

Título: Ações de sensibilização e enfrentamento à violência contra mulher na Unidade Básica de Saúde - UBS

Aluna: Patrícia Farina

Tutora/Orientadora: Tarcilla Dhein Sanches

Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) a qual se destina este projeto localiza-se no centro da cidade de São Paulo, em frente à uma das principais estações de metrô do centro, local de grande circulação de pessoas moradores e/ou trabalhadores. Sua localização geográfica faz com que a UBS receba em seu acolhimento um número significativo de pessoas que não pertencem à sua área de abrangência, além dos pacientes já cadastrados. Uma das queixas mais presentes no acolhimento, segundo relato dos profissionais de enfermagem diz respeito às situações de violência de gênero. Este serviço de saúde é comumente procurado por mulheres após sofrerem violência física e violência sexual. Na busca por algum tipo de apoio ou orientação em outras ações realizadas no acolhimento, como teste rápido de HIV e coleta do exame papanicolau onde o tema da violência de gênero também é presente e identificado pelos profissionais.

Esta não é uma observação isolada, no Brasil, estima-se que cinco mulheres são espancadas a cada 2 minutos, o parceiro (marido, namorado ou ex) é o responsável por mais de 80% dos casos reportados (FPA/Sesc, 2010). No que se refere a dados mais específicos do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2011 o SUS atendeu mais de 70 mil mulheres vítimas de violência - 71,8% dos casos ocorreram no ambiente doméstico. Em estimativas gerais, duas em cada três pessoas atendidas em razão de violência doméstica ou sexual são mulheres; e em 51,6% dos atendimentos foi registrada reincidência no exercício da violência contra a mulher. Quanto à idade, com base nos atendimentos do SUS de casos de violência contra mulher, é possível afirmar que esta atinge prioritariamente as mulheres entre 20 e 59 anos (pesquisas indicam que a maioria das vítimas está em idade reprodutiva, embora seja comum que a vulnerabilidade geracional também se some à de gênero, vitimando meninas e idosas em outras relações familiares e de convivência), e como já mencionado, o agressor é majoritariamente o cônjuge, namorado ou ex. Muitos dos agressores estão sob efeito de álcool no momento em que praticaram violência e um número significativo já possui outros registros de violência doméstica. (CEBELA/FLACSO, 2012). Apesar dos dados alarmantes, muitas vezes, essa gravidade não é devidamente reconhecida, graças a mecanismos históricos e culturais que geram e mantêm desigualdades entre homens e mulheres e alimentam um pacto de silêncio e convivência com estes crimes, e também a carência da compreensão do conceito de violência doméstica, que vai além das agressões físicas. De acordo com a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) Violência doméstica e familiar contra a mulher é qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

Em reuniões técnicas e de apoio matricial os profissionais de enfermagem (os mais presentes no acolhimento das demandas espontâneas) referem dificuldade em realizar a escuta do sofrimento dessas mulheres, sentindo-se muitas vezes impotentes ou ofertando ajuda insuficiente com relação à demanda apresentada. Como apoio procuram por outros profissionais da equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em especial das categorias de psicologia e serviço social e/ou colegas das demais equipes de saúde da família para realização de consultas compartilhadas. O NASF tem como diretriz primordial potencializar as ações das equipes de Saúde da Família por meio do apoio matricial, que pode acontecer tanto pela via didática (capacitações e reuniões) como assistencial, nas ações compartilhadas (BRASIL, 2014). Construir o processo de cuidado de um caso conjuntamente, numa discussão, bem como acionar outros parceiros da própria equipe ou intersetoriais para compartilhamento do cuidado qualificam os atendimentos nos casos de situação de violência.

Outro dispositivo importante para o trabalho em saúde no enfrentamento à violência é o Núcleo de Prevenção à Violência - NPV, equipe de referência, a ser designada pela unidade composta por profissionais de diferentes categorias responsáveis pelo apoio aos atendimentos e organização das ações a serem implementadas para manejo e superação da violência, minimizando seus impactos para os indivíduos e comunidades. Os núcleos são uma estratégia da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo no fortalecimento da rede de cuidados às pessoas em situação de violência (SÃO PAULO, 2012).

