

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E ENFRENTAMENTO NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

VIOLENCE AGAINST WOMEN AND FACING THE PERCEPTION OF BASIC ATTENTION HEALTHCARE PROFESSIONALS

Recibido: 6 de septiembre de 2018 | Aceptado: 20 de junio de 2019

VANESSA VIEIRA DAVID **SERAFIM** ¹, REGIANE CLARICE MACÊDO **CALLOU** ², FELICE TELES LIRA DOS SANTOS **MOREIRA** ³, GRAYCE ALENCAR **ALBUQUERQUE** ⁴

^{1, 2, 3, 4}. UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA, Crato, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To know the perception of primary care physicians and nurses about violence against women and their coping. **Method:** A cross-sectional study with a qualitative approach, carried out with professionals from the Family Health Strategy of a municipality in the interior of Ceará, Brazil, who answered a semi-structured interview. The discourses were organized through thematic categorization and analyzed based on relevant literature. The data was also processed in the IRAMUTEQ software. **Results:** Twelve health professionals, four physicians and eight nurses, who describe the main manifestations of violence in women participated in the study. They point out that for various reasons, among them the low qualification, they do not have capacity to act on complaints of violent acts, emphasizing educational activities as important the recognition of the grievance. As for the notification, it has proved a difficulty for its operation, associated with the fear of retaliation due to the breach of professional secrecy. The word cloud processed by IRAMUTEQ reinforces the results, by highlighting the word "no", demonstrating that professionals do not feel safe when confronted with these cases, and most of them do not report the grievance. **Conclusions:** The professionals of health do not act effectively in coping with violence against women in basic care.

KEY WORDS: Professional training, family health strategy, public health, violence against women.

CÓMO CITAR / HOW TO CITE

Serafim, V. V. D., Callou, R. C. M., Moreira, F. T. L. D. S., Albuquerque, G. A. (2019). Violência contra a mulher e enfrentamento na percepção dos profissionais de saúde da atenção básica. *Salud & Sociedad*, 10(2), 130-144. doi: 10.22199/issn.0718-7475-2019-02-009

1. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Brasil. E-mail: vanessa_serafimm@hotmail.com • ORCID: 0000-0003-0408-9666

2. Enfermeira. Discente do Mestrado Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Brasil. E-mail: regiane_clarice@hotmail.com • ORCID: 0000-0002-1882-9365

3. Enfermeira. Discente do Mestrado Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Brasil. E-mail: felicelira@hotmail.com

4. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde (Área de Concentração em Saúde Coletiva) pela Faculdade de Medicina do ABC - FMABC. Professora Permanente do Mestrado Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri e do Mestrado Profissional da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - RENASF. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Brasil. E-mail: geicyenf.ga@gmail.com • ORCID: 0000-0002-8726-0619

A violência contra a mulher é um dos temas de grande preocupação mundial. Isso decorre tanto dos danos causados à saúde individual e coletiva, como também pelo impacto que tem na morbimortalidade das vítimas. Estima-se que esse problema cause mais mortes em mulheres de 15 a 44 anos que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras (Waiselfiz, 2015). Os perpetradores costumam ser geralmente homens, entre eles os parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado.

As manifestações de violências sofridas geram impactos nas vidas das mulheres, excepcionalmente sob sua saúde (Pacheco, 2015). Dada suas consequências, atuar no enfrentamento do problema faz-se necessário. Assim, a constituição de uma Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher busca dar conta da complexidade da violência contra as mulheres e do caráter multidimensional do problema, procurando garantir o atendimento integral e humanizado da vítima (Brasil, 2011a).

A Lei 11340/06, ou lei Maria da Penha prevê a criação de serviços especializados no atendimento dos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher (Brasil, 2006) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o setor saúde, como responsável por alguns destes serviços, atue diretamente na prevenção da violência e contribua para detecção dos maus tratos, proporcionando às mulheres o tratamento requerido e direcionando-as aos serviços de apoio (OMS, 2005).

Sabe-se que a principal porta de entrada e de comunicação entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde é a Atenção Básica, materializada nas Estratégias Saúde da Família (ESF), que devem ser constituídas por uma equipe multidisciplinar, responsável pelo atendimento de forma resolutiva da população da área adstrita e pela construção de vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas (Portaria 2488, 2011).

Dessa forma, é de responsabilidade das equipes da ESF conhecer, discutir e identificar pessoas vulneráveis e vítimas da violência, 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 o agravo (Machado et al, 2011).

No entanto, apesar das recomendações, observa-se uma fragilidade de atuação dos serviços de saúde da atenção básica no enfrentamento a esta condição. Fatores como insuficiência de recursos, déficits na gestão, ausência de profissionais capacitados, não comunicação em rede e ausência de um trabalho intersetorial dificulta o atendimento integral da mulher vitimada.

No âmbito da assistência em saúde, é fundamental que os serviços de saúde trabalhem a partir da perspectiva intersetorial e que definam fluxos de atendimento compatíveis com as realidades locais, os quais devem contemplar demandas das mulheres em suas diversidades e especificidades. Para tanto, torna-se importante que o profissional de saúde da atenção básica compreenda o fenômeno, bem como, apresente qualificação profissional para abordagem do agravo e se auto-reconheça como integrante de uma rede de enfrentamento e de apoio (Albuquerque, 2018).

