

Assistência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na atenção à mulher vítima de violência

RESUMO | O objetivo do estudo foi analisar a assistência dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família na atenção à mulher vítima de violência. Realizou-se um estudo qualitativo, com 12 profissionais de saúde que compõem as equipes de saúde de três Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo temática proposta por Bardin. Emergiram as seguintes categorias: Formação e capacitação dos profissionais de saúde; Assistência a casos de violência contra a mulher; Dificuldades na atenção à mulher vítima de violência; Demanda de casos de violência contra a mulher na Estratégia Saúde da Família e Políticas públicas no combate à violência contra a mulher. Considera-se fundamental que essa temática seja mais explorada, pelo fato desse fenômeno se constituir demanda diária nas instituições de saúde e sua produção científica ainda ser relativamente carente frente ao avanço da mesma no contexto geral da saúde.

Palavras-chaves: violência contra a mulher; estratégia saúde da família; profissionais de saúde.

ABSTRACT | The aim of the study was to analyze the assistance of health professionals of the Family Health Strategy in the care of women victims of violence. A qualitative study was carried out with 12 health professionals that compose the health teams of three Basic Health Units. Data collection was performed through semi-structured interviews and the data were analyzed according to the analysis of content proposed by Bardin. The following categories emerged: Training and qualification of health professionals; Assistance to cases of violence against women; Difficulties in attention to women victims of violence; Demand for cases of violence against women in the Family Health Strategy and Public Policies in the fight against violence against women. It is considered fundamental that this theme is more explored, because this phenomenon constitutes a daily demand in health institutions and its scientific production still be relatively lacking in the face of its progress in the general context of health.

Keywords: violence against women; family health strategy; health professionals.

RESUMEN | El objetivo del estudio fue analizar la asistencia de los profesionales de salud de la Estrategia Salud de la Familia en la atención a la mujer víctima de violencia. Se realizó un estudio cualitativo, realizado con 12 profesionales de salud que componen los equipos de salud de tres Unidades Básicas de Salud. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas semiestruturadas y los datos fueron analizados de acuerdo con el análisis de datos contenido temático propuesto por Bardin. Se plantearon las siguientes categorías: Formación y capacitación de los profesionales de la salud; Asistencia a casos de violencia contra la mujer; Dificultades en la atención a la mujer víctima de violencia; Demanda de casos de violencia contra la mujer en la Estrategia Salud de la Familia y Políticas públicas en el combate a la violencia contra la mujer. Se considera fundamental que esta temática sea más explotada, por el hecho de que este fenómeno se constituya demanda diaria en las instituciones de salud y su producción científica sigue siendo relativamente carente frente al avance de la misma en el contexto general de la salud.

Palabras claves: violencia contra la mujer; estrategia salud de la familia; profesionales de la salud.

Lorena Baltazar Nunes Villa

Psicóloga. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina, PI.

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina, PI.

Rosimeire Ferreira dos Santos

Farmacêutica. Doutora. Docente do Departamento de Bioquímica e Farmacologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI.

Eliana Campelo Lago

Enfermeira. Cirurgiã-Dentista. Doutora em Biotecnologia. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, onde é Coordenadora do Mestrado em Saúde da Família. Professora da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Teresina, PI. Autor correspondente.

Fabrcio Ibiapina Tapety

Cirurgião-Dentista. Doutor em Odontologia Clínica. Professor do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina, PI.

Ivonizete Pires Ribeiro

Enfermeira. Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública. Professora da Universidade Estadual do Piauí e do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina, PI.

Recebido em: XX/XX/XXXX
Aprovado em: XX/XX/XXXX

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher se caracteriza como qualquer ato de violência baseado em gênero, que resulte ou possa resultar em lesão física, agravo sexual, psicológico ou em sofrimento à mulher. Também é considerada violência a ameaça de cometer esses atos, a coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto na vida pública como privada⁽¹⁾.

