e a pouca articulação entre os diferentes setores da sociedade, tornam o problema ainda mais complexo e de difícil intervenção. Espera-se que com a intervenção educativa os enfermeiros que assistem as mulheres nas unidades básicas de saúde possam identificar precocemente os fatores de risco e progressão dos casos de violência, além de aprofundar os conhecimentos sobre a temática.

Palavras-chaves: Violência, Saúde Pública, Violência contra a mulher.

Abstract: Historically women have settled in subaltern positions in society, due to a clear differentiation of social sexes. This differentiation feeds and is fed, mainly by the sexual and gender division of structured work in the separation of the work of men and women and in the valuation of the masculine activities. The problem of violence against women is currently considered an important issue of public health, considering that it affects not only the person who suffers violence, but also society. Determinants, such as the invisibility of violence, insensitivity, lack of training of health professionals, the tendency to medicalize cases and the little articulation between the different sectors of society, make the problem even more complex and difficult intervention. It is expected that with the educational intervention Nurses who attend women in the basic health units can effectively identify the risk factors and progression of cases of violence, as well as deepening the knowledge about the theme.

Keywords: Violence, Public Health, Violence Against Women.

1. Introdução

No mundo contemporâneo, a violência contra a mulher é questão de saúde pública, por seu impacto nos âmbitos biológico, social e psicológico. Por ser conjuntural e amplamente disseminada por toda a sociedade, o combate à violência contra mulheres requer acesso a tipo complexo de atenção e de serviços de saúde, exigindo assim, tratamento da questão sob enfoques que extrapolam recursos tradicionalmente empregados pela área da saúde¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência o uso intencional da força física, do poder real ou ameaça contra si próprio, outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação². Ainda de acordo com a OMS são fatores de risco para a ocorrência da violência contra mulher: juventude; baixo nível de escolaridade; ser separada ou divorciada; ter sido exposta a maus-tratos na infância; violência entre os pais; uso nocivo do álcool; uso ilícito de drogas; e aceitação da violência¹

Estudo realizado pela Organização Pan Americana da Saúde (Opas) em 12 países da América Latina e Caribe envolvendo 228.143 mulheres, destacou a prevalência da violência contra a mulher no âmbito doméstico variando com relação às dimensões física, psicológica e sexual e de, 13,4% a 52,3% relataram a ocorrência de violência física provocada pelo parceiro, em algum momento de suas vidas configurando que no âmbito doméstico é onde ocorre maior parte das situações de violência vivenciadas pelas mulheres².

A porta de entrada ao sistema de saúde da mulher vítima ou em situação de violência doméstica é pelo serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) que segundo Barros et al¹ é um dos locais mais procurados pelas mulheres em situação de violência. Contudo, a violência contra a mulher é uma realidade vivenciada no dia a dia dos profissionais dos serviços de APS. O reconhecimento da violência e a temática discutida em diversas esferas como um problema de saúde pública é recente, sendo possível que os alguns profissionais de saúde não conheçam o manejo e desconhecem as suas consequências para a saúde da mulher, além de não se sentirem capazes e seguros para notificar os casos de violência e consequentemente sub notificando os casos de violência¹.

Nessa perspectiva, os profissionais da saúde devem atuar na tentativa de resolução do problema, contribuindo para redução do ciclo da violência, evitando que casos simples se tornem mais graves, devendo conhecer as articulações dos serviços em rede para dar maior fluidez e eficácia no atendimento⁴. Entretanto, a violência é pouco identificada nos serviços de saúde e subnotificada, mascarando a gravidade da situação, além da temática ser considerada como problema de extrema dificuldade para ser abordado, principalmente pela falta de capacitação o que dificulta ainda mais a assistência a vítimas de violência no geral².

Estudos recentes mostram que quanto às condutas de enfermagem frente a mulher em situação de violência são de medo, insegurança de desconhecimento das ações, e na maioria dos casos optam pelo encaminhamento como tentativa de transferência de responsabilidade muitas das vezes, pela sensação de impotência, e coagidos acionam órgãos de apoio como os núcleos de apoio na atenção básica como o Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Propaz, e não são feitas as notificações dos casos⁴.