Desta forma, torna-se importante conhecer a percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica sobre violência contra a mulher e seu enfrentamento, sendo este o objetivo fundamental deste trabalho.

MÉTODO

Participantes

Fizeram parte da pesquisa 12 profissionais de saúde, quatro médicos(as) e oito enfermeiros(as), com faixa etária entre 28 a

55 anos de idade, com tempo de serviço na Estratégia Saúde da Família entre um ano a mais de oito anos. Quanto à atuação frente a casos de violência contra a mulher, seis profissionais relataram que nunca haviam atendido algum caso suspeito ou confirmado de violência contra a mulher na área adstrita. Oito nunca fizeram capacitação acerca do tema violência e quatro fizeram capacitação há mais de cinco anos. Referente à ficha de notificação de casos de violência, quatro médicos (as) e sete enfermeiros (as) conheciam ou já ouviram falar sobre a mesma e três médicos (as) e sete enfermeiros (as) nunca a utilizaram.

Procedimentos

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, realizada no mês de maio de 2017 em Estratégias de Saúde da Família (ESF), localizadas no município de Crato, interior do estado do Ceará, Brasil, tendo como participantes do estudo, profissionais da saúde médicos e enfermeiros.

A escolha do município para o desenvolvimento do estudo deu-se em decorrência deste ser considerado, a partir dos dados do monitoramento da violência contra a mulher realizado pelo Observatório da Violência e dos Direitos Humanos da Região do Cariri da Universidade Regional do Cariri (URCA), como o município, no interior do estado, com maior taxa de notificação de violência para cada 1000 mulheres (14,18). Ainda, como motivo de seleção das Estratégias Saúde da Família como lócus do estudo, o fato de que o número de notificações advindas deste tipo de serviço era inexistente (Araújo, Albuquerque, Alencar, 2017).

Para participar do estudo, os profissionais de saúde deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: estar lotado no serviço por período igual ou superior a um ano e estar desempenhando atuação assistencial na zona urbana.

Para desenvolvimento da pesquisa solicitou-se anuência da Secretaria Municipal de Saúde. Após liberação, solicitou-se à Coordenação da Atenção Básica listagem das Estratégias de Saúde da Família localizadas em zona urbana, em que constavam profissionais vinculados aos serviços com tempo de atuação na unidade no mínimo de um ano.

A partir do fornecimento da listagem foi realizada seleção das unidades a participarem do estudo por meio da amostragem aleatória simples. Assim, a partir de sorteio, o pesquisador soube por qual unidade iniciar. Após definido a sequência das equipes a serem visitadas, houve o deslocamento do pesquisador até as unidades para convite e explanação da pesquisa a médicos e enfermeiros dos serviços. Para aqueles que desejaram participar, foi solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e agendado data para a realização das coletas. Para cada data agendada, o pesquisador se deslocou às unidades e procedeu a coleta de dados nos consultórios, local selecionado pelos participantes para o fornecimento de informações, por ser um ambiente seguro e privativo.

O presente estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri sob parecer nº 1.962.699.

Materiais

Após seleção das ESF participantes do estudo e agendamento com profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) para a coleta de dados, o pesquisador deslocou-se às unidades para aplicação das entrevistas semi-estruturadas.

Quanto às entrevistas, estas continham questões quanto ao conhecimento e atuação dos profissionais de saúde frente à notificação e enfrentamento da violência contra a mulher na atenção básica. O instrumento de coleta estava dividido em

duas seções. A primeira continha questionamentos quanto ao perfil sócio demográfico e aproximação com a temática, a exemplo da ocorrência pregressa de atendimentos de casos de violência contra a mulher e capacitações frente ao fenômeno.

A segunda seção abordava a atuação profissional frente ao agravo, com questionamentos voltados a obtenção de informações quanto às condutas adotadas diante atendimentos de casos de violência contra a mulher, conhecimento e reconhecimento da temática em seu cotidiano de trabalho, notificação compulsória de casos identificados, facilidades e dificuldades enfrentadas para atuação frente ao fenômeno, etc. Cada entrevista foi realizada em local reservado, em dias estipulados pelos profissionais e em horário adequado a rotina da ESF.

As entrevistas foram gravadas em mídia digital de acordo com a autorização dos participantes entrevistados. Ainda, 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 designaram enfermeiro (a), e M médico (a).

A coleta foi finalizada por saturação dos dados. O fechamento por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição (Nascimento et al, 2017).

Análise

As informações obtidas nas entrevistas foram organizadas e sistematizadas por meio da análise do conteúdo, que segundo Minayo (1998), se apresenta sobre diferentes tipos de nomenclaturas: de expressão, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática. Esta última, adotada no estudo, se propõe a descobrir os núcleos de sentido que

compõem uma comunicação cuja presença tenha significado para o objetivo analítico visado. A análise categorial temática funciona em etapas, por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para reagrupamento analítico posterior, e comporta os momentos: preparação das informações, unitarização ou transformação do conteúdo em unidades, categorização ou classificação das unidades em categorias, descrição das categorias e interpretação.