As consequências da violência facilitam o aumento do risco de outros problemas de saúde a longo prazo, podendo resultar em: dores crônicas, doenças mentais, doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez indesejada e alterações do comportamento como distúrbios alimentares e do sono⁽²⁾, 35% das mulheres em todo o mundo foram vítimas de violência física e/ou sexual por parte de um parceiro íntimo ou violência sexual por outras pessoas que não sejam do seu convívio⁽³⁾.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge nesse contexto proporcionando uma nova visão de trabalhar a saúde, colocando a família como foco principal, com o propósito de facilitar a aproximação e a criação de vínculos entre profissionais e pessoas⁽⁴⁾. A ESF ocupa uma posição de grande aliada na assistência às mulheres vítimas de violência, alicerçando a construção de um fluxo de troca de experiências e conhecimentos. O vínculo que os profissionais de saúde constroem com a comunidade aproxima-os de cada família, nascendo a possibilidade de criar um espaço de acolhimento e confiança para que as usuárias relatem as situações de violência vividas.

Apesar das alarmantes estatísticas sobre a violência no Brasil, no Piauí, há uma dificuldade de dados sobre a violência de gênero, deixando a desejar um levantamento da realidade sobre esses casos no estado⁽⁵⁾.

A Política Nacional de Redução da

Morbimortalidade por acidentes e violência visa orientar o setor de saúde quanto ao problema, com compreensão do fenômeno da violência, para diagnosticá-lo, notificá-lo melhor e buscar formas específicas de atuação. Considerando esse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a assistência dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família na atenção à mulher vítima de violência.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, realizada em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) referentes à Zona Leste da cidade de Teresina - PI. Participaram do estudo os profissionais de saúde que integram a equipe das UBS, sendo estes: 03 Médicos, 03 enfermeiros, 03 odontólogos e 03 agentes comunitários de saúde (ACS), totalizando 12 participantes⁽⁷⁻⁹⁾.

Como critérios de inclusão foram utilizados os seguintes: atuar na ESF no município de Teresina há pelo menos seis meses e integrar equipes da regional Leste/Sudeste da cidade.

Elegeu-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, as quais foram agendadas previamente e realizadas no período de agosto a dezembro de 2014, em uma sala reservada nas dependências das UBS, conforme disponibilidade dos participantes. Foram gravadas e transcritas na íntegra para o estudo posterior e análise dos dados colhidos.

O processo de análise dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo temática de Bardin⁽¹⁰⁾. O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer n.º 713.429, acordado com os requisitos da Resolução n.º 466/12.

RESULTADOS

A análise criteriosa das falas permitiu identificar cinco categorias de

significados, a saber: Formação e capacitação dos profissionais de saúde; Assistência a casos de violência contra a mulher; Dificuldades na atenção à mulher vítima de violência; Demanda de casos de violência contra a mulher na ESF e Políticas públicas no combate à violência contra a mulher.

Formação e capacitação dos profissionais de saúde

Os participantes da pesquisa demonstraram que a sua formação pouco contribuiu para um atendimento voltado a área da violência contra a mulher, fazendo com que surja um sentimento de ineficácia diante da demanda.

“Primeiro, que nesse tempo todo de atuação na ESF, eu não lembro de ter tido nenhuma capacitação ou curso oferecido pra gente voltado pra esse tema. Fora que é uma questão muito complicada de lidar. A gente não pode resolver isso. Nem nas pós-graduações que eu fiz, não vi em nenhum momento uma atenção especial pra esse tema. Lógico que é comentado, é falado sobre isso, mas de maneira superficial. Não tem uma disciplina específica que ensine os profissionais como trabalhar com a violência contra a mulher” [Ent. 2].

Assistência a casos de violência contra a mulher

A maioria dos entrevistados afirma que não há atuação voltada especificamente para a violência contra a mulher. Referem-se à saúde da mulher de forma geral e citam palestras, atividades e planejamento a respeito da prevenção do câncer de mama e de útero, importância do pré-natal adequado e prevenção de DSTs.

“Nós não atuamos diretamente com esse tema. Não temos

nenhuma atividade específica para isso” [Ent. 4].

“Não é feita nenhuma atividade desse tipo na área da odontologia da UBS. Nunca tive nenhum atendimento relacionado a esse tema” [Ent. 6].

“Aqui nunca houve procura no serviço por causa de violência contra a mulher. Portanto não atuamos nessa área” [Ent. 8].