Estudos também mostram a menção por alguns profissionais da APS, do desconhecimento da ficha de notificação ou de quem pode fazer a notificação, mostra que a violência é subnotificada, corroborando com a ênfase em dados epidemiológicos não garantidos. Ressaltando a importância do conhecimento dos profissionais acerca da legislação vigente e o cumprimento dos protocolos, uma vez que dados gerados pelas notificações subsidiam ações do Ministério da Saúde (MS), fomentam políticas públicas para o atendimento e enfrentamento da violência⁵. O que pode ser encarado como descaso pelos profissionais⁵. É necessário pensar em medidas de práticas educativas, bem como promover ações, fornecendo o conhecimento na promoção e educação continuada para qualificação da equipe, visando a qualidade na assistência prestada, no acolhimento humanizado e eficaz, na capacitação e no total conhecimento das atribuições de cada profissional no serviço de saúde seja ela em qualquer complexidade.

Diante o exposto, o objetivo da ação é realizar intervenção educativa para as Equipe da Atenção Básica de Saúde ofertando orientações e atualização sobre o combate a violência contra a Mulher, abrangendo a estratificação de risco, reconhecimento e estratégias de proteção e prevenção.

2. Percorso metodológico

Este artigo é resultante de um Trabalho de Intervenção como forma de conclusão do Curso de Extensão "Formação em Violência e Saúde Pública". Desafios e enfrentamentos para os profissionais de Saúde" especialização em, ofertada pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz e Projeto de Extensão "Pode Respirar!" Discutindo Promoção da Saúde no SUS/UPE da Universidade de Pernambuco. O curso aconteceu de forma presencial, entre setembro de 2019 e janeiro de 2020, tendo como público-alvo profissionais da saúde da região nordeste do Brasil.

Para conclusão do curso de Formação em Violência e Saúde Pública, o Projeto de Intervenção dos cursistas deve ser construído a partir de uma pesquisa-ação, sendo preciso identificar um tipo de violência dentro dos seus lócus de trabalho e a partir desse, escolher as formas de como solucioná-lo, respeitando a concepção pedagógica problematizadora do curso, que busca construir o saber científico vinculado ao contexto do trabalho no qual o discente está inserido⁷. Portanto, a pesquisa-ação que deu origem ao presente artigo possui uma abordagem qualitativa, sendo desenvolvida no contexto da área de abrangência da UBS Caetés II em Abreu e Lima - PE e com o percurso metodológico composto por três fases: exploração com uma roda de conversa, planejamento e execução da ação.

A primeira fase, denominada de exploração, consistiu em uma roda de conversa com a equipe de saúde, contemplando os seguintes assuntos: violência, tipos de violência, notificação compulsória e acolhimento, políticas voltadas à saúde, cuidado de atenção integral e ação em saúde. Na segunda fase, ocorreu um treinamento a fim de esclarecer as principais dúvidas sobre violência contra a mulher que surgiram ao decorrer da no primeiro encontro durante a roda de conversa. Inicialmente cada participante da roda de conversa recebeu uma ficha de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e foram questionados sobre qual o nível de familiaridade dos mesmos com a ficha de notificação.

A terceira e última fase consistiu na execução da intervenção, ou seja, no desenvolvimento de uma ação educativa com a finalidade de: 1) capacitar os servidores da UBS Caetés I para atenderem de forma humanizada às mulheres vítimas de violência doméstica; 2) discutir sobre violência, tipos de violência, estratégias e medidas de apoio às mulheres vítimas de violência; 3) orientação sobre fluxos de promoção do cuidado para as mulheres vítimas de violência dentro da área de cobertura da UBS; 4) qualificar o acolhimento dos profissionais da UBS Caetés I às mulheres vítimas de violência.

3. Principais resultados

O conhecimento sobre a temática violência contra a mulher ainda é pouco trabalhado na atenção primária, o desconhecimento dos profissionais que atuam nos serviços de saúde de baixa complexidade desde o correto funcionamento da notificação, acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência. Com exceção da odontologista e da enfermeira que atuam na UBS, todos os outros componentes da equipe relatam nunca ter notificado nem um caso ou suspeita de violência de qualquer tipo que seja todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acreditam que notificações só possam ser realizadas por enfermeiros e médicos e não por qualquer membro da unidade de saúde. Pouco mais da metade dos profissionais não sabia que é necessária a realização da notificação compulsória. Outro ponto discutido entre a equipe de saúde foi o desconhecimento do que é a violência, e dos agravos à saúde, vinculando sempre a ação em saúde com a assistência médica curativa e, portanto, não entendem violência como um problema de saúde.

