

**VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: DESAFIO DE ENFRENTAMENTO
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM URUÇUI-PI**
***VIOLENCE AGAINST WOMEN: CHALLENGE CHALLENGE IN A BASIC
HEALTH UNIT IN URUÇUI-PI***

Ikássia Brisa Rodrigues Ferreira¹

Denise Lima Malta

RESUMO

Este estudo buscou explicar o desafio de enfrentamento da violência contra mulher a partir da perspectiva de uma Unidade Básica de Saúde em Uruçuí-PI. Desta forma, por ser um tema bastante contemporâneo e que ganha visibilidade a cada dia, constitui um problema de saúde pública, provocando sérias consequências para vida das mulheres. Logo, este tema surgiu da necessidade de compreender a quantidade de casos notificados e compreender por que este tipo de violência ainda é bastante invisível pela equipe. Com isso, foi utilizada análise qualitativa com método de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo, em que procuramos relatar os olhares de diversos autores sobre a violência e os problemas das equipes para perceber e notificar os casos, utilizando livros, leis, artigos científicos para dar respaldo à construção do estudo. Conclui-se que é de suma importância informar e despertar o interesse da Atenção primária e da própria sociedade no que se refere aos casos que a Unidades Básicas de Saúde tem conhecimento acerca da violência contra mulher e relatar os desafios que contribuem para diagnosticar/notificar a violência numa unidade básica de saúde em Uruçuí-PI.

PALAVRAS CHAVE: Violência contra mulher, Unidade Básica de Saúde, Notificação

ABSTRACT

This study aimed to explain the challenge of facing violence against women from the perspective of a Basic Health Unit in Uruçuí-PI. Thus, as it is a very contemporary theme that is becoming more visible every day, it is a public health problem, causing serious consequences for women's lives. Therefore, this theme arose from the need to understand the amount of reported cases and to understand why this type of violence is still quite invisible by the team. Thus, a qualitative analysis was used with a bibliographic research method and field research, in which we sought to report the views of various authors on the violence and problems of teams to understand and notify cases, using books, laws, scientific articles to give support to the construction of the study. It is concluded that it is extremely important to inform and arouse the interest of Primary Care and society itself regarding the cases that the Basic Health Units are aware of violence against women and report the challenges that contribute to diagnose / notify the violence in a basic health unit in Uruçuí-PI.

KEYWORDS: Violence against women, Basic Health Unit, Notification

Violência contra mulher: Desafio de enfrentamento em uma Unidade Básica de Saúde em Uruçuí-PI

1- Introdução

O presente estudo buscou discorrer sobre a contextualização da violência contra mulher enquanto problema de saúde pública, enfatizando o desafio de enfrentar o problema a partir da Unidade Básica de Saúde Oziel Simplicio de Mendonça em Uruçuí no Estado do Piauí.

A violência contra mulher é um fenômeno mundial e algo que aumenta a cada dia em nossa sociedade, constituindo um grave problema de saúde pública. Logo, este tipo de violência não possui raça ou classe social, sendo mais comumente praticada pelos companheiros dentro do âmbito doméstico e muitas vezes, sem testemunhas, o que constitui em um grande agravante ao problema.

Desta forma, alguns autores relatam que desde a década de 70, este tema vem ganhando cada vez mais visibilidade e possuindo diversas formas como violência física, psicológica, sexual, patrimonial etc., ocorrendo em sua maioria por aquelas pessoas que possuem relação íntima ou afetiva com a vítima. Além disso, apesar de atingir a mulher em qualquer fase da vida os maiores casos atingem aquelas entre 18 e 39 anos, constituindo no período de maior fertilidade da vítima (TAVARES, 2000).

Apesar de termos conhecimento dos inúmeros casos de violência contra mulher em nossa sociedade, além de causa de morbidade e mortalidade e da prevalência nos estudos internacionais acerca da problemática, a maioria destes casos não aparece nos diagnósticos e condutas feitas nos serviços de saúde, constituindo um problema de difícil abordagem (SCHRAIBER, 2002).

Assim, constitui de suma importância compreendermos a violência contra mulher no município de Uruçuí e percebermos os desafios que contribuem para falta de notificação dos casos que envolvem esta demanda, tendo em vista que em sua maioria, esta demanda chega à UBS e não ressalta a situação de violência vivenciada dificultando o diagnóstico e a notificação dos casos pela equipe. Importante salientar que a violência contra mulher estar relacionada a uma série de fatores que agravam a qualidade de vida das vítimas como gravidez indesejada, uso de álcool e outras drogas, ansiedade, depressão, HIV, suicídio, morte etc.