Assim, percebe-se que o fato de não haver procura no serviço com essa demanda não significa que não seja uma área de atuação possível para os profissionais de saúde.

Dificuldades na atenção à mulher vítima de violência

A delimitação do espaço da assistência na atenção às mulheres vítimas de violência inclui as dificuldades de atuação que vão além da barreira da formação profissional, em que se encaixam a falta de suporte institucional e de equipe multidisciplinar no quadro funcional, fazendo com que as ações dos profissionais fiquem restritas.

“Tem que ter profissional mais habilitado pra isso também, como psicólogo e assistente social. Pois só a gente não consegue resolver nada. Não é só a gente querer conversar e pronto, problema resolvido. Fica um trauma na cabeça dessas mulheres e elas precisam de acompanhamento de um psicólogo também” [Ent. 1].

Demanda de casos de violência contra a mulher na ESF

Pode-se observar que quando a demanda da mulher em situação de

violência surge, se apresenta sempre de forma implícita, ou seja, não é esta situação que diretamente as leva às unidades de saúde, e sim as consequências e sequelas da violência.

“Conduzi só um atendimento nessa área. Na verdade, acompanhei um caso, onde nas visitas domiciliares foi identificado que a mulher sofria violência física do marido” [Ent. 12].

Esta constatação sugere que, apesar de em alguns casos, conseguiram identificá-la. Alguns profissionais ainda encontram dificuldade em perceber a violência como demanda de ação

"A demanda da mulher em situação de violência surge, se apresenta sempre de forma implícita"

específica para o setor saúde, o que, certamente, tem repercussões no seu envolvimento e intervenção posterior.

Políticas públicas no combate à violência contra a mulher

A maioria dos profissionais demonstra o reconhecimento das principais modificações feitas na atualidade através de Normatizações, criações de Leis, campanhas e projetos em benefício às mulheres:

“Existem muitas campanhas boas contra a violência, de conscientização para a sociedade. Mas não existe nada voltado para nós, profissionais de saúde. Podemos ajudar, mas não sabemos como”

[Ent. 4].

A violência contra a mulher é um problema complexo que não se resolverá de forma simples. Encontrar soluções representa um desafio para as mulheres em geral e para os demais segmentos da sociedade.

DISCUSSÃO

É possível identificar que os profissionais percebem que ainda não conseguem trabalhar em uma perspectiva inclusiva, emancipatória e intersetorial. Esses dados corroboram com o estudo de Vilela⁽¹¹⁾ que aponta que os profissionais de saúde recebem pouco ou nenhum treinamento para atender às mulheres vítimas de violência. Percebe-se então que o não preparo profissional, seja durante a Graduação ou no serviço, conduz, muitas vezes, a um atendimento de forma "pessoal", distanciando-se de uma assistência qualificada e singular no que tange a especificidade e necessidades de cada vítima de agressão.

Contribuindo com a temática, os estudos de Lettiere e seus colaboradores⁽¹²⁾ apontam que há falta de orientação para lidar com o tema, observando que os currículos das faculdades ainda não estão preparados para abordarem a questão de forma multidisciplinar. Ainda que, muitas das consequências da violência sejam claramente notáveis – como uma fratura ou contusão –, a revelação da relação dessas lesões com a violência vivida pelas mulheres não é um processo simples e exige, além de conhecimento sobre o problema e suas manifestações, grande sensibilidade por parte das equipes profissionais⁽¹³⁾.

O mais comum é que os profissionais de saúde não identifiquem a violência como um problema de saúde, nem mesmo quando a mulher sugere que sua história de violência seja registrada em prontuário⁽¹⁴⁾. Os profissionais não são preparados para in-

teragir de forma ativa, de estabelecer vínculo com o paciente, de modo que, geralmente, as sintomatologias são tratadas e ignora-se a história de vida da pessoa⁽¹⁵⁾.

Atualmente, diversas organizações não-governamentais feministas têm produzido material didático, com orientações sobre o tema, e oferecido treinamentos aos profissionais de saúde de modo que eles possam identificar, apoiar e dar o devido encaminhamento às vítimas de violência. Um avanço já pode ser percebido no que tange ao enfrentamento da violência sexual pelos serviços de saúde. Tais medidas resultam tanto da compreensão de que a violência representa uma violação dos direitos humanos, como também do reconhecimento de que esta é uma importante causa do sofrimento e adoecimento, sendo fator de risco para diversos problemas de saúde - físicos e psicológicos⁽¹⁶⁾.