Um fato relevante é que durante uma primeira tentativa de sensibilização dos profissionais por meio da distribuição de panfletos sobre violência de gênero ou abordagem do tema nas reuniões, as mulheres trabalhadoras do serviço foram as primeiras a se identificar e relatar problemáticas pessoais sofridas. Mais recentemente os trabalhadores da UBS acompanharam de maneira próxima e impactante um período de ameaças e posteriormente morte de uma de suas enfermeiras por seu ex-companheiro em frente à unidade. Fato este, que além de mobilizar a todos, trouxe à tona de maneira mais explícita a problemática da violência de gênero vivida cotidianamente pelos profissionais na clínica da Estratégia de Saúde da Família - ESF e muitas vezes fora dela.

Esse é um dos pontos mais importantes para compreender a violência doméstica e familiar, reconhecer, ao contrário do que pensa o senso comum, que não existem perfis de vítimas e agressores e nem padrões absolutos de comportamento. Mapear o contexto de cada relação onde ocorre a violência contra as mulheres, portanto, é essencial para identificar as discriminações de gênero que estão nas raízes de agressões reiteradas. A agressão física e psicológica cometida por parceiros é a mais recorrente no Brasil e em muitos outros países. (CEBELA/FLACSO, 2012).

No que se refere à saúde da mulher, A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004), elaborada pelo Ministério da Saúde é pautada nos princípios da humanização e qualidade da atenção em saúde. Essas são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do auto cuidado, nesse ínterim a mulher é vista como sujeito da sua cidadania (BRASIL, 2004).

Um dos desafios na clínica ampliada, praticada pela ESF é a busca por estratégias para lidar com as diferenças. No Brasil, pesquisas recentes revelam que mulheres e homens estabelecem diferentes modos de vivenciar o sofrimento psíquico. O adoecimento mental feminino contém aspectos de repressão sexual e guarda estreita relação com a violência. Nesse sentido a proposta de uma clínica em saúde mental que inclua a perspectiva de gênero não deve ser percebida como mais uma tarefa a ser cumprida pelas equipes. Mas à ideia de dar voz a quem está silenciado e fragilizado, a quem está destituído da condição de sujeito e é assujeitado a um saber a priori sobre ele (MENEZES E SENNA, 2011).

Em um estudo de caso realizado numa UBS paulistana por Guedes, Godoy e Egry (2013) a respeito da capacidade da ESF no reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde de mulheres que vivenciam a violência de gênero, o que se constatou foi a medicalização do sofrimento como limitação mais significativa das práticas profissionais, todavia o vínculo propiciado pela lógica de atenção da ESF ainda que afetado por limitações do modelo biomédico e carente de ferramentas específicas para lidar com a violência, caracterizou-se como recurso potente e eficaz no cuidado com estas mulheres. Em pesquisa semelhante, por meio da investigação das práticas profissionais de trabalhadores de UBS com equipes de SF no que tange a atenção à mulher em situação de violência Freitas (2013) verificou que os processos de trabalho ainda estavam pautados em concepções biologicistas divergindo das intenções da política de saúde da mulher vigente, reforçando os alicerces do patriarcado na manutenção da opressão de gênero, entendida mediocrementemente como processo individual. O autor afirma que o avanço dessa questão só será possível se revisto criticamente a luz do enfoque de gênero não só numa perspectiva social, mas no campo da saúde.

Partindo do pressuposto de que o cuidado em saúde tem potencialidade para contribuir para a transformação da violência de gênero, mediante seus processos de trabalho, procuraremos por meio deste projeto instrumentalizar e apoiar os profissionais para o enfrentamento desta problemática.

Objetivo Geral

- Capacitar os profissionais de saúde para escuta, acolhimento e encaminhamento condução das demandas de violência de gênero expressas pelas usuárias que acessam a unidade de saúde.

Objetivos Específicos

- Sensibilizar as trabalhadoras e os trabalhadores da UBS para identificação e debate sobre os episódios de violência de gênero a partir de situações vivenciadas pessoalmente por estas mulheres.

- Instrumentalizar os profissionais para identificação precoce, escuta, acolhimento e condução nos casos de violência de gênero;

- Apoiar os profissionais na condução destes casos através do matriciamento pela equipe NASF.

- Inserir o tema da violência de gênero nos grupos educativos da UBS., a saber, Planejamento Familiar, Saúde da Mulher, HiperDia entre outros.

- Fortalecer a implementação e rotina de preenchimento das fichas de notificação SIVVA e SINAM.

Método

Serão realizadas as seguintes ações:

Etapa 1 - Oficina para as trabalhadoras

Serão realizadas oficinas de três horas de duração com as trabalhadoras da unidade em espaços de reunião já existentes de modo a não comprometer a rotina da unidade e contar com a participação da maioria das mulheres. A saber, reunião técnica e grupo de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

Nessas oficinas por meio de jogos lúdicos e expressivos com base nas técnicas do Teatro do Oprimido (BOAL, 1998), as participantes serão estimuladas a compartilhar suas experiências pessoais e profissionais com a violência de gênero bem como pensar sobre estratégias de cuidado possíveis de serem ofertadas as mulheres nessas circunstâncias com base no exercício vivencial (roda de conversa, troca de experiências e apoio).

A seguir serão mapeadas coletivamente do ponto de vista das participantes as formas de identificação, fluxo e equipamentos disponíveis na UBS e no território para acolhimento dessas mulheres em situação de violência.

Etapa 2 - Sensibilização para todos os profissionais de saúde

O produto final da oficina com as mulheres trabalhadoras será compartilhado com os demais profissionais da UBS em reunião geral - Cena teatral, Narrativa e/ou roda de conversa, conforme decisão das participantes que conduzirão esta segunda etapa. Será compartilhado também o fluxo/rede de apoio elaborado pelas trabalhadoras para a UBS permitindo também novas contribuições dos colegas para o mapeamento.

Etapa 3 - Inserção da temática nos grupos educativos

Como reforçamento a esta atividade e ao tema, os profissionais NASF em parceria com a ESF trarão essa

temática aos demais grupos realizados com os usuários na UBS. Bem como farão distribuição de material impresso educativo.

Etapa 4 - Participação do NPV nas reuniões de equipe

Os membros do Núcleo de Prevenção a Violência (NPV) realizarão também uma sensibilização nas reuniões de equipe de saúde da família a respeito dos processos de notificação e preenchimento das fichas SIVVA e SINAM.

Resultados esperados

Espera-se que com esta atividade a equipe de acolhimento, em especial a enfermagem, sintam-se mais seguras em realizar os atendimentos que envolvem violência de gênero bem como estejam orientadas sobre as possibilidades de encaminhamento dos casos. Busca-se com esta atividade evidenciar que independente dos desdobramentos e escolhas feitos pela mulher após o relato de violência, a escuta qualificada, atenta e não culpabilizadora, realizada por qualquer profissional, já se constituiu como intervenção relevante.

Referências

BOAL, A. Jogos para atores e não-atores. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340/2006 de 7 de agosto de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 39 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CEBELA/FLACSO Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos/ Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais. Mapa da Violência - atualização: Homicídios de Mulheres no Brasil, 2012.

FPA - Fundação Perseu Abramo. Pesquisa Mulheres Brasileiras nos Espaços Público e Privado, SESC, 2010.

FREITAS, W.M.F, Processo de Trabalho e Violência de Gênero: A Perspectiva dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Tese de Doutorado, ENSP - Fiocruz, João Pessoa, 2013.

GUEDES, R.N.; FONSECA, R. M. G. S.; EGRY E.Y. Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero. Rev. Esc. Enferm. USP, n.47, v.2, p.304-11, 2013.

MENEZES, R.A.; SENNA, R.A. de M. Capacitação para Servidores Públicos na área da Saúde da Mulher com enfoque de gênero. Saúde Mental. Fundação CEPERJ, 2011.

SÃO PAULO (Município) Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica Cultura de Paz, Saúde e Cidadania. Documento Norteador para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência do Município de São Paulo, 2012, 19p.