



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

João Gabriel Jagersbacher Passos Oliveira

Grupo de combate à violência contra a mulher em Mariana Pimentel-RS

Florianópolis, Março de 2023

João Gabriel Jagersbacher Passos Oliveira

Grupo de combate à violência contra a mulher em Mariana
Pimentel-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Pollyana Bortholazzi Gouvea
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

João Gabriel Jagersbacher Passos Oliveira

Grupo de combate à violência contra a mulher em Mariana
Pimentel-RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Pollyana Bortholazzi Gouvea
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O município de Mariana Pimentel-RS apresenta área predominantemente rural, localizando-se a 70 km de Porto Alegre, com uma extensão de 338.131 km² e 3.920 habitantes. A sociedade local estrutura-se de forma essencialmente patriarcal, com baixos níveis de escolaridade e renda, além de alta prevalência de uso abusivo de álcool por parte dos homens, o que forma um cenário propício para o surgimento da violência contra a mulher. **Objetivo:** Criar um plano de intervenção com vistas a redução da incidência de violência contra a mulher. **Metodologia:** Esse projeto está organizado em etapas, sendo que a primeira etapa do projeto consistirá na capacitação dos profissionais de saúde através de 4 sessões de capacitação. Após, será iniciada a divulgação para a população com busca ativa das munícipes. O grupo deverá ter o seu primeiro encontro após um mês do término da capacitação, e estes ocorrerão quinzenalmente na sala de reuniões da UBS Central de Mariana Pimentel, que conta com capacidade para reuniões de até 40 pessoas. Após 1 ano, iremos comparar a média de notificações de violência doméstica com o valor anterior. **Resultados esperados:** Espera-se que a atividade do grupo possa tornar os profissionais atuantes na UBS mais aptos para realizar o acolhimento e adequado manejo de mulheres vítimas de violência, com um aumento inicial do número de notificações de violência contra a mulher de forma a aproximar este número do valor real de casos e, a longo prazo, uma redução real da sua incidência.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, População Rural, Violência contra a Mulher, Violência Doméstica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município de Mariana Pimentel se constitui em uma localidade predominantemente rural, que localiza-se a 70 km de Porto Alegre, possuindo uma área de extensão de 338.131 km² e uma população de 3.920 habitantes, o que resulta em uma densidade populacional de apenas 0,0116 habitante / km² e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que abrange todo o território. Dentre os habitantes, 2.071 indivíduos são do sexo masculino e 1.849 do sexo feminino, cerca de 83% da população habitando a zona rural do município e os 17% restantes residindo no centro da cidade. A agricultura é a fonte de renda principal da maioria da população, coexistindo desde a agricultura de subsistência até os grandes latifúndios, passando pelos pequenos e médios produtores rurais, sendo a batata doce e o fumo os produtos mais cultivados.

O fato desta sociedade se organizar em torno da produção agrícola traz diversas implicações no que tange à saúde e aos determinantes sociais. Por exemplo, os principais empregadores são os latifundiários que, em sua maioria, residem em municípios maiores e submetem seus empregados a jornadas de trabalho diárias que passam das 12 horas por uma remuneração em torno de 50 reais por dia. É comum ver adolescentes já se submetendo a este tipo de atividade laboral com a perspectiva de permanecerem com ela pelo resto das vidas.

Como resultado, as pessoas não possuem perspectivas em relação à educação, muitas abandonam a escola após o ensino fundamental e poucas conseguem chegar ao ensino superior. A queixa mais prevalente em atendimentos médicos na unidade é relacionada a dores articulares e processos degenerativos de articulações provavelmente relacionados ao carregamento de peso excessivo e permanência em postura inadequada por muitas horas diariamente devido ao trabalho na lavoura, como herniações de discos intervertebrais.

Outro problema frequentemente encontrado é o uso abusivo de álcool. Devido à falta de atividades de lazer e espaços públicos de convivência, a única opção recreativa conhecida por muitos marianenses é o uso da bebida alcoólica nos bares. A quantidade de estabelecimentos deste tipo no município chama a atenção visto que, ao se deslocar pelas estradas de chão batido da zona rural, é possível encontrar dezenas de bares, alguns completamente isolados, porém sempre com pessoas nitidamente sob efeito do álcool.