Sabemos que a notificação é apenas uma das etapas do cuidado integral à saúde que deve ser prestado, e muitas vezes são confundidas com denúncia, o que despertar medo nos profissionais de saúde que não sabem a real finalidade da notificação para fins epidemiológicos, além de ser um instrumento que faz parte da linha de cuidado para atenção integral à saúde, auxiliando ações importantes para a saúde nacional, formulando políticas voltadas a saúde para a prevenção dos casos mais recorrentes de violência.

O desconhecimento da finalidade e da eficácia da notificação compulsória acarreta a subnotificação dos casos, entretanto não é correto relacionar a subnotificação com negligência ou ausência de cuidado à mulher em situação de violência, pois existem outras questões que permeiam o fato das violências e agravos não serem notificados como a falta de conhecimento do que é a violência não só contra a mulher e a não compreensão efetiva sobre a importância do documento de notificação compulsória, além de não se sentirem capazes e seguros para realizar um acolhimento eficaz e notificar os casos de violência e conseqüentemente optam pelo encaminhamento como tentativa de transferência de responsabilidade muitas das vezes, pela sensação de impotência.

Durante o processo de acolhimento, a escuta acontece a partir do relato espontâneo das mulheres, ou seja, se estas não relatam a violência, em alguns casos é comum o embotamento da mulher diante tal situação. Isso se deve ao fato de que consideram a violência um assunto muito delicado para a realização de perguntas diretas, embora tenham conhecimento de que muitas das mulheres que atendem vivenciam este problema.

O acolhimento com uma escuta qualificada inicia o cuidado, ele pode acontecer na visita domiciliar ou na consulta de enfermagem. Estes espaços também são apontados por um estudo como os mais referenciados para o reconhecimento da violência contra as mulheres, visando os princípios de respeito à dignidade do ser humano, isso inclui a não discriminação com a pergunta direta, respeitando a mulher. Deve ser realizado em ambiente acolhedor para a mulher, privado e seguro com vista em promover o diálogo entre profissional e vítima e o relato da violência, bem como o sigilo no atendimento. Quando realizada nestes espaços é um momento no qual a mulher pode aliviar os sofrimentos advindos da violência vivenciada.

Como fatores limitadores para um acolhimento de qualidade foram evidenciados com relação às mulheres: vergonha falta de confiança no profissional e vigilância do agressor. Os fatores relacionados aos profissionais foram à falta de empatia e despreparo excesso de demanda de atendimento e ausência de tempo. Já os relacionados à UBS foram à falta de apoio da rede intersetorial, ausência de resolutividade das situações de violência e local sem privacidade.

Outro obstáculo para o acolhimento está na ausência de empatia dos profissionais. É necessário sensibilizar e qualificar os profissionais para realizarem uma escuta eficaz, oferecendo um espaço sem preconceitos, em que o profissional se coloque no lugar desta mulher.

Para os profissionais, o acolhimento para vítimas de violência durante a visita domiciliar, não é considerado favorável para o desenvolvimento da escuta qualificada, pois, muitas vezes a presença de familiares ou do próprio agressor no mesmo ambiente pode causar um embotamento em mulheres vítimas de violência doméstica. Para a equipe de saúde, a UBS foi considerada um ambiente seguro para falar sobre a violência. Neste sentido, a realização do acolhimento com segurança e sigilo, facilita o vínculo e estabelece confiança para o relato do caso de violência pela mulher.

4. Discussão

Ao atender casos de violência, determinados profissionais de saúde sentem-se inibidos por não saber como conduzir diante o caso. O desconhecimento sobre como agir faz com que o profissional não realize um acolhimento eficaz, ou tenha dificuldades na notificação, acompanhamento e em alguns casos, encaminhamento mesmo em casos onde há suspeita de violência. A adequada qualificação dos profissionais reverbera de modo favorável para a detecção da violência. Segundo Silva et al³ a falta de formação adequada no enfrentamento da violência é a principal dificuldade para a identificação desta violência.

É necessário pensar em medidas educativas, para que os profissionais melhorem suas habilidades para identificação da violência. A imperícia para a condução dos casos é também atribuída a pouca abordagem da violência de gênero nos currículos de graduação, da falta de educação permanente e continuada nos serviços de atenção básica. Desta forma, enfatiza-se a necessidade de inclusão do tema na formação e na capacitação profissional. A subnotificação dos casos de violência contra a mulher pode estar associada à dificuldade de relacionar a violência com os sinais relatados pelas mulheres, A subnotificação também é relatada em uma pesquisa realizada no município do Maranhão. O pouco conhecimento dos profissionais sobre a prevalência de mulheres agredidas e a presença da lesão corporal pode impedir a investigação daquelas que chegam à unidade com ferimentos por violência⁷.