Segundo Silva⁽¹⁴⁾, esta "invisibilidade" da violência decorre do fato de alguns setores ainda se limitarem a cuidar dos sintomas das doenças e

não contarem com instrumentos capazes de identificar o problema. Desta forma, as intervenções acabam por mostrar respostas insuficientes dos serviços para as necessidades das mulheres, pois, uma vez que a situação de violência não se extingue, as repercussões sobre o adoecimento físico ou mental ressurgem e voltam a pressionar os serviços⁽¹⁵⁾.

A Atenção Básica de Saúde (ABS) pode vir a ser uma eficaz porta de entrada para a mulher vítima de gênero. Abordando a questão da prática profissional, Moreira e seus colaboradores⁽¹⁶⁾ afirmam que os profissionais têm tido dificuldades para identificar possíveis casos de violência contra a mulher, e que por outro lado, as mulheres apresentam dificuldades de expressar a violência vivida. Existem dificuldades no que se refere à identificação, atendimento, notificação e encaminhamento das mulheres em situação de violência para os serviços especializados, reforçando a ideia de que, de forma geral, os profissionais não se sentem capacitados para lidar

com este problema.

A violência aparece como demanda "explícita" apenas nos casos de violência sexual praticada por estranhos. A violência praticada contra as mulheres pelos parceiros, no âmbito doméstico, seja ela física, sexual, ou psicológica, não se constitui uma demanda imediata para os serviços de saúde⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Diante da realidade encontrada no estudo, a qual revela a dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com um tema que os coloca cotidianamente em face de seus valores, como no caso da violência contra a mulher, fica evidente a necessidade de melhorar a qualificação dos recursos humanos em saúde para o devido acolhimento das mulheres vítimas da violência. A sensibilização dos profissionais para a existência e magnitude da violência contra a mulher, bem como o seu reconhecimento como um problema que precisa ser enfrentado também pelo setor de saúde, é uma tarefa fundamental. 🐣

Referências

1. Adeodato VG, Carvalho RDR, Siqueira VRD, Souza FGDM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(1):108-113.
2. Hesler LZ, Costa MC, Resta DG, Santos Colomé IC. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(1):180-186.
3. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, 2013.
4. Paim J et al. Saúde no Brasil 1: O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*. 2011; 377(9779):11-31.
5. Lopes IMRS, Gomes KR, Silva BB, Deus MCBR, Galvão ERCGNBD. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-PI. *Rev Bras. Ginecol. Obstet*. 2004; 26(2):111-16.
6. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentados e violência. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
7. Mesquita RF, Matos FRN. A abordagem qualitativa nas ciências administrativas: aspectos históricos, tipologias e perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Administração Científica*. 2014; 5(1):7-22.
8. Mesquita RF, Sousa MB, Martins TB, Matos FRN. Ôbices metodológicos da prática de pesquisa nas ciências administrativas. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*. 2014; 8(1):50.
9. Braga CSC, Machado DQ, Moreira MZ, Mesquita RF, Matos FRN. Contributions and Limits to the Use of Softwares to Support Content Analysis. In *World Conference on Qualitative Research*. 2018: 12-21. Springer, Cham.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2014.
11. Villela WV, Vianna LAC, Lima LFP, Sala DCP, Vieira TF, Vieira ML et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde Soc*. 2011; 20(1):113-23.
12. Lettiere A, Nakano AMS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2008; 42(3):467-73.
13. Gomes APPF. Situação de saúde e violência contra as mulheres no Recife - PE (dissertação). 149 f. (Saúde Pública) - Centro de pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife-PE, 2008.
14. Silva IV. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saude Coletiva* 2003; 19(2):263-72.
15. Schraiber LB, D'Oliveira AFP, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev. Saude Publica* 2002; 36(4):470-7.
16. Moreira SDNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GDD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42(6):1053-59.
17. Borsoi TDS, Brandão ER, Cavalcanti MDLT. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface* 2009; 13(28):165-74.