Outro aspecto importante da organização social da sociedade deste município é a estrutura patriarcal da família. O trabalho na agricultura é predominantemente realizado por homens que se tornam os provedores da casa e é muito comum que os matrimônios ocorram cedo, por vezes ainda na adolescência, assim como os primeiros filhos. Logo, muito jovens as mulheres já passam a dedicar suas vidas apenas para cuidar da casa, dos filhos e do marido. Desta forma, uma sociedade patriarcal com baixos níveis de escolaridade e renda, com homens que consomem bebida alcóolica em excesso são alguns dos principais

determinantes para o surgimento de um problema frequente nesta população que é a violência contra a mulher.

Durante este período em que trabalhei no município, foram inúmeros casos atendidos de mulheres agredidas pelos parceiros, e em todas havia o mesmo temor em relação a realizar a denúncia. Enquanto algumas temiam ser assassinadas pelos agressores após a denúncia, outras simplesmente não possuíam perspectiva de vida fora do casamento, visto que não tinham fonte de renda para sustento dos filhos. Esta situação é crítica por si só, mas é ainda corroborada pelo fato de que vivemos em uma sociedade que institucionaliza e legitima a violência contra a mulher. Para exemplificar, certa vez em que chamamos a polícia militar na unidade devido a um destes casos, o policial nos disse que não era a primeira vez que essa mulher era agredida pelo marido e, se ela continuou casada com ele, é "porque ela gostava de apanhar".

Portanto, o projeto de intervenção irá consistir na formação de um grupo de mulheres, com encontros periódicos (a princípio, quinzenais) entre os profissionais da UBS (incluindo psicóloga, assistente social, médico, enfermeira e agente comunitário de saúde) e mulheres da comunidade para formação de um grupo de suporte contra a violência doméstica, para discutir não somente sobre os aspectos jurídicos desses casos, bem como para que elas apoiem-se umas às outras e sintam-se encorajadas a seguir com as denúncias quando necessário, vendo que não estão sozinhas. Além disso, o grupo irá debater sobre as diferentes formas de violência, visto que muitas vezes o abuso é principalmente psicológico.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Criar um plano de intervenção com vistas a redução da incidência de violência contra a mulher .

2.2 Objetivos específicos

1. Formar um grupo que funcione como uma rede de apoio e suporte às mulheres para que reconheçam, denunciem e sintam-se seguras para realizar as denúncias;
2. Criar estratégias para que ocorra o aumento do número de notificações e denúncias para que estes números oficiais se aproximem dos números reais;
3. Capacitar os profissionais da saúde do município para que estejam preparados para lidar com o acolhimento e condução destes casos desde o primeiro contato com a paciente.

3 Revisão da Literatura

Em seu relatório de violência e saúde global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) define violência como “o uso intencional de força ou poder físico, real ou como ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem uma alta probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, desenvolvimento inadequado ou privação.” No mesmo documento, ao referir-se especificamente à violência doméstica, a OMS define quatro formas principais de comportamentos que configuram-se como tal: agressão física (como tapas e chutes), abuso psicológico (como intimidação e humilhação), relação sexual forçada e demais formas de coerção sexual; e comportamentos controladores em geral (que podem incluir desde o isolamento da parceira do restante da sua família até a restrição completa do acesso à informação). (D’OLIVEIRA et al., 2020)

Este relatório também discute a extensão deste problema e a dificuldade da sua mensuração, visto que os resultados dos estudos que buscam estimar a sua prevalência ao redor do mundo costumam ser discrepantes, tendo sido encontradas prevalências de mulheres que foram vítimas de pelo menos um episódio de violência doméstica ao longo da vida variando entre 10% e 69% mundialmente. Os estudos também demonstraram que, na quase totalidade dos casos, o ato de violência não ocorreu de forma isolada, fazendo geralmente parte de um comportamento repetitivo do parceiro que tende a incluir não somente a violência física, mas também o abuso psicológico, sexual e ações controladoras (WAISELFISZ, 2020).

A OMS aponta ainda a necessidade da padronização da metodologia destes estudos, uma vez que a forma como a entrevista é conduzida pode alterar significativamente a resposta obtida, devendo-se evitar perguntas abertas. Por exemplo, estudos onde são realizadas perguntas mais subjetivas como “você já foi vítima de violência por parte do seu parceiro?” apresentam uma tendência a menos respostas afirmativas quando comparados a outros com perguntas mais objetivas como “alguma vez você manteve relação sexual com o seu parceiro contra a sua vontade?” (MENDONÇA et al., 2018).

No Brasil, a luta contra a violência doméstica conquistou alguns marcos importantes ao longo dos últimos anos, dentre os quais é possível destacar a promulgação da Lei nº 11.340, a Lei Maria da Penha, em setembro de 2006, que culminou na criação de diversos mecanismos que visam coibir a violência contra a mulher no país. Já em 2015, entrou em vigor a Lei 13.104/15, a Lei do Feminicídio, qualificando este tipo de homicídio para se equiparar a um crime hediondo. Entretanto, a despeito destes avanços, o Brasil segue figurando como o 5º país do mundo com mais casos de agressão contra a mulher, ficando atrás somente de El Salvador, Colômbia, Guatemala e Federação Russa (SIMÕES, 2019). Entre os anos de 2011 e 2018, foram registrados, através do Sistema de Informação de Agra-

vos de Notificação (SINAN), 1.282.045 casos de violência contra a mulher, sendo 266.414 deles somente em 2018 (um aumento de 45.855 casos em relação a 2017) (MACÁRIO, 2019). Entretanto, não é possível afirmar se esta diferença resulta de um aumento real da prevalência de violência doméstica no país ou de uma melhora na notificação de forma que os dados estejam se aproximando dos números reais(VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Já o Mapa da Violência (2015) apresenta dados sobre homicídios de mulheres no país, analisando informações de 2003 a 2013. Este levantamento evidenciou uma taxa nacional de 4,4 mulheres assassinadas para cada 100.000 no ano de 2003, tendo aumentado para 4,8 casos de homicídio de mulheres para cada 100.000 em 2013. Roraima, Espírito Santo e Goiás foram os estados com maiores taxas, tendo o primeiro uma taxa mais de 3 vezes superior à taxa nacional (15,3 casos para cada 100.000 mulheres).

É válido ressaltar que estes dados, apesar de alarmantes, fazem referência apenas à agressão física. Lira (2019) apresenta um estudo qualitativo com relatos de diversas vítimas de violência doméstica e é possível notar no discurso de muitas delas que os abusos psicológicos e comportamentais não são reconhecidos pelas vítimas como violência no momento em que são praticados (para elas, a violência somente teve início com a agressão física). A sociedade brasileira é estruturalmente machista e diversas situações de violência de gênero são institucionalizadas e naturalizadas, o que impossibilita a exata mensuração da prevalência de todas as formas de agressão contra a mulher no país(EINHARDT; SAMPAIO, 2020).

Alguns estudos desenvolvidos com usuárias da atenção primária no Brasil (DOS SANTOS et al, 2020; LEITE et al, 2019; GEDRAT et al, 2020) evidenciaram características mais frequentes das vítimas e dos agressores de forma a elucidar os grupos mais susceptíveis. Na população estudada, foi encontrada uma prevalência de 57,6% de violência psicológica, 39,3% de violência física e 18,0% de violência sexual em algum momento da vida da participante. Notou-se que mulheres com menor renda (< R\$ 1.500,00 por mês) e menor grau de escolaridade (menos de 8 anos de estudo) compõem o grupo com maior risco de se tornar vítima de agressão por parte do parceiro. Também foi evidenciado que mulheres que presenciavam violência doméstica por parte dos seus pais durante seu crescimento tendem a ter um maior risco de também se tornarem vítimas. Já em relação ao perfil do agressor, foi evidenciado que parceiros que consomem álcool ou drogas ilícitas apresentam uma chance maior de praticarem atos de violência doméstica. Também foi encontrada uma maior taxa de desemprego, menor escolaridade e menor renda entre os agressores em comparação com a população masculina geral(SANTOS et al., 2020).