Em casos de violência anunciada, os profissionais acreditam que deveriam orientar a mulher a realizar a denúncia na delegacia de polícia. Esse processo previsto na Lei Maria da Penha contribui para coibir a violência de gênero. Para tal, é importante divulgar conhecimento às mulheres, em relação às medidas preconizadas por esta lei, realizar a denúncia e dar

continuidade ao inquérito policial acessando os serviços de polícia e de justiça. Nesse rumo, à equipe de saúde multidisciplinar ao assistir as mulheres, devem lembrar a importância desta lei, seja no serviço de saúde ou no domicílio, buscando empoderá-las acerca de seus direitos. A partir da qualificação, os profissionais estão aptos para dar orientações relevantes às mulheres. No que se refere ao apoio da rede, a violência contra as mulheres é um problema de saúde pública, cuja resolução não é competência apenas ao setor saúde, mas que necessita da articulação de diferentes setores para o seu enfrentamento⁹.

3. Considerações finais

Durante a execução deste projeto, constatou-se que a carência em atualização dos profissionais de saúde da atenção básica, gera incompreensão dos instrumentos que compõem as estratégias de cuidados integrais à saúde. No entanto, o reconhecimento dos tipos de violência é um problema de saúde pública recente, sendo possível que os profissionais de saúde não conheçam o manejo e as suas consequências para a saúde da mulher.

A subnotificação possivelmente está relacionada à falta de informações sobre notificação compulsória, o que contribui para a ausência de registros e dados epidemiológicos. Os profissionais com menor tempo de assistência apresentaram resultados mais positivos em relação à atuação em situações de violência, seja na identificação, empatia e manejo diante dos casos.

Dentre as limitações do estudo, registra-se que este apresentou a visão de profissionais da UBS, havendo, no entanto, profissionais de outros setores envolvidos no atendimento de mulheres em situação de violência de gênero. Ainda, os resultados não podem ser generalizados, tendo em vista as características dos participantes e do contexto do estudo, as quais revelam singularidades.

Para os profissionais, o acolhimento de qualidade é aquele que respeita o tempo da mulher, constituindo-se de uma relação de confiança, respeito e ética, sem julgamento moral. Desta maneira, o vínculo se dá a partir da assistência contínua e qualificada, entre usuária e os profissionais da UBS, o que possibilita conhecer seu contexto social, o acompanhamento das situações de violência e seu enfrentamento. Entende-se que os benefícios do estudo para o ensino e a pesquisa em saúde pública consistem em fornecer evidências sobre o conhecimento e as fragilidades nas condutas profissionais. Essas evidências podem trazer contribuição para desenvolver práticas educativas em serviço de saúde por meio de ações e intervenções, visando à qualidade na atuação dos profissionais frente aos casos de violência contra mulher.

Referências

1. Duarte MC, et al. Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2015; 68(2): 325-332. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CVBKLzXym7TxrjW9r3WDMjz/?format=html&lang=pt>
2. Rosa DOA, et al. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde em Debate* 2018; 42: 67-80. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S6ft8GscKBZmQPPx3XKVNGL/?format=html>
3. Barros EN, et al. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21: 591-598. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gzqMTsndckQfDJTpJpgRtHc/abstract/?lang=pt>
4. Silva NNF, et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enfermagem em Foco* 2017; 8(3). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290>
5. Garbin CAS, et al. Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. *Archives of Health Investigation* 2016; 5(1). Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1294>

6. Jesus-Silva SB, et al. Violência Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. *O Mundo da Saúde* 2021; 1 (45): 056-065. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1042>
7. Silva PLN, et al. Práticas educativas sobre violência contra a mulher na formação de universitários. *Revista Bioética* 2016; 24(2): 276-285. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/wjjSSQNytQ7RhM9vVcyRwGr/abstract/?lang=es>

Artigo Recebido: 08.10.2021

Aprovado para publicação: 10.03.2022

Felipe Araújo de Santana

Universidade de Pernambuco

Av. Gov. Agamenon Magalhães - Santo Amaro, Recife – PE.

CEP: 50100-010

E-mail: contatofelipearaujos@gmail.com