Desta forma, utilizaremos como objeto de estudo a violência a partir do viés da Unidade básica de Saúde Oziel Simplício de Mendonça na cidade de Uruçuí-PI. A cidade de Uruçuí é um município brasileiro pertencente ao estado do Piauí, localizado as margens do Rio Parnaíba e que faz divisa com o Maranhão, possuindo uma população estimada segundo o censo do IBGE de 2010 de 20.085 habitantes. A cidade possui 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 04 na zona rural e 06 na zona urbana, composta por equipe mínima: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, agentes comunitários de saúde, com profissionais na sua maioria, efetivos mediante concurso público.

A UBS Oziel Simplício de Mendonça corresponde a região de tabuleiros do Alto Parnaíba, constituída por 11 municípios e uma Regional de saúde (15^a). Na UBS possui uma equipe mínima composta de 04 profissionais, sendo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, e outros profissionais como recepcionista, vigia e 05 Agentes Comunitários de Saúde, que atendem 150 famílias e no máximo 700 indivíduos. Está localizado na rua Itajacy Pacheco, no bairro areia e é responsável pelo encaminhamento de aproximadamente 4.000 mil indivíduos na área.

Logo, o objetivo geral deste artigo será conhecer os desafios de diagnosticar e notificar a violência contra mulher na unidade básica de saúde Oziel Simplício de Mendonça, percebidos a partir dos casos notificados no município entre 2018 e 2019 e nos casos de não haver, os fatores que contribuem para subnotificação. E possui como objetivos específicos: Compreender o que é violência contra mulher; identificar a quantidade de casos notificados pela equipe da atenção primária; discutir os desafios que contribuem para falta de diagnóstico e notificação e explicar sobre a Lei de Notificação Compulsória e a importância dela no enfrentamento a violência.

Com isso, apesar do município apresentar inúmeros casos de violência que chegam a Delegacia de Polícia, em sua maioria, por demanda espontânea, mas considerando que este órgão de proteção aos direitos das mulheres ressalta não terem dados mensurados para fonte de pesquisa, consideramos ser relevante compreendermos o porquê esta demanda não é notificada pela UBS Oziel Simplício de Mendonça e quais fatores contribuem para falta de diagnóstico e consequente subnotificação das vítimas.

Portanto, através deste trabalho, pretendemos informar e despertar o interesse da Atenção primária e da própria sociedade no que se refere aos casos que a UBS tem conhecimento acerca da violência contra mulher e relatar os desafios que contribuem para diagnosticar/notificar a violência numa unidade básica de saúde em Uruçuí-PI.

2 Desenvolvimento

2.1. Violência contra mulher

A violência contra mulher consiste em qualquer ação violenta ocorrida em decorrência do gênero que ocasione dano físico, sexual, psicológico ou qualquer forma de sofrimento a mulher. Este tipo de violência é algo extremamente complexo e multidimensional que pode atingir qualquer mulher independentemente de raça, etnia, orientação sexual ou classe social, sendo mais comumente ocorrida em âmbito doméstico ou pode também ser percebida fora dele.

De fato, é de suma importância ressaltar que a violência pode ser praticada por diversos sujeitos, “dentre estes familiares, marido, companheiro, namorado, ex-marido ou mesmo pessoas com quem a mulher mantém relações afetivas ou íntimas” (NETO, 2015, p. 61)

Desta forma, a violência realizada pelo companheiro comumente no espaço domiciliar, apesar de ser em muitos casos, aceito culturalmente, reflete negativamente tanto no bem-estar emocional e social de toda família. Porém, o enfrentamento dela implica na mudança de padrões sociais e culturais, principalmente aqueles que são condizentes com a dominação masculina sobre a mulher.

Com isso, no Brasil, antes da República o assassinato de mulheres era aceitado sob alegação de adultério, pois toda relação sexual fora do casamento era vista desta forma segundo ressalta Blay apud Koerner (2003). Assim, consoante a fala da autora, o Código Criminal de 1830 era brando em relação ao homicídio causado pelos maridos, se este procedesse de adultério, principalmente por termos uma sociedade patriarcal em que o homem era visto como ser superior.