Em um outro estudo qualitativo, Einhardt & Sampaio (2020) analisam os depoimentos coletados de homens detidos na Casa do Albergado de Florianópolis por violência contra a mulher. Chama a atenção na análise dos discursos o fato de que os agressores tendem a se eximir de culpa e culpabilizar outros fatores, dentre os quais se destacam o uso do álcool

e, principalmente, o comportamento da própria vítima. Nesta análise, elas demonstram que elementos da fala do homem que vive em um lar patriarcal, no qual ele é o provedor e existe uma dependência financeira por parte da vítima, mostram que o agressor passa a considerar a vítima como parte da sua propriedade (LEITE et al., 2019).

É válido ressaltar ainda que, no momento da elaboração deste projeto, está ocorrendo a pandemia da Covid-19 e alguns estudos publicados nos últimos meses têm discutido o impacto das medidas de isolamento social no aumento do número de notificações de violência doméstica. Em países que começaram a lidar com a pandemia anteriormente ao Brasil, como China, França, Itália e Espanha, estudos já identificaram uma crescente no número de casos de violência contra a mulher no período em que as medidas de isolamento social permaneceram em vigor. No Brasil, entre os dias 1º e 25 de março, primeiro mês de enfrentamento da pandemia no país, houve um aumento de 18% no número de denúncias deste tipo através do Ligue 180, considerando-se a média diária de ligações em comparação com o mês anterior. Algumas justificativas propostas para este fenômeno incluem o aumento do período diário de convivência com o agressor e estressores decorrentes dos sentimentos de incerteza e temor acerca do vírus e dos desdobramentos econômicos das medidas de contenção (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Diante de tudo isso, é fundamental analisar o papel que a atenção básica pode exercer no enfrentamento desta situação. Por se tratar da porta de entrada do Sistema Único de Saúde e realizar o acompanhamento longitudinal das famílias pertencentes ao território adscrito, as equipes da atenção primária à saúde (APS) devem praticar ações efetivas para identificação dos casos de violência doméstica, acompanhamento e suporte para as vítimas; entretanto, algumas revisões da literatura apontam diversos pontos que dificultam o exercício deste papel (MENDONÇA et al, 2018; d'OLIVEIRA et al, 2020). O primeiro ponto levantado é a incapacidade dos profissionais das equipes em reconhecerem a violência doméstica como um problema de saúde, bem como o seu desconhecimento sobre formas de abordagem do tema com as pacientes. Isto se reflete na compreensão da própria usuária, visto que 65,5% delas não reconhece a Unidade Básica de Saúde (UBS) como um local adequado para tratar deste tema. O estudo também demonstrou que muitos profissionais de saúde sentem medo de abordar essa temática com as usuárias, principalmente em comunidades nas quais o crime organizado se faz mais presente. Outros profissionais alegam, ainda, que devido à sobrecarga de trabalho enfrentada por muitas unidades, não há tempo suficiente para abordagem desta temática (LIRA, 2019).

Por tudo que foi exposto, é de suma importância que sejam elaboradas novas estratégias para que a APS desenvolva um maior protagonismo no enfrentamento da violência contra a mulher, passando pela melhor capacitação dos seus profissionais até o estabelecimento de um vínculo com as usuárias que as permita identificar a UBS como um local a ser buscado para tratar do tema.