Além disso, para identificar a essência dos discursos elencados em categorias, os dados foram processados pelo programa R pour L Analyses Multidimensionnelles de Texts L de Questionnaires (IRAMUTEQ), versão 0.7 alfa 2, cujo software permite a análise estatística sobre corpus textuais e sobre tabelas, indivíduos/palavras, possibilitando a categorização dos resultados (Ratinaud, 2009). O IRAMUTEQ pode realizar a análise do corpus textual das seguintes formas: Classificação Hierárquica Descendente; Análise de Similitude e Nuvem de Palavras. Para esse estudo foi utilizado a nuvem de palavras como forma de análise do corpus textual, uma vez que ela agrupa e organiza as palavras graficamente em função da sua frequência em um grupo de textos a respeito de uma determinada temática (corpus), proporcionando uma leitura facilmente compreensível e visualmente clara (Marchand & Ratinaud, 2012).

RESULTADOS

A partir do processo de análise categorial temática, os discursos dos participantes possibilitaram a elaboração de categorias temáticas, conforme Minayo (1998). Para tanto, durante o primeiro momento, em posse das informações a serem analisadas, submeteu-se as falas a um processo de preparação, com leitura exaustiva, identificação daquelas que estavam de acordo com os objetivos da pesquisa e codificação dos materiais para possibilitar

identificar rapidamente cada elemento da amostra de depoimentos.

Após essa etapa, seguiu-se para a unitarização, momento em que foi realizada uma releitura cuidadosamente nos materiais com a finalidade de definir suas unidades de análise, considerado elemento unitário de conteúdo a ser submetido posteriormente à classificação. Extraíu-se como unidades de análise frente a violência contra a mulher: conhecimentos, atitudes, enfrentamento, estratégias, dificuldades, notificação e capacitação, que foram devidamente codificadas.

Uma vez identificadas e codificadas todas as unidades de análise, iniciou-se o processo de categorização, objetivando-se agrupar dados considerando a parte comum existente entre eles. Desta forma, as unidades de análise foram agrupadas em quatro categorias: Conhecimento sobre violência contra a mulher por médicos (as) e enfermeiros (as) da Estratégia Saúde da Família, Dificuldades enfrentadas pelos profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) para identificação de vítimas de violência contra a mulher; Estratégias de enfrentamento da violência contra a mulher na Estratégia de Saúde da Família e Identificação de casos e notificação compulsória da violência contra a mulher.

Posteriormente à esta etapa, iniciou-se a descrição do material. Este é o momento de expressar os significados captados e intuídos nas mensagens analisadas. Por fim, seguiu-se à interpretação, necessária para uma compreensão mais aprofundada do conteúdo das mensagens através da inferência e interpretação. Esta etapa liga-se ao movimento de procura de compreensão das mensagens e seu real significado.

Portanto, apresentam-se as categorias temáticas elaboradas como resultado do exaustivo processo de análise, destacando-se a essência da atuação de médicos (as) e enfermeiros (as) da ESF no enfrentamento

da violência contra a mulher na atenção primária à saúde:

Conhecimento sobre violência contra a mulher por médicos (as) e enfermeiros (as) da Estratégia Saúde da Família

Os participantes do estudo demonstraram algum conhecimento sobre o tema, bem como admitiram que para a efetiva atuação no enfrentamento deste fenômeno, o profissional de saúde deve deter conhecimento acerca da violência contra a mulher e suas variantes, bem como, dos danos ocasionados.

É um termo bem amplo, porque é toda e qualquer violação de seus direitos, envolve a agressão física, moralmente, pode também ser perpetrado por algo que não é só no seu corpo [...](E5).

Violência é tudo aquilo que venha a trazer algum tipo de prejuízo, algum dano a saúde física, emocional ou psicológica daquela mulher, pode ser alguma coisa nesse sentido que eu falei(M2).

Violência é um ato de agressão seja física, emocional, né, contra outra pessoa(M4).

Embora em E5 se aponte que este agravo pode ultrapassar a questão física, suas demais variantes como a moral, patrimonial, institucional, dentre outras, não são citadas. Infere-se que o destaque das apresentações física e psicológica se sobressaiam em decorrência de suas consequências, por permitirem a manifestação de sequelas físicas e psicológicas passíveis de medicalização.

Neste sentido, quando a identificação de formas de violências está associada a possibilidade ou não de se medicar suas consequências, tem-se um atendimento centrado no modelo biomédico, o qual prioriza condutas curativistas. Assim, destaca-se a ausência de um atendimento holístico frente casos de violência contra a

mulher, inferindo-se que os profissionais de saúde podem estar praticando violência institucional, a partir do momento em que deixam de prestar um cuidado integral, ou seja, adotam posturas negligentes frente a outras questões além do aspecto físico, este último passível de medicalização, o que pode resultar em um atendimento ineficaz e revitimização.

Dificuldades enfrentadas pelos profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) para identificação das vítimas de violência contra a mulher

Observa-se que muitos profissionais de saúde ainda possuem dificuldade em reconhecer e assistir, mulheres vítimas de violência, como relatado abaixo.

Mais ou menos, por falta de capacitações que o município não oferece(E2).

[...] eu acho que precisava de uma melhor orientação, de uma melhor capacitação, pra detectar esses casos, mas eu acredito que sim [...](E4).

Não, justamente por essa falta de preparação por parte da nossa coordenação, não ter dado nenhuma capacitação nesse sentido [...](M2).

Como apontado pelos profissionais de saúde, é necessário à realização de capacitações acerca do tema violência contra a mulher para que os mesmos se sintam preparados para prevenir, identificar e atuar no enfrentamento deste tipo de violência.