De acordo com a autora anteriormente citada, no Brasil na metade do séc. XIX até meados da Primeira Guerra Mundial, o contexto socioeconômico brasileiro e os aspectos culturais mudaram bastante em decorrência de vários fatores, dentre eles a industrialização e urbanização fazendo com que as mulheres passassem a se incluir aos poucos no mercado de trabalho e aos poucos se tornassem alfabetizadas o que modificou a vida e as relações, principalmente entre homens e mulheres e o casamento. Todavia, isto não era bem visto pela sociedade, sendo percebido como um motivo de “desagregação da família”, principalmente o fato das mulheres estarem ingressando no trabalho feminino, o que ocasionou pelo Estado a inclusão do Código Civil (1916) o tópico sobre a proteção da família e a obrigatoriedade da mulher pedir autorização do marido para poder trabalhar (BLAY, 2003).

No que tange ao casamento, a autora Blay apud Besse (1999, p. 69) relata que este passou a ser visto de maneira diferente, não sendo mais valorizado o fato dos casamentos serem

construídos através de relações amorosas, o que contribuía para constituição de “crimes passionais sanguinários”. Esses crimes tidos como os mais graves males naquele período, eram duramente combatidos pelas feministas.

Assim, a partir do século XVIII, tiveram destaque diversos movimentos históricos realizados pelas feministas e por diversas mulheres, em prol de direitos para elas. Já em meados do século XX, na década de 60, essas mobilizações destacaram os aspectos relacionados as violências cometidas contra mulheres, principalmente no âmbito doméstico.

Tanto no Brasil quanto no mundo, o processo evolutivo de direitos das mulheres foi permeado de diversas lutas em vários momentos históricos que contribuíram para as conquistas alcançadas atualmente (VILELA, 2009, p.25):

No ano de 1789, foi instituída a carta de Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, como cidadão e sujeito de direitos. E em 1791, Olympe de Gouges, uma mulher revolucionária, escreveu a Declaração dos Direitos da Mulher, na tentativa de incluir a mulher como sujeito de direitos na carta de Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. Como represália, foi executada na guilhotina em 1793. Em 8 de março de 1857, 129 mulheres fizeram greve em uma indústria têxtil de Nova York, pois recebiam a metade dos salários dos homens e cumpriam jornadas de trabalho desumanas. Como reparação, foram queimadas vivas. Por isso, foi instituído o 8 de março como Dia Internacional da Mulher.

Com isso, ao questionar o ideário social acerca da diferença entre os sexos e relações desiguais de poder no âmbito doméstico, as feministas idealizaram conceito de gênero, permitindo com isso uma reflexão sobre os modos de dominação-exploração construída ao longo dos tempos e combatendo ideologias de submissão da mulher duramente perpassadas pela sociedade patriarcal e pelo Estado e internalizada nos indivíduos, o que foi reforçado no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2004, p. 10).

Sabemos que as práticas patriarcais seculares enraizadas nas relações sociais e nas diversas institucionalidades do Estado devem ser combatidas no cotidiano de maneira permanente. A busca pela igualdade e o enfrentamento das desigualdades de gênero fazem parte da história social brasileira, história está construída em diferentes espaços e lugares com a participação de diferentes mulheres, com maior e menor visibilidade e presença política.

Destarte a fala do autor Pinto et al (2017) reafirma que no Brasil em meados do século XX, vários crimes, incluindo os homicídios de mulheres era explicado pela lógica da legítima defesa da honra masculina. Porém, isto começou a modificar de maneira branda aproximadamente em 1984 quando o país aderiu o Tratado Internacional da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, tendo sua promulgação sido efetuada apenas em 2002. Logo com a Constituição Federal promulgada em 1988, a igualdade de gêneros passou a ganhar outro patamar, se consolidando no artigo 5º, I da referida lei:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição.

Além disso, a Carta Magna como ficou conhecida a constituição, trouxe grandes avanços para os direitos das mulheres além da igualdade de gênero, dentre eles a licença-maternidade com durabilidade de 120 dias, proibição de diferença salarial para cargos de mesma atribuição; garantia de as presidiárias permanecerem com seus filhos durante o período de amamentação dentre outros.

2.1.1 Violência contra mulher na atenção primária

No ano de 1978 foi realizado a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, no Cazaquistão, pertencente a antiga União Soviética, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Nesta conferência foi proposto um acordo internacional e uma meta entre seus países membros para atingir o maior nível de saúde possível até o ano 2000, através da Atenção Primária a Saúde (APS) que ficou conhecida como ‘Saúde para Todos no ano 2000’.