4 Metodologia

A primeira etapa do projeto consistirá na capacitação dos profissionais de saúde do município para que haja um melhor entendimento do que é a violência contra a mulher nas suas mais variadas formas, assim como seus determinantes e qual seria a nossa função enquanto trabalhadores da atenção básica neste cenário. Para tal, serão realizadas quatro sessões de capacitação, com intervalo de uma semana entre as mesmas e duração estimada de duas horas com a participação dos médicos, agentes comunitários de saúde (ACS), equipe de enfermagem, recepcionistas, assistente social, dentista, assistente de saúde bucal e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) municipal, que inclui psicóloga, nutricionista e fonoaudióloga. Após o término da quarta sessão de capacitação, será iniciada a divulgação dos encontros do grupo para as mulheres do município. Os ACS serão responsáveis pela busca ativa das usuárias do município durante as suas visitas domiciliares, e os demais profissionais deverão informá-las quando estas comparecerem à unidade.

Os encontros do grupo devem ocorrer às quintas-feiras à tarde, quinzenalmente, e o primeiro encontro realizar-se-á após um mês de divulgação e busca de participantes. O público alvo será constituído de mulheres maiores de 18 anos. Posteriormente, será discutida com as escolas do município a possibilidade da extensão das atividades do grupo em encontros nas escolas para conversa também com adolescentes em idade escolar.

Durante as sessões, as equipes da UBS e do NASF realizarão palestras interativas com as usuárias sobre reconhecimento da violência contra a mulher e como lidar com ela caso a mesma se torna um vítima ou presencie um caso, a importância de realizar a denúncia e buscar apoio para manejo da situação, sempre trazendo exemplos reais e fictícios para debate. Cada sessão será coordenada por um profissional diferente das equipes, e este ficará encarregado de elaborar metodologias lúdicas para introdução do debate nos encontros, podendo incluir dinâmicas de grupo, exibição de filmes, sessões de dança ou atuação, conforme planejado pelo profissional, uma vez que estas atividades, se bem contextualizadas, podem ajudar na formação de melhor vínculo com as usuárias para que as mesmas se sintam seguras para partilhar suas experiências.

A fase de capacitação dos profissionais, bem como as atividades do grupo, serão realizadas na sala de reuniões da UBS Central de Mariana Pimentel, que conta com capacidade para reuniões de até 40 pessoas e equipamentos multimídia. Devido às medidas vigentes de isolamento e distanciamento social por conta da pandemia de Covid-19, ainda não há uma previsão de data para início do grupo, visto que o projeto somente será iniciado quando reuniões presenciais de grupo não mais representarem um risco de agravamento à saúde das usuárias e profissionais do município.

Após 1 ano do início do grupo, iremos comparar a média mensal de notificações de

violência doméstica do município realizadas pela UBS no momento com o valor anterior ao estabelecimento do grupo para avaliar se passou a haver uma maior procura das usuárias e, conseqüentemente, um número de notificações mais próximo ao provável valor real para estas situações.

5 Resultados Esperados

Após o desenvolvimento deste projeto de intervenção, espera-se que os profissionais atuantes na UBS estejam aptos para relizar o acolhimento e adequado manejo de mulheres vítimas de violência, a formação de um grupo de apoio que seja visto pelas usuárias do serviço como um local seguro que pode ser buscado por elas para enfrentamentos destas situações e o aumento do número de notificações de violência contra a mulher realizados pela unidade de forma a aproximar este número do valor real de casos.

Referências

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface*, p. 1–17, 2020. Citado na página 13.

EINHARDT, A.; SAMPAIO, S. S. Violência doméstica contra a mulher - com a fala, eles, os homens autores da violência. *Serviço Social Sociedade*, v. 138, p. 359–378, 2020. Citado na página 14.

LEITE, F. M. C. et al. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, p. 1–14, 2019. Citado na página 14.

LIRA, K. F. S. de. Relações de gênero, poder e violência contra as mulheres: um estudo sobre o sertão brasileiro. *La Ventana*, v. 50, p. 331–362, 2019. Citado na página 15.

MENDONÇA, C. S. et al. Violência na atenção primária em saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 44, p. 2247–2257, 2018. Citado na página 13.

SANTOS, I. B. dos et al. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da atenção primária. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1935–1946, 2020. Citado na página 14.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. 1–5, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da Violência 2015*. 2020. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 13.