Ainda, a capacitação da rede de enfrentamento também visa garantir a capilaridade do atendimento, ampliando o acesso das mulheres aos serviços inseridos na rede, uma vez que profissionais de saúde capacitados deterão conhecimentos acerca da organização local da rede de enfrentamento, encaminhando a mulher para continuidade da assistência em outros níveis de atenção e serviços.

Estratégias de enfrentamento da violência contra a mulher na Estratégia Saúde da Família

O papel dos serviços de saúde diante da violência contra a mulher inclui ações de enfrentamento que considerem o conceito ampliado de saúde, que incorporem a compreensão e a mudança de atitudes, crenças, práticas e que ultrapassem ações voltadas ao diagnóstico e o cuidado das lesões físicas e emocionais.

Destaca-se que estratégias podem ser adotadas para ajudar o profissional de saúde no enfrentamento da violência contra a mulher, como por exemplo, capacitações. Assim, quanto à educação em saúde, 11 (92%) dos profissionais apontaram sua realização como o maior meio de prevenção da violência contra a mulher.

Acredito que é a educação em saúde em si né, através de orientações, palestras [...](M2).

Eu acho que a gente pode usar sempre é a educação em saúde né, a conscientização, procurar conscientizar cada vez mais essas mulheres, oferecendo o serviço e se colocando a disposição(E6).

É, orientação, palestras a respeito do assunto, trazer o serviço social, que a gente tem o apoio do NASF, pra falar sobre esse assunto [...](E4).

Os relatos reforçam a concepção dos participantes quanto à importância dos processos educativos, evocando-se os encontros, as orientações e as palestras. Chama atenção a adoção do termo "palestra" enquanto processo educativo. Essa modalidade, embora ainda bem presente no cotidiano dos profissionais de saúde, não são aconselháveis, visto que se voltam para a apresentação de determinada informação, o que coloca o palestrante na posição de detentor do saber e os usuários, como receptáculos desse conhecimento.

Assim, levando-se em consideração que o objetivo principal de atividades educativas

frente à violência contra a mulher é promover seu combate e enfrentamento, faz-se necessário orientar através de uma escuta ativa e interação entre equipe e comunidade, promovendo-se a troca de saberes entre profissionais e mulheres, com consequente reflexão crítica sobre o fenômeno e empoderamento para o enfrentamento social.

Assim, infere-se que diferentes estratégias de educação em saúde precisam ser pensadas e desenvolvidas para o efetivo enfrentamento da violência contra a mulher no contexto da ESF.

Identificação de casos e notificação compulsória da violência contra a mulher

O primeiro passo para o enfrentamento da violência contra a mulher é a criação de uma dinâmica de responsabilidade institucional, nos serviços de saúde para a notificação dos casos.

No entanto, apesar da obrigatoriedade legal, os registros ficam comprometidos em decorrência do medo de retaliações, insegurança pessoal, dificuldade ou constrangimentos de preencher a ficha de notificação compulsória, descrédito na atuação da rede e dificuldade em lidar com os casos, como revelado nos discursos abaixo.

Não, com relação à segurança eu não sinto, a insegurança vai quando você vai precisar de algo que já vai além, da continuidade da rede, quando você precisar [...](E5).

Identificar, sim, agora o que eu não sinto preparada talvez seja, como é que eu posso intervir né, preservando a minha segurança e a da paciente né(E6).

Como observado, o medo e insegurança vivenciados por profissionais de saúde se dão muitas vezes pela necessidade de encaminhar a mulher a outros pontos da rede. Isso demonstra o descrédito destes

profissionais nos serviços que compõe a base de enfrentamento a este agravo.

Ademais, a quebra de sigilo dos casos notificados de violência contra a mulher, gera, conforme os discursos, insegurança ao profissional, que ao se expor procedendo a notificação acaba por colocar sua própria vida em risco ao sofrer possíveis represálias e ameaças dos agressores.

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 das vítimas:

[...] eu me sinto preparado né, em questão disso aí, eu sei identificar bem uma pessoa que está passando por um problema físico, emocional, problema em casa, eu acho que eu consigo bem(M4).

[...] eu acho que deveria ter mais serviços especializados, porque o PSF, ele abrange tudo e muitas vezes, é, o paciente, ele vem e traz informação, mas ele não quer ser tratado aqui, ele quer um local mais específico, mais acolhedor né[...](E8).

Embora relatem conhecimento para reconhecer casos de violência contra a mulher, o que se observa é que o (re) conhecimento deste agravo ainda se encontra associado à manifestação de sinais e sintomas de cunho fisiológico e/ou emocional, como na fala de M4, condições estas passíveis de medicalização.

Ainda, o que se observa pelos discursos é uma possível transferência de responsabilidades, como na fala de E8 em "não quer ser tratado aqui, ele quer um local mais específico". Destaca-se que o processo de acolhimento é uma prerrogativa da atenção básica, sendo esta uma atribuição nata dos profissionais de saúde durante assistência. Desta forma, toma-se tal

discurso como descontextualizado, visto que praticar o acolhimento na ESF é condição prioritária para uma atenção segura e efetiva.

Os discursos dos participantes permitiram a elaboração dessas quatro categorias. No entanto, com o intuito de fortalecer a análise temática, optou-se para além da categorização temática, pela elaboração de uma Nuvem de Palavras pelo IRAMUTEQ (Figura 1).

Análise de rede semântica

A partir do processamento das falas dos discursos realizou-se a análise de rede semântica para avaliar o contexto no qual a palavra é usada. Dessa forma, pôde-se fazer a associação da palavra-chave e seu uso na realidade estudada e fazer de cada palavra uma unidade de análise. Ressalta-se que as palavras em destaque na referida nuvem favorecem uma compreensão global acerca do tema em estudo, corroborando e reforçando os discursos dos participantes do estudo apresentados nas categorias.

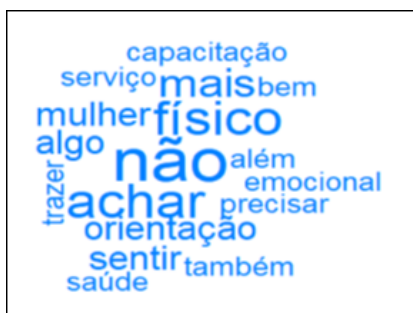


FIGURA 1.
Nove palavras para análise de texto.

Percebeu-se que das palavras que mais se destacaram na nuvem de palavras, a intitulada "não" (n=8) se sobressaiu, reforçando os relatos dos participantes quanto ao fato de não se sentirem seguros diante atuação em casos de violência contra a mulher, especialmente diante a notificação deste agravo, embora consigam identificar mulheres nessas situações.

Outras palavras que emergiram com grande significância foram "físico"(n=6) e "achar"(n=6). Identifica-se que o profissional, em geral, tem um conhecimento e/ou facilidade maior em identificar casos de violência física, uma vez que esse tipo de violência deixa sequelas visíveis, percebidas no momento em que a mulher chega ao serviço para ser atendida. A palavra "achar" corrobora com essa afirmativa, revelando que em sua maioria os profissionais de saúde acreditam na tipologia física como a maior manifestação da violência contra a mulher.

Além disso, na nuvem de palavras emergiram vocábulos como "orientação" (n=4), "sentir" (n= 4), "capacitação" (n= 3), "precisar" (n= 3), "serviço" (n= 3). Após análise dessas palavras, percebe-se que os profissionais acreditam precisar de "orientações" acerca de como proceder ao se deparar com mulheres vítimas de violência, além da possibilidade de que sejam ofertadas capacitações para prepará-los e assegurá-los para efetiva atuação dentro do funcionamento da rede. Outra ideia que aflora da palavra "precisar" é que os profissionais se sentem inseguros ao perceberem a necessidade de suporte dos outros serviços, ou seja, da existência de uma rede de enfrentamento aos casos de violência.

Essas constatações também se estabeleceram nas categorias, quando os profissionais relataram a necessidade de capacitações para atuar frente a esta questão, bem como do descrédito na rede de enfrentamento relatado por eles.

Por fim, outras palavras evidenciadas pela nuvem foram "mulher" (n= 4), além de "emocional" (n= 3) e "saúde" (n= 3), revelando que os profissionais identificam, embora em menor grau, nas mulheres que sofrem violência doméstica, a presença de manifestações diferenciadas de violência para além da física, como a emocional, demonstrando ainda, que a violência é tudo

aquilo pode vir a causar danos à saúde. Como visto esta também foi uma correlação percebida nos discursos traduzidos nas categorias.

Dessa forma, verifica-se a importância dos profissionais da ESF estarem preparados para identificarem mulheres vítimas de violência, bem como suas manifestações, para assim, direcionarem e assistirem às vítimas em todo o processo, possibilitando a interrupção do ciclo da violência.

Observa-se que a nuvem de palavras corrobora e reforça os resultados apresentados e discutidos nas categorias sobre o conhecimento sobre violência contra a mulher e o enfrentamento/atuação por parte dos profissionais de saúde da atenção básica.

DISCUSSÃO

Sabe-se que a violência contra a mulher ultrapassa os danos físicos e é certo que os profissionais de saúde sabem o seu significado e suas principais apresentações. O conceito de violência contra a mulher é bastante amplo e compreende diversos tipos de violência, como a doméstica (que pode ser psicológica, sexual, física, moral e patrimonial), a sexual, o abuso e a exploração sexual de mulheres adolescentes/jovens, o assédio sexual no trabalho, o assédio moral, o tráfico de mulheres e a violência institucional (Portaria 2488, 2011).

Observa-se que as variantes conhecidas, preponderantemente a violência física e a psicológica, pelos participantes do estudo, resultam da prática assistencial pautada no modelo biológico e medicalizante, com valorização da queixa física e psicológica, com consequente adoção de tratamento, em sua maioria, medicamentoso. Nesse aspecto, a prática assistencial à mulher vítima de violência restringe-se ao cuidado técnico, consonante com a prática assistencial biomédica em que o diagnóstico

e a terapêutica medicamentosa são considerados boas práticas (da Silva, Padoin & Vianna, 2015).

Assim sendo, a medicalização dos casos de violência implica na redução da história vivida pela mulher à sua condição fisiológica e psiquiátrica. Assim, o que ocorre é um processo de medicalização da vida e do sofrimento das mulheres (Pedroza & Zanello, 2017). Tal restrição implica em revitimização, visto que as mulheres acabam sendo submetidas à violência institucional. Esta modalidade de violência é manifestada na relação de servidores com paciente/usuário, podendo se dar de diferentes maneiras como a ineficácia e negligência no atendimento, discriminação (de gênero, étnico-racial, econômica), intolerância e falta de escuta, depreciação do saber do usuário, uso de poder, massificação do atendimento e outros (Vilela, 2009).

