ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

Felice Teles Lira dos Santos Moreira (autora); Vanessa Vieira David Serafim (coautora); Bruna Larisse Pereira Lima (coautora); Grayce Alencar Albuquerque (coautora)

Universidade Regional do Cariri (URCA) – felicelira@hotmail.com; Universidade Regional do Cariri (URCA) – vanessa_serafimm@hotmail.com; Universidade Regional do Cariri (URCA) – bruna_la_risse@hotmail.com; Universidade Regional do Cariri (URCA) – geycyenf.ga@gmail.com.

Introdução

A violência é considerada uma das maiores violações contra os direitos humanos. A violência pode ser cometida dentro e fora do lar por qualquer um que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, incluindo aqueles que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue (DAY et al., 2003).

Nesse sentido, muitas mulheres foram e ainda são socializadas para aceitar como naturais o uso da violência na resolução de conflitos nas relações conjugais como resultado destes papéis de gênero. Normalmente, as mulheres relatam a violência vivida a pessoas próximas, familiares, amigos ou colegas de trabalho (MENEGHEL et al., 2011).

Sabe-se que para o enfrentamento da violência, esta deve ser vista e encarada de forma holística, buscando-se a cooperação dos diversos serviços, como saúde, segurança e justiça, fazendo-se necessário a instituição de uma rede de enfrentamento a violência.

No tocante à atuação dos serviços públicos, a exemplo dos serviços de saúde, o combate à violência contra a mulher exige a integração de inúmeros fatores tais como econômicos, políticos, legais e, principalmente, culturais, para que esta seja desnaturalizada pela sociedade. Com essa intenção, foi promulgada em 24 de novembro de 2003 a Lei 10.778, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência, de qualquer natureza,

contra a mulher. De acordo com essa lei, todas as pessoas físicas e entidades públicas ou privadas estão obrigadas a notificar tais casos (SALIBA et al., 2007).

Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo-se o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção (SALIBA et al., 2007).

Assim, é responsabilidade do profissional de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) estar atento quanto à possibilidade de um membro da família estar praticando ou sendo vítima de violência, mesmo que não haja, à primeira vista, indicações para suspeitas. Através de observações, visitas domiciliares, perguntas indiretas ou diretas dirigidas a alguns membros da família, situações insuspeitas podem ser reveladas se houver um cuidado e uma escuta voltada para estas questões (BRASIL, 2002).

Dessa forma, ainda é de responsabilidade dessas equipes conhecer, discutir e identificar pessoas vulneráveis à violência intrafamiliar na população adscrita, facilitando a definição de ações a serem desenvolvidas com a finalidade de intervir preventivamente ou confirmar um diagnóstico e viabilizar a adoção das medidas adequadas ao enfrentamento das diversas situações que envolvem este agravo (MACHADO et al., 2014).

No entanto, existem vários outros entraves à notificação da violência no Brasil, como escassez de regulamentos que firmem os procedimentos técnicos para isso, ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, falha na identificação da violência no serviço de saúde e a quebra de sigilo profissional (GARBIN et al., 2015).

Com isso, o objetivo desse estudo foi identificar a atuação dos profissionais quando reconhecem um caso de violência contra a mulher.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

Metodologia

A presente pesquisa trata-se de um estudo tipo transversal, de natureza descritiva e de abordagem qualitativa, realizada no período de maio de 2017, em Estratégias de Saúde da Família (ESF) localizadas no município de Crato, Ceará, Brasil.

O estudo envolveu os médicos e enfermeiros vinculados a ESF do referido município. Como critérios de inclusão foram elencados: fazer parte do quadro de funcionários da SESAU (Secretaria de Saúde) por no mínimo um ano; fazer parte de programas de fixação à ESF com tempo de atuação de no mínimo um ano (Programa Mais Médicos e ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB) e estar lotados nas ESF localizadas na zona urbana do município. Os critérios de exclusão adotados foram: profissionais que se encontravam de férias, em licença médica e em licença maternidade.

Após submissão na Plataforma Brasil, houve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Regional do Cariri, sob o parecer de Nº 1962699, e posteriormente liberação da SESAU para realização de coleta nas Estratégias de Saúde da Família.

A seleção das ESF a participarem do estudo se deu por meio da amostragem aleatória simples. A partir da realização de um sorteio, traçou-se a sequência da equipe a ser visitada, para convite e explicação da pesquisa. Após desejo manifestado em participar, foi agendado com os profissionais os dias para a realização das coletas.

Ressalta-se que três unidades estavam sem médico na equipe, dois encontravam-se de férias, dois não atendiam aos critérios de inclusão, e dois se recusaram a participar da pesquisa. Uma enfermeira encontrava-se de férias, uma de licença, duas não atendiam aos critérios de inclusão, e uma se recusou a participar da pesquisa. Em cinco unidades os profissionais médicos e enfermeiros não estavam. Participaram do estudo oito enfermeiros e quatro médicos, totalizando doze participantes.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios

A coleta foi finalizada por saturação dos dados obtidos. O estudo adotou como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Foram abordadas questões quanto ao conhecimento e atuação dos profissionais frente à notificação e enfrentamento a violência contra a mulher. As entrevistas foram gravadas em mídia digital de acordo com a autorização dos participantes entrevistados. Com a intenção de manter o sigilo e anonimato dos participantes os mesmos foram nomeados como *E1, E2, M1, M2* e assim sucessivamente. As siglas *E* por designar enfermeiro (a), e *M* por designar médico (a).

CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

A organização dos dados foi realizada com base na análise de conteúdo, que enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009).

A presente pesquisa respeitou todos os preceitos éticos da Resolução de 466/12 que se refere aos aspectos éticos, respeito à dignidade humana e proteção aos participantes de pesquisas

envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A inclusão dos profissionais na pesquisa ocorreu ainda mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

Fizeram parte da pesquisa quatro médicos e oito enfermeiros com faixa etária entre 28 a 55 anos de idade. Destes, cinco enfermeiros são concursados e três contratados; dos médicos, dois são contratados e os demais fazem parte do programa Mais Médico. Em relação ao tempo de serviço na unidade, variou de um ano (um profissional); dois a quatro anos (seis profissionais); cinco a sete anos (três profissionais) e maior que oito anos (dois profissionais).

Por meio das entrevistas, foi possível identificar a necessidade de uma rede estruturada e atuante, quando indagados acerca da segurança para a notificação dos casos de violência contra a mulher. O medo e insegurança vivenciados por profissionais de saúde se dão muitas vezes pela quebra de sigilo de casos notificados de violência contra a mulher, gerando assim uma situação em que o profissional possa botar a sua própria vida em risco, sofrer represálias e ameaças dos agressores.

Com frequência, os profissionais de saúde são os primeiros a serem informados sobre episódios de violência. O motivo da busca de atendimento é mascarado por outros problemas ou sintomas que não se configuram, isoladamente, em elementos para um diagnóstico (BRASIL, 2002).

O primeiro, dos mais fundamentais, é a criação de uma dinâmica de responsabilidade institucional para a notificação dos casos. Se por um lado é de responsabilidade profissional tal notificação (ética e legalmente), por outro é a instituição que deve garantir esta conduta profissional, protegendo o indivíduo de arcar com todas as pressões, compartilhando a responsabilidade pelo caso (SALIBA et al., 2007).

Quanto à identificação dos casos de violência contra a mulher, observa-se que os profissionais sentem-se capazes para fazer esse reconhecimento, entretanto vêem a necessidade de um serviço especializado para o acompanhamento dessas vitimas.

A organização institucional pode constituir-se num grande diferencial para o enfrentamento da violência, pois, se devidamente e comprometida com a defesa e a segurança dos

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios e CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq UFCG CFP

cidadãos, poderá fomentar e dar sustentação ao processo como um todo e ao envolvimento dos profissionais, bem como propiciar a estes uma aptidão adequada (LIMA; DESLANDES, 2011).

É necessária que seja criada uma prática organizacional para a notificação compulsória de violência, onde sejam identificadas as etapas e atribuições de cada profissional envolvido, juntamente com a SESAU e a rede de atenção a violência. É preciso investir em capacitações, para que assim os profissionais possam identificar notificar e direcionar essas vítimas para o local adequado.

Conclusões

Percebe-se que os profissionais denominam-se capazes para identificar as vitima de violência contra a mulher, porém não se sentem preparados para atuar diante do fato. Contudo, através da observação dos profissionais durante entrevista, foi possível concluir que apesar de se sentirem capazes de reconhecer as vítimas de violência contra a mulher, a grande maioria não fazem essa identificação.

Os resultados obtidos neste do estudo mostram que há necessidade de uma melhor interação da SESAU com os profissionais, ofertando cursos de capacitação, apresentar a rede local de enfrentamento à violência contra a mulher, para que seja criada uma rotina institucional e para assim, dar suporte aos profissionais e melhorar esse atendimento as vítimas de violência.

Diante do exposto, nota-se que os profissionais médicos e enfermeiros têm um papel fundamental na prevenção, identificação, enfrentamento e notificação dos casos de violência contra a mulher. Entretanto, o medo, a insegurança e a falta de preparo são entraves para uma participação ativa no combate e enfrentamento a violência contra a mulher.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios e CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

Referências Bibliográficas

BARDIN, L. **Análise do Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus tratos contra criança e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

REALIZAÇÃO: CNPq UECE CFP

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução n^{o} 466/12**. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun/ 2013. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf/. Acesso em: 02 de novembro de 2016.

DAY, V.P.; TELLES, L.E.B.; ZORATTO, P.H.; AZAMBUJA, M.R.F.; MACHADO, D.A.; SILVEIRA, M.B., et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev Psiquiatr** Rio Gd Sul., v. 25, supl. 1, p. 9-21, 2003.

GARBIN, C.A.S.; DIAS, I.A.; ROVIDA, T.A.S.; GARBIN, A.J.I. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.6, p.1879-1890, 2015

LIMA, J.S.; DESLANDES, S.F. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. **Interface (Botucatu),** v. 15, n. 38, p. 819-832, 2011.

MACHADO, J.C; RODRIGUES, V.P.; VILELA, B.A.; SIMÕES, A.V.; MORAIS, R.L.G.L.; ROCHA, E.N. Dossiê Violência: questão de interface entre a saúde e a sociedade Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde soc.,** v.23, n. 3, São Paulo, July/Sept. 2014.

MENEGHEL, SN et al. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 743-752, 2011.

SALIBA, O.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.; DOSSI, A.P. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica**. 2007.

I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios
e
CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: