



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Luine Cristina Baratto

Projeto de Intervenção: criando um canal de denúncias
para a violência contra a mulher em uma Unidade de
Saúde em Curitiba - PR

Florianópolis, Março de 2016

Luine Cristina Baratto

Projeto de Intervenção: criando um canal de denúncias para a
violência contra a mulher em uma Unidade de Saúde em Curitiba -
PR

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

Orientador: Vania Marli Schubert Backes
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Luine Cristina Baratto

Projeto de Intervenção: criando um canal de denúncias para a
violência contra a mulher em uma Unidade de Saúde em Curitiba -
PR

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

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Vania Marli Schubert Backes
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A violência contra a mulher em uma sociedade machista é um assunto que tange o invisível, velado culturalmente, com tendência a culpabilizar a vítima, isentando o agressor, ocorrendo isso muitas vezes pelas próprias mulheres, seja por medo ou por não reconhecer as agressões sofridas como violência. Faz-se necessário criar um canal que desconstrua o machismo, fortalecendo e empoderando as mulheres e que também possibilite o desabafo, o compartilhamento dessas informações, garantindo sigilo e segurança e que ocorra na Atenção Primária à Saúde. Com esse projeto, que inclui todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, anseia-se atingir essa abertura, dando voz às vítimas de violência, educando e garantindo que a população tenha conhecimento dos seus direitos, e que as mulheres não devem se calar, não devem aceitar abuso de forma alguma. É chegada a hora de se fazer ouvir e de dividir com o sistema de saúde o peso das agressões perpetradas.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher, Atenção Primária à Saúde, Machismo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Localizada no Sítio Cercado, bairro da periferia da capital paranaense, o Sambaqui abrange 12 microáreas, com uma população total de 14780 usuários (SIAB 2015/ Censo 2010). O Sítio Cercado conta ainda com uma UPA (UPA- Sítio Cercado) e também com um Centro Médico Comunitário , tendo as especialidades de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, funcionando como um hospital de baixa complexidade ; há também a Maternidade do Bairro Novo, para as gestantes de baixo risco. (<http://www.curitiba.pr.gov.br/servicos/cidadao/equipamento/centro-medico-comunitario-bairro-novo/954>).

A região foi constituída primariamente por pessoas que procuravam tranquilidade e praticidade para aproveitar a aposentadoria , seu primeiro morador foi o senhor Laurindo Ferreira de Andrade, que decidiu dividir seu sítio com seus familiares, os quais o lotearam (daí o nome "Sítio Cercado") (<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/periferia-quer-contar-sua-historia-1ek8ljzivvdrhivdtiqibvfim>) .Motivados pela calma da periferia, os primeiros moradores chegaram nos idos de 1940, sendo em sua maioria descendentes de italianos e poloneses ;depois de um período de marcadamente apenas aposentados, foi realizado reassentamento das famílias oriundas do Cajuru e Uberaba que moravam em áreas de risco na margens do Rio Iguaçu. essa intervenção foi realizada pela Cohab-CT - Companhia de Habitação de Curitiba em parceria a com a Caixa Econômica Federal. O Projeto teve inicio em 2004 e final em 2009 (<http://www.cohabct.com.br/conteudo.aspx?conteudo=665>);

A população é tipicamente mais idosa (pela característica da sua origem), com um perfil social de classe média baixa - renda familiar predominante acima de 2 salários, sendo que poucas famílias (cerca de 3) usam programas de renda social; por se tratar principalmente de idosos, a escolaridade é baixa, porém com baixo índice de analfabetos - todas as crianças e adolescentes da região estão na escola e os jovens em sua maioria estão cursando faculdade e trabalhando.Quanto à estrutura física, todas as casas contam com saneamento básico- 100% das casas contam com água e esgoto tratado e coleta de lixo (tanto a coleta habitual como a seletiva (SE-PA-RE, coleta de lixo reciclável); maioria das casas de alvenaria, com poucos lares em condições de pobreza. Há uma grande população de cachorros , o que gera um fator de risco, uma vez que os mesmos circulam soltos pela comunidade. O risco social fica para a região da microárea 5 que se constitui de um reassentamento mais recente, com predominância de uma população mais carente e com nível de escolaridade mais baixo que a média do restante.O risco ambiental se dá pela proximidade de algumas casas a uma linha férrea e também com a BR 376, de grande fluxo de carros e caminhões.

Tendo como apenas a população de uma área de abrangência da Unidade Municipal de Saúde Sambaqui, existem cadastrados na equipe 3, 1598 usuários, dos quais 1267 são

mulheres e 331 são homens. No quesito faixa etária, os menores de 20 anos computam 389; entre 20 e 59 anos temos 940 e acima de 60 anos, contamos com 269 pessoas. De acordo com os registros do e-sus, nos programas específicos existem cadastrados 225 hipertensos, o que nos dá uma prevalência de 14 em 100 pessoas; diabéticos num total de 91, com prevalência de 5 em cada 100 pessoas.

Pela minha percepção durante as consultas, as cinco queixas mais comuns são: queixas musculoesqueléticas (artrose, dores relacionadas ao trabalho); infecções de vias aéreas superiores; gastroenterites; renovação de receitas dos pacientes crônicos e estresse relacionado ao trabalho.

Quanto à saúde materno-infantil, o número absoluto de mortes em menores de 1 ano, no Distrito do Bairro Novo, ano de 2013, contabilizou com 21 óbitos; as principais causas foram as anomalias congênitas (11), seguida das afecções do período neonatal (7), doenças infeto parasitárias, causas externas e doenças do aparelho digestivo tiveram cada uma 1 óbito (fonte: Dados de mortalidade:2013– DATASUS/MS; 2013 – SIM/SMS

As principais causa de mortalidade em 2013, no Distrito do Bairro Novo foram , em ordem decrescente: IAM, seguido de DM e suas complicações e Causas Externas (acidentes por arma de fogo); doença isquêmica crônica e por fim Pneumonia (Fonte: CV/CES/SMS Curitiba) ; as principais causas de internamento, também no Bairro Novo, no ano de 2013 foram: gravidez/puerpério, causas externas, doenças do aparelho circulatório, transtornos mentais e doenças do aparelho respiratório (FONTE: SIH-SUS/DATASUS).

Um problema que acontece na comunidade do Sambaqui e que mesmo não tendo uma relevância numérica ,é de extrema importância, são os casos de violência contra a mulher. Após ter vivenciado em 4 consultas diferentes nesses meses de trabalho com a população, percebi que há uma dificuldade em se abordar o tema. A violência contra a mulher é socialmente vista como algo inerente entre as mulheres e que deve ser velado, não comentado e muito menos queixado para quem quer que seja. Com uma sociedade majoritariamente machista essa temática acaba passando despercebida como um problema de saúde pública, porém causa marcas profundas na saúde mental e integridade física de quem sofreu algum tipo de violência de gênero . Quando falamos de abuso sexual ou então agressão física existe uma procura maior pelos serviços de saúde, mas quando as agressões ocorreram há muito tempo ou então são abusos psicológicos e sexuais, o que se vê é uma opção pelo não relato em detrimento da busca ativa por ajuda. Os serviços de saúde devem prestar um amparo à esses tipos de vítima, colocando-se também como porta de entrada, estando ao lado das medidas jurídicas para o fim dos abusos.

Os relatos que tive em consultas foram principalmente de abusos sexuais e estupro ocorridos na infância de usuárias do nosso sistema de saúde, tendo os relatos acontecido de maneira espontânea após o estabelecimento de um vínculo de confiança entre o profissional de saúde e a relatante. Outro ponto em comum entre as anamneses foi o fato do sentimento de culpa arraigado nas vítimas, reflexo de uma sociedade machista que sempre culpa o

mais fraco, onde há uma cultura de colocar a mulher como um ser atrelado à sedução e que poucas vezes tem o direito de dizer não.

O machismo está nas entranhas da nossa cultura, sendo perpetuado desde muito no mundo ocidental patriarcal. O homem possui um papel central nesse cenário, como o grande provedor, o chefe do lar. Do mesmo modo, o masculino também protagoniza a violência, havendo uma ligação muito íntima entre o homem e o exercício de domínio sobre outras pessoas. O "vocabulário militarista erudito e popular" está repleto de expressões depreciativas e machistas, não havendo como fazer essa distinção entre homem e violência. É nesse aspecto que precisamos entrar com o empoderamento e principalmente a conscientização de toda a sociedade acerca desse tema. Educar para modificar conceitos. Faz parte da crença generalista que a mulher é um ser envolvido em sedução, que o seu não faz parte desse jogo e esconde suas verdadeiras intenções, ou então que o homem que violenta uma mulher o faz por fraqueza, uma vez que seus instintos são fortes demais para serem controlados. Os casos de violência física são sempre explicados como uma correção, no qual eles avisaram antes de agredir que isso aconteceria caso a mulher não adotasse o comportamento desejado. É nesse ponto que a modificação precisa ser social, de toda a comunidade, uma vez que as mudanças individuais, buscando o empoderamento de classes, apesar de essenciais, não conseguem modificar situações e princípios. Para essa modificação social, entra a conscientização, que, para Paulo Freire, é a ferramenta indispensável para a capacitação cultural do coletivo.

Dito isto, acredito que seja de extrema importância um canal que desconstrua o machismo, fortalecendo e empoderando as mulheres e que também possibilite o desabafo, o compartilhamento dessas informações, garantindo sigilo e segurança.

É preciso intervir na violência contra a mulher, educando e garantindo que a população tenha conhecimento dos seus direitos, e que as mulheres não devem se calar, não devem aceitar abuso de forma alguma, seja ele extremo como a violência doméstica ou o estupro, ou então como uma palpação em lugares públicos sem o seu consentimento, palavras ofensivas que são socialmente colocadas como elogio, conceitos pejorativos baseados numa vestimenta ou comportamento. Chega de abuso e de ficar caladas. As mulheres têm direito de se queixar e ter um amparo, sem julgamentos na atenção primária.

2 Objetivos

Problema

Vítimas de violência sexual e doméstica não encontram na atenção primária a saúde uma forma de se expressarem ou apenas desabafar.

Como causa dessa dificuldade em se abrir, podemos elencar a banalização da violência contra a mulher como algo cultural e aceitável. Muitas vitimas de violência psicológica, por exemplo, não buscam ajuda porque não enxergam o sofrimento que estão passando como violência. Como consequência temos uma banalização e desrespeito à maneira como as mulheres são tratadas hoje em dia, inclusive com uma objetização do feminino na mídia, na qual mulheres são majoritariamente representadas com forte apelo sexual e subserviência em relação aos homens.

PROBLEMA	OBJETIVO GERAL
Dificuldade em denunciar violência de gênero	Abrir um canal anônimo de denúncias na atenção primária
CAUSAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
Machismo	Desconstrução do machismo e empoderamento das mulheres
Medo de falar	Manter anonimato e educar sobre a violência de gênero

OBJETIVO ESPECÍFICO	AÇÃO	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS PERÍODO EXECUÇÃO
Desconstrução do machismo	Educação por meio de cartazes e panfletos	Colocar na Unidade de saúde frases sobre o machismo e valorização das mulheres	Toda a ma-equipenente
Anonimato	Incentivar durante acolhimento e consulta a usar o canal de denúncias dentro da Unidade, explicando que não haverá implicações jurídicas pela denuncia	Colocar urnas nos banheiros femininos para se depositar denuncias por escrito, bem como tendo a liberdade de se identificar ou não, garantindo que todas as queixas serão lidas semanalmente pelo medico ou enfermeiro e que se houver identificação sera agendada uma consulta com o medico da área ou aquele que a usuária se sentir a vontade para explorar o problema	Médico e Enfermeiro permanente

3 Revisão da Literatura

2 Revisão de Literatura

Violar, agredir fisicamente, humilhar, oprimir. Dentre tantas formas de abuso, a mulher, historicamente, encontra-se como protagonista destes tormentos. Por características culturais, de uma sociedade machista e ultrapassada, a violência contra a mulher é um tema controverso e invisível (MARINHEIRO; VIEIRA; SOUZA, 2006) aos olhos tanto de agressores quanto de agredidas, as quais assumem um papel subalterno, fragilizado, que necessita ser corrigido e punido para que saiba como se portar (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999) é o famoso ditado popular “ em briga de marido e mulher não se mete a colher” e o apelo do crime passionai que simbolizam essa triste realidade .(MARINHEIRO; VIEIRA; SOUZA, 2006)

Apesar desta cultura do machismo, no Brasil, desde a década de 70 e o emblemático feminicídio de Angela Diniz por Doca Street, existe um forte movimento em defesa pela vida das mulheres, com militantes ativos desde então. (BLAY, 2003) Em 2006 foi sancionada a Lei Maria da Penha que visa aumentar o rigor de punições contra agressores de violência doméstica. (ANDRADE; FONSECA, 2008) Mesmo assim, com tantos avanços em defesa dos direitos das mulheres, ainda existe uma lacuna nessa abordagem na atenção primária a saúde. Seja por falta de preparo dos profissionais ou por falta de denúncias, esses crimes ainda seguem estigmatizados e enterrados sob uma profunda falta de dialogo e oportunidade. (FERRANTE; SANTOS; VIEIRA, 2009)

Acredita-se que o primeiro passo para abordar a violência contra a mulher no sistema de saúde seja tirá-la da invisibilidade (MARINHEIRO; VIEIRA; SOUZA, 2006). A OMS propõe uma multidisciplinaridade no atendimento dessas mulheres, reconhecendo a integridade delas como indivíduos com direitos humanos, informando sobre os recursos da sociedade, como as delegacias da mulher (DDM) e a Casa da Mulher Brasileira.