A Atenção Básica (AB) no Brasil constitui como porta de entrada dos serviços de saúde. Logo, segundo o Manual Retratos da Atenção Básica nº 4 - Áreas Específicas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, p. 5):

A Atenção Básica (AB) no Brasil é considerada ordenadora das Redes de Atenção em Saúde (RAS) e, enquanto um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), é uma das prioridades do Ministério da Saúde (MS) e do governo federal. Nos últimos anos, com a consolidação da atenção básica, houve maior oferta de ações de saúde essenciais à população brasileira. O País alcançou uma cobertura estimada de mais da metade da população brasileira pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma cobertura populacional por outros modelos de AB que pode variar entre 20% e 40%¹.

Assim, com a Constituição Federal em 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) houve incremento da Atenção Primária a Saúde e a implementação da Estratégia Saúde da Família. O Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta como destaque a busca ativa na comunidade, a partir do conhecimento da realidade das famílias, trabalhando a partir da promoção e prevenção da saúde, orientando as famílias em busca de uma saúde de qualidade.

Contudo, o engajamento dos profissionais que atuam na Atenção Básica e o envolvimento na comunidade, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), contribuem para identificação precoce dos fatores de risco para a violência e permite uma possível intervenção nas situações de vulnerabilidade das famílias.

Assim, conforme o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) “Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã” (OMS, 2011), os diversos tipos de violência que atingem as mulheres, geram diversos problemas como “estresse, uso de substâncias, abortos, infecções sexualmente transmissíveis e vários transtornos mentais como depressão, transtornos de ansiedade, de sono e de alimentação”. Esse mesmo relatório evidencia que em alguns países desenvolvidos, a violência em sua maioria de 40% a 70% é ocasionada pelos parceiros íntimos e podem levar ao óbito.

Com a forte pressão realizada pelos movimentos feministas e a sociedade, os governos se viram confrontados a imprimir ações de prevenção contra violência e diversas políticas públicas para mulheres, criando e perpetuando diversos serviços que buscassem proteger as vítimas e assegurar os direitos, principalmente no âmbito da saúde (PINTO et al 2017).

Com isso a década de 90 passa ter grande destaque no estudo da temática, principalmente quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) se comprometeram em vários documentos e portarias a abordagem da temática, tendo em vista a prevalência e as consequências para a vida das pessoas. Além disso, é o período que a mesma ganha reconhecimento internacional como “questão de direitos humanos” e passa a ter maior visibilidade, conforme ressalta a autora D’Oliveira AFPB et al (2009, p. 1039)

A violência contra a mulher passa a ser tema de estudo e intervenção na área da saúde a partir dos anos noventa, ao mesmo tempo em que se firma internacionalmente como questão de direitos humanos. Decorridos já seis anos do relatório da OMS sobre violência e saúde, torna-se conhecido para os profissionais de saúde o fato de que a violência contra a mulher tem alta magnitude e relevância na saúde. Sabe-se já que mulheres que vivem/viveram violência doméstica e sexual têm mais queixas, distúrbios e patologias, físicos e mentais, e utilizam os serviços de saúde com maior frequência do que aquelas sem esta experiência. As mulheres podem apresentar-se a serviços de urgência e emergência por problemas decorrentes diretamente da violência física ou sexual (traumas, fraturas, tentativas de suicídio, abortamentos, etc.) ou recorrer a serviços de atenção primária em decorrência de sofrimentos pouco específicos, doenças crônicas, agravos à saúde reprodutiva e sexual ou transtornos mentais que ocorrem em maior frequência nestes casos. Ações preventivas, paradoxalmente, são menos utilizadas por estas mulheres, tendo elas menores chances de realizarem o Papanicolau ou utilizarem preservativo.

Logo, a década de 90 foi um grande divisor que contribuiu para que a violência contra mulher passasse a ter uma conotação diferente e fosse tratada pela saúde pública, num primeiro momento não com o propósito de enfrentamento, mas de prevenir as mazelas dele como os casos de aborto, conforme enfatiza a autora D’Oliveira AFPB et al (2009, p. 1039):

A primeira aproximação do campo da saúde com a violência contra a mulher no Brasil foi a implantação, entre 1989 e 1990, de um primeiro serviço de saúde que realizava o aborto nas situações previstas na Constituição brasileira desde os anos quarenta (estupro e risco de vida para a mãe). Assim, o problema incorpora-se à saúde e dá visibilidade nesse campo por sua delimitação de violência do tipo sexual e cometida

por estranhos. De outro lado, a medida está mais voltada para a possibilidade do aborto do que para o enfrentamento da violência.