Ainda, para além da medicalização como fenômeno de revitimização, a não identificação dos casos também impõe este processo às vítimas, visto que estas não terão suas demandas atendidas. Sabe-se que parte considerável dos casos de violência não é identificada nas ESF, tornando esse fenômeno invisível dentro dos serviços de saúde. Um dos motivos é a falta de capacitação dos profissionais para detectar situações de violência nas queixas apresentadas pelas mulheres. Na maioria das vezes, os profissionais de saúde ocupam-se somente dos sintomas físicos, desconsiderando os aspectos psicossociais, e mais uma vez, com forte tendência à medicalização (Reichenheim, Dias & Moraes, 2009).

Assim, reconhecer e prestar assistência adequada às mulheres que chegam aos serviços de saúde com problemas associados a episódios violentos, ainda consiste em um desafio para muitos profissionais, devido, em sua maioria, à falta de capacitação adequada das equipes de saúde (Brasil, 2002).

Dessa forma, capacitar esses agentes para atuar frente a esta problemática constitui-se em uma das ações prioritárias do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, objetivando-se a formação qualificada de diversos agentes (Santos, Colaço, Mesquita, Gonçalves & Araújo, 2014). Ainda, a capacitação da rede de enfrentamento também visa garantir a capilaridade do atendimento, ampliando o acesso das mulheres aos serviços inseridos na rede.

De fato, a educação permanente em saúde constitui-se em uma das principais ferramentas de trabalho da ESF, configurando-se como uma prática que abrange processos capazes de desenvolver reflexão e consciência crítica dos envolvidos. Essa prática educativa deve ter como base um processo de comunicação pautada no diálogo e troca de experiências. Esse diálogo infere que todos possuem potencial para ser protagonista de sua própria história, que estão motivados para se organizar e possuem perspectiva de mudanças (da Silva et al, 2016).

Deve-se inserir a temática violência contra a mulher na esfera assistencial, na oferta e promoção de ações de saúde, atividades educativas, bem como, promover o esforço conjunto para o desempenho de ações interdisciplinares e intersetoriais dos serviços de apoio, partindo da compreensão da violência como fenômeno dinâmico (Luna, Ferreira & Vieira, 2010). Neste sentido, como apontado pelos participantes, a presença e ação do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) se faz importante, visto que a abordagem interdisciplinar viabiliza as práticas de cuidado em saúde, inclusive para o enfrentamento às demandas ligadas à violência de gênero (Pougy, 2010).

A disseminação de conhecimentos sobre a temática junto à população, especialmente a feminina, fortalece o vínculo com a equipe e a busca por ajuda em casos de vitimização. Com frequência, os profissionais de saúde

são os primeiros a serem informados sobre episódios de violência, o que exige do profissional de saúde conhecimento aprofundado sobre o agravo, sensibilidade para detecção precoce dos casos e realização da notificação compulsória, esta última, considerada estratégia eficiente de organização por possibilitar, ao se quantificar e qualificar o fenômeno, construir uma rede para o controle deste agravo a partir do âmbito municipal ou estadual, em comunicação com outros órgãos (Grabin, Dias, Rovida & Garbin, 2015).

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 notificado em toda a rede de atendimento (Gonçalves & Ferreira, 2002).

A legislação sobre a violência no Brasil aponta a obrigatoriedade de notificar casos de violência, havendo punição para o profissional que não realizar a notificação. A responsabilidade jurídica do profissional de saúde com relação ao preenchimento da ficha de notificação encontra-se na Lei Federal nº 10.788, que em seu artigo 5º preconiza que a inobservância das obrigações estabelecidas na lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Grabin et al., 2015).

Assim, as dificuldades existentes no Brasil, como a carência de regulamentos que estabeleçam os procedimentos técnicos, segurança do profissional responsável por notificar, falha na identificação da violência no setor saúde e quebra do sigilo profissional podem ter como frutos, a não notificação dos casos de suspeita ou confirmação da violência (Gonçalves & Ferreira, 2002), o que fragiliza o consequente conhecimento do perfil de mulheres vitimizadas e seus agressores e dificulta a elaboração e

operacionalização de estratégias eficazes de enfrentamento local, com foco na prevenção do agravo.

De fato, a prevenção da violência contra a mulher na família e na comunidade deve se fazer presente nas linhas prioritárias de atuação da atenção básica de saúde. Para tanto, a ESF, naturalmente, necessita constituir-se em um local de acolhimento e esclarecimento de intervenções voltadas à proteção de pessoas em situações de violência ou de vulnerabilidade social (Holanda, Holanda & Souza, 2013).

Isto corrobora com a ideia de outros estudos que enfatizam a necessidade do profissional de saúde, destacando-se o protagonismo dos profissionais da ESF, estarem preparados para identificar as mulheres em situação de violência, acolhê-las, realizar escuta ativa das mulheres violentadas, proporcionando situações seguras e confortáveis, além de direcionar essas mulheres para os serviços existentes na rede de apoio e enfrentamento à violência contra a mulher (Brasil, 2002; Machado et al., 2014; Menezes, Lima, Correia, Souza & Erdman, 2014).

Uma estratégia para evitar o problema na descontinuidade da assistência à mulher violentada após a identificação da violência seria garantir a todos os profissionais de saúde o funcionamento da rede de apoio e enfrentamento da violência, destacando-se a importância do conhecimento sobre todos os tipos de serviços disponíveis, suas competências, atribuições, localização, tramitação, bem como horários de funcionamento (Menezes et al., 2014).

Conclusão

Os profissionais de saúde participantes do estudo denominam-se capazes de identificar as vítimas de violência contra a mulher, embora se sobressaia a identificação atrelada à sequelas da violência física sofrida. Embora, sintam-se capazes, não se sentem preparados para atuar diante do

fenômeno em decorrência da reduzida qualificação e da insegurança quanto ao risco de represálias caso procedam a notificação compulsória do agravo.

Embora os dados obtidos revelem uma realidade local, esta não difere daquela vivenciada pelos serviços de saúde da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), o que reforça a necessidade ampliada de intervenção para mudanças. Torna-se imprescindível instituir a assistência a mulher de forma integral nos serviços, trazendo para a rotina de trabalho ações que vão desde a abordagem sobre temática da violência até a estruturação da rede, a ser fortalecida através da comunicação efetiva entre os profissionais em seus diversos pontos e níveis.

Assim, é necessária que seja incentivada uma prática organizacional e profissional para atender com acolhimento mulheres em situação de violência, bem como, para atuar na identificação dos casos de violência contra a mulher em sua real complexidade, garantindo-se a realização cotidiana da notificação compulsória de violência, de modo que sejam identificadas as etapas e atribuições de cada profissional envolvido, em constante comunicação dentro da rede de enfrentamento.

Como porta de entrada do sistema de saúde, a ESF tem um papel fundamental na prevenção, identificação, enfrentamento e notificação dos casos de violência contra a mulher. Capacitar os profissionais, garantir sua proteção física após notificação, permitir fluxo comunicativo e resolutivo dentro da rede e especialmente, despertá-los para uma conduta preventiva do agravo constituem-se em ações capazes de gerar impactos positivos no enfrentamento a este tipo de violência, com redução de suas taxas e consequências.

Dessa forma, o setor saúde deve avançar em seu papel dentro da rede de enfrentamento. Os profissionais de saúde devem assumir o protagonismo para a

redução/fim deste fenômeno através de estabelecimento de redes de apoio, escuta ativa, capacitação e humanização da assistência. Para tanto, devem ser capazes de identificar, abordar e enfrentar a violência contra a mulher e todas as suas variantes em sua área de atuação, necessitando para isso de conhecimento aprofundado sobre este agravo.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, G.A., Araújo, M.L., & Alencar, O.M. (2017). Monitoramento dos casos de violência contra a mulher na região do Cariri, em 2016, realizado pelo Observatório da Violência e dos Direitos Humanos da região do Cariri. Universidade Regional do Cariri (URCA).
- Albuquerque, G.A. (2018). Violência contra a mulher: desafios para o enfrentamento pelo setor saúde. *Revista E-ciências*, 6(1), 1-4. <http://dx.doi.org/10.19095/rec.v6i1.566>.
- da Silva, E.B., Padoin, S.M.M., & Vianna, L.A.C. (2015). Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais da saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(1): 229-37. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003350013>.
- da Silva, P.L.N., de Almeida, S.G., Martins, A.G., Gamba, M.A., Alves, E.C.S., & Junior, R.F.S. (2016). Práticas educativas sobre violência contra a mulher na formação de universitários. *Revista Bioética*, 24(2), 276-85. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242128>.
- Garbin, C.A.S., Dias, I.A., Roviada, T.A.S., & Garbin, A.G.I. (2015). Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciências & Saúde Coletiva*, 20(6):1879-1890. DOI: 10.1590/1413-81232015206.13442014.
- Gonçalves, H.S., & Ferreira, A.L. (2002). A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 18(1), 315-319. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8168.pdf>.
- Holanda, V.R., Holanda, E.R., & Souza, M.A. (2013). O enfrentamento da violência na estratégia saúde da família: uma proposta de intervenção. *Revista Rene*; 14(1), 209-217. <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i1.3357>.
- Luna, G.L.M., Ferreira, R.C., & Vieira, L.J.E.S. (2010). Notificação de maus tratos em crianças e adolescentes por profissionais da equipe de saúde da família. *Ciências e Saúde e Coletiva*, 15(2): 481-49. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a25.pdf>.
- Machado, J.C., Rodrigues, V.P., Vilela, B.A., Simões, A.V., Morais, R.L.G.L., & Rocha, E.N. (2014). Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de saúde da família. *Revista Saúde e Sociedade*. 23(3), 828-840. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300008>.
- Marchand P., Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre). *Actes des 11ème Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*. JADT p. 687-699.
- Menezes, P.R.M., Lima, I.S., Correira, C.M., Souza, S.S., Erdman, A.L., & Gomes, N.P. (2014). Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. *Saúde e Sociedade*, 23(3), 778-786. doi 10.1590/S0104-12902014000300004.
- Minayo, M.C.S. (1998). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (5a ed). São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. (2002). *Notificação de maus tratos contra criança e adolescentes*. Brasília, Brasil.