Para se ter uma noção do tamanho do problema, num estudo que incluiu Boletins de Ocorrência (BO's) da cidade de São Paulo no ano de 1998, sete em cada dez homicídios contra mulheres são cometidos por homens com quem a vítima tem ou teve algum relacionamento (BLAY, 2003) . Em outro estudo, sobre prevalência da violência contra mulheres que procuraram serviço de saúde em Ribeirão Preto no ano de 2002, 45,3 % das entrevistadas alegaram ter sofrido violência ao menos uma vez na vida, seja ela física, psicológica ou sexual (MARINHEIRO; VIEIRA; SOUZA, 2006) . Outro ponto relevante e que estimula esse Projeto de Intervenção é o fato de que poucas são as mulheres que interpretam o vivido como violência ,isso ocorre porque muitas vítimas não relacionam o nome violência com o que acontece dentro de casa, deixando para o ambiente público esse termo. Também associam o verbete com situações de gravidade, não incluindo “pequenas” agressões como dominação, empurrões e agressões psicológicas como violência

(SCHRAIBER et al., 2002) Outro ponto importante a ser destacado, é a diferenciação entre conscientização e empoderamento - o primeiro ligado ao coletivo, mais profundo e modificador da realidade social; o segundo como passo inicial nessa modificação, do indivíduo com a percepção da sua importância na sociedade. Então, é preciso iniciar a educação pensando no empoderamento, para a partir disso criar uma conscientização e modificar a sociedade no seu âmago.(FREIRE; SHOR, 1986)

4 Metodologia

1 Metodologia

Pensando em como melhorar o acesso da denúncia no ambiente da Atenção Primária nasceu este Projeto de Intervenção. A ideia é tecnicamente simples e preza por manter sigilo e discrição quanto à abordagem. Colocados nos banheiros femininos de uma Unidade Básica de Saúde em Curitiba- PR, para manter o anonimato da vítima e também não chamar a atenção do agressor, caixas com cadeado, papel e caneta e também um cartaz com as seguintes orientações:

“ Chega de sofrer calada:

Você já sofreu algum tipo de violência?

Foi forçada a fazer algo que não queria?

Sentiu-se mal por fazer algo que queria por coação do seu parceiro?

Não usou uma roupa que gostaria para não provocar ciúmes?

Escreva aqui o que a incomoda e coloque na caixa- todos os papeis serão lidos uma vez por semana pelos médicos ou enfermeiros desta unidade. Caso você queira receber alguma ajuda para resolução do seu problema, coloque seu nome completo no local indicado e o profissional que você gostaria que prestasse esse atendimento. Nós marcaremos uma consulta e telefonaremos informando o horário. Nada do que for escrito aqui será divulgado para ninguém. Você não precisa carregar esse fardo sozinha. Conte com a gente!”.

Ponderando em atingir também os agressores, serão colocados por toda a Unidade de Saúde cartazes com frases que objetivam desconstruir o machismo, valorizando a mulher. Além de cartazes, panfletos serão colocados para que se possa levar para casa e assim sensibilizar o maior número possível de usuários do sistema de saúde. É preciso desconstruir esse conceito ultrapassado, igualando de uma vez por todas as mulheres aos homens. Não usamos roupas curtas para que eles se excitam, mas sim porque sentimos calor. Cada corpo é um santuário e não um objeto para o deleite alheio.

Com o início da interação das vítimas com o sistema de saúde, esperamos criar o vínculo conforme a solicitação - se a mulher colocar seus dados, será agendada uma consulta de uma hora de duração para conversa e numa ação conjunta decidir os próximos passos, sempre orientando e amparando legalmente a agredida. É importante que toda a equipe esteja preparada para essa interação, tendo conhecimento amplo sobre todos os recursos disponíveis na rede- Delegacias da Mulher, Lei Maria da Penha, Patrulha Maria da Penha, amparo psicológico e nosológico quando for o caso.

5 Resultados Esperados

1 Cronograma

Etapa

Tempo de execução

Descrição da atividade

Responsável

Instruções para uso da caixa de denúncias

2 semanas

Confeccionar os cartazes para fixar nos banheiros femininos e colocar folhas com espaço para identificação com caneta fixa à mesa no banheiro.