- Recuperado de: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_a_dolentes.pdf.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (2013). *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Humaniza SUS: gestão participativa: cogestão*. Brasília, Brasil. Recuperado de: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
- Moreira, S.N.T., Galvão, L.L.L.F., Melo, C.O.M., & Azevedo, G.D. (2008). Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(6), 1053-1059. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/7122.pdf>
- Nascimento, L.C.N., Souza, T.V., Oliveira, I.C.S., Moraes, J.R.M.M., Aguiar, R.C.B., & Silva, L.F. (2018). Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 243-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Estudo multipaíses da OMS sobre a saúde da mulher e da violência doméstica contra a mulher*. Suíça. Recuperado de: http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/preventivapesquisa_8_omscompletoport.pdf.
- Pacheco, L.Z. (2015). A prática assistencial na rede de enfrentamento da violência contra as mulheres em Palmas/TO. Tese Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem (FEN), Universidade Federal de Goiás, Goiânia.
- Pedrosa M., & Zanella, V. (2017). (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne214>.
- Pougy, L.G. (2010). Desafios políticos em tempos de Lei Maria da Penha. *Revista Katálysis*, 13(1), 76-85. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rk/v13n1/09.pdf>
- Ratinaud, P. (2009). *IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires*. [Computer Software]. www.iramuteq.org.
- Reichenheim, M.E., Dias, A.S., & Moraes, C.L. (2006). Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 40(4), 595-603. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/ao-5342>.
- República Federativa do Brasil. (2006). Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Recuperado de: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11340-7-agosto-2006-545133-publicacaooriginal-57150-pl.html>.
- República Federativa do Brasil. (2011). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 204, p.55. Recuperado de: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-%5B5046-041111-SES-MT%5D.pdf>.
- Santos, F.M.P., Colaço, E.O., Silva, F.L., Mesquita, V.G.F., Gonçalves, R.L., & Araújo, C.R.F. (2014). Concepções e práticas de profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 8(1):77-82. DOI: 10.5205/reuol.4843-39594-1-SM.0801201411.

- Santos, J.S., & Yakuw, M.S. (2015). A estratégia saúde da família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. *Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*. 15, 38-43. Recuperado de: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-revisao-2.pdf
- Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres, Presidência da República. (2011a). *Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília, Brasil. Recuperado de: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>.
- Vilela, L.F. (2009). *Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal* – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2a Ed). Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf.
- Waiselfiz, J.J. (2015). *Mapa da Violência 2015 - Homicídio de mulheres no Brasil*. FLACSO, Brasil. Recuperado de: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf

Todos los trabajos publicados en **Revista Salud & Sociedad (ISSN:0718-7475)** están sujetos a una licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional



RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica sobre violência contra a mulher e seu enfrentamento. **Método:** Estudo transversal, com abordagem qualitativa, realizado com profissionais da Estratégia Saúde da Família de um município do interior do Ceará, Brasil, que responderam a uma entrevista semi-estruturada. Os discursos foram organizados por meio de categorização temática e analisados com base na literatura relevante. Os dados também foram processados no software IRAMUTEQ. **Resultados:** Participaram da pesquisa 12 profissionais de saúde, quatro médicos e oito enfermeiros, que descreveram as principais manifestações de violência nas mulheres. Ressaltam que por motivos diversos, entre eles a pouca qualificação, não possuem capacidade para atuação diante de queixas de atos violentos, ressaltando as atividades educativas como importantes ao reconhecimento do agravo. Quanto à notificação, revelou-se uma dificuldade para sua operacionalização, associada ao receio de retaliação devido à quebra de sigilo profissional. A nuvem de palavras processada pelo IRAMUTEQ reforça os resultados, ao revelar destaque para a palavra "não", demonstrando que os profissionais não se sentem seguros diante enfrentamento destes casos, não havendo em sua maioria, a notificação do agravo. **Conclusões:** Os profissionais de saúde não atuam de maneira efetiva no enfrentamento da violência contra a mulher na atenção básica.

PALAVRAS-CHAVE: Capacitação profissional, estratégia saúde da família, saúde pública, violência contra a mulher.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de médicos y enfermeros de la atención básica sobre violencia contra la mujer y su enfrentamiento. **Método:** Estudio transversal, con abordaje cualitativo, realizado con profesionales de la Estrategia Salud de la Familia de un municipio del interior de Ceará, Brasil, que respondieron a una entrevista semiestructurada. Los discursos fueron organizados por medio de categorización temática y analizados con base en la literatura relevante. Los datos también se procesaron en el software IRAMUTEQ. **Resultados:** Participaron de la investigación 12 profesionales de salud, cuatro médicos y ocho enfermeros, que describen las principales manifestaciones de violencia en las mujeres. Resaltan que, por motivos diversos, entre ellos la poca calificación, no poseen capacidad para actuar ante quejas de actos violentos, resaltando las actividades educativas como importantes el reconocimiento del agravo. En cuanto a la notificación, se reveló una dificultad para su operacionalización, asociada al temor de represalia por la quiebra de secreto profesional. La nube de palabras procesada por IRAMUTEQ refuerza los resultados, al revelar destaque para la palabra "no", demostrando que los profesionales no se sienten seguros frente al enfrentamiento de estos casos, no habiendo en su mayoría la notificación del agravo. **Conclusiones:** Los profesionales de salud no actúan de manera efectiva en el enfrentamiento de la violencia contra la mujer en la atención básica.

PALABRAS CLAVE: Capacitación profesional, estrategia salud familiar, salud pública, violencia contra la mujer.