Auxiliares/ Técnicos de Enfermagem

Caixa de denúncias

2 semanas

Providenciar caixa com lacre/ tranca e garantir que a mesma não seja rompível

Agentes Comunitários de Saúde

Caixa para denúncia já instalada

Permanente (em frequência semanal)

Leitura de todos os papéis colocados na caixa seguido de discussão multidisciplinar sobre como resolver o problema. Se a denúncia estiver identificada, agendar consulta de 60 minutos de duração com o profissional assinalado. Caso nenhum esteja assinalado, agendar com médico ou enfermeiro da área de abrangência

Médicos e Enfermeiros

Folders e Cartazes para desconstrução do machismo

Permanente

Cartazes espalhados na Unidade de Saúde, principalmente na sala de espera, em número de 3, com rodízio semanal dos dizeres, sempre buscando frases/ imagens reflexivas – Por exemplo: “Não quer dizer não”; “estou de saia porque estou com calor”; “sua cantada não me faz sentir bonita, me faz sentir medo”- Buscar parceria com a secretaria municipal da mulher para usar a campanha Busão sem abuso³

Todos da Equipe

2 Recursos necessários

Os recursos necessários para esse projeto são majoritariamente humanos- equipe treinada e em sintonia para a discussão dos casos e busca da atenção necessária, com parceria de Redes de Apoio, DDM's. De recursos financeiros serão necessários papel, caneta, urnas/ caixas, cadeados. Esses, a princípio, seriam financiados pela equipe num primeiro momento, até que se firmasse uma parceria com a secretaria de saúde para prover os insumos necessários.

3 Resultados esperados

A expectativa é que esse projeto empodere mulheres, desconstruindo o machismo em todas as esferas. Objetiva encorajar o desabafo, dividindo o peso de um abuso sofrido em silêncio. Não se tem a intenção de julgar, mas sim de criar alternativas, fortalecendo e creditando mulheres que há muito não se valorizavam.

É também primordial educar homens para que esses deixem de ser agressores. Mostrar que usar da força física, inerentemente maior nos homens, para intimidar é errado e criminoso. Mulheres tem que ser respeitadas, mas homens são os principais a serem educados.

Motivada por 4 casos atendidos em 9 meses, todos de violência sexual sofrida por pacientes por mim atendidas, percebi que esse era um assunto de extrema importância. Elas desabafaram num momento de confiança, não buscando punição para os agressores, mas sim alento para a própria alma, que se condena e se culpa pelo mal perpetrado. O Projeto de Intervenção busca essencialmente que esses desabafos ocorram pela garantia de que não haverá implicações jurídicas ou apenas para se fazer ouvir. Há carência em valorizar queixas de violência de gênero, tanto pela cultura do machismo quanto pela inversão de culpa, colocando nos ombros da vítima o dolo do seu próprio sofrimento. Como exemplo, pode-se citar a máxima calhorda do “mas porque estava com aquela roupa tão curta?”, ou então “ela bebeu e chamou ele para casa dela, não podia mais dizer não”. O conceito mais importante é o de que a vítima nunca tem culpa. A culpa é sempre do agressor.

Referências

- ANDRADE, C. de J. M.; FONSECA, R. M. G. S. da. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde. *Rev Esc Enf USP*, v. 42, p. 591–595, 2008. Citado na página 15.
- BLAY, E. A. Violência contra a mulher e as políticas públicas. *Estudos Avançados*, v. 17, n. 9, p. 87–98, 2003. Citado na página 15.
- FERRANTE, F. G. D.; SANTOS, M. A. dos; VIEIRA, E. M. Violência contra a mulher: Percepção dos médicos das uniades básicas de saúde da cidade de ribeirão preto, são paulo. *Interface comunicação saúde educação*, v. 13, n. 31, p. 287–299, 2009. Citado na página 15.
- FREIRE, P.; SHOR, I. *Medo e Ousadia*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. Citado na página 16.
- MARINHEIRO, A. L. V.; VIEIRA, E. M.; SOUZA, L. de. Prevalência de violência contra a ulher usuária do serviço de saúde. *Revista Saúde Pública*, v. 40, n. 4, p. 604–610, 2006. Citado na página 15.
- SCHRAIBER, L. B.; D´OLIVEIRA, A. F. L. P. Violência contra mulheres : Interfaces com a saúde. *Interface comunicação saúde educação*, v. 3, n. 5, p. 11–27, 1999. Citado na página 15.
- SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. 470–477, 2002. Citado na página 15.