Diante disso, sabemos que atualmente a violência no Brasil, é constituída como um grave problema de saúde pública e violação dos direitos humanos, podendo segundo a Lei 11 340 de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, se caracterizar em violência física, sexual, psicológica, patrimonial e moral, sendo a psicológica talvez uma das que mais provoquem danos e mais difíceis de ser percebida.

De acordo com Marques (2017, p. 4) a violência contra mulher “continua sendo um tabu para as mulheres e muitas vezes também para os prestadores de serviços de saúde, por ser um caso íntimo e doloroso que deve ser resolvido na esfera doméstica”. Logo, mesmo diante das inúmeras lutas pela igualdade de gênero, ainda se concebe o ambiente doméstico como algo privativo e intocável e se permeia no ideário popular a concepção de que “em briga de marido e mulher não se mete a colher”.

A violência contra mulher além de contribuir com a discriminação e estigmatização das vítimas, pois muitas vezes estas são vistas como culpadas, principalmente em decorrência de na maioria das vezes permanecerem com seus parceiros. Todavia, este tipo de violência implica em danos físicos, psíquicos e sociais as mesmas, contribuindo também com aumento de gastos no que tange a assistência médica.

Consequentemente associado muitas vezes à culpa que as vítimas sentem por terem sofrido violência, em muitos casos o medo do agressor e a incerteza do que pode desencadear o surto de violência, contribuem para insegurança das vítimas, além da vergonha do que as família e o ciclo de convivência podem pensar inviabiliza as denúncias e reforçam quadros de “ansiedade, depressão, dores crônicas, entre outras enfermidades” (BRASÍLIA, 2009, p. 25).

Desta forma, estes processos de adoecimento estimulam a busca das vítimas pelos serviços de saúde. Por isso, a OMS reforça a necessidade de qualificação da equipe de saúde, visando trabalhar na prevenção e enfrentamento deste problema, pois muitas vezes a própria equipe direta ou indiretamente reforça implicitamente estes estigmas e não busca envolvimento no caso, por considerar ser este um problema pessoal de cunho privativo da vítima. Logo, o autor Neto et al (2015, p. 61-62) pontua:

A Organização Mundial da Saúde (OMS), há tempos, vem proclamando a necessidade de preparar os profissionais de saúde para o enfrentamento da violência contra a mulher, pois os dados comprovam que a questão está sendo subnotificada, ocultada ou não documentada. Assim, quando a mulher procura o setor de saúde, essa busca pode ser considerada um sinal de alerta que precisa ser acolhido, tendo em vista as dificuldades que as mesmas em situação de violência têm em procurar ajuda. A relação da violência com diversos problemas de saúde física, reprodutiva e mental, assim como ao maior uso dos serviços de saúde por parte dessas mulheres, é uma

evidência descrita em vários estudos, o que acentua a necessidade de refletir sobre como o setor tem se organizado para lidar com mulheres em situação de violência.

Contudo, como um problema que ocorre no mundo inteiro, a violência contra mulher não pode ser vista de maneira isolada e requer um trabalho conjunto de vários setores da sociedade, dentre eles o setor saúde.

Diante disso, percebemos que os serviços de saúde são mais privilegiados e poderiam contribuir mais diretamente com um trabalho preventivo e de enfrentamento, principalmente as Unidades básicas de Saúde que compõem atenção primária e se constituem em uma das portas de entrada da Rede de Saúde, pois atuam com o Programa Estratégia Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde que estão mais próximos das casas das pessoas e na maioria das vezes criam vínculos com as famílias nos territórios.

Por conseguinte, apesar dos grandes números de casos evidenciados na sociedade, a violência ainda é algo bastante obscuro, pois muitas das mulheres que buscam os atendimentos dos serviços de saúde não relatam a violência de maneira espontânea, principalmente por ser muito complicado para ela expor sua vida, já que em muitos casos isto já foi vivenciado em outras gerações e muitas vezes naturalizado como algo “normal” na vida delas.

2.2 Proposta de intervenção

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
✓ Fatores que contribuem para ausência de diagnóstico/notificação da violência contra mulher numa unidade básica de saúde em Uruçuí-PI.	1. Compreender o que é violência contra mulher. 2. Identificar a quantidade de casos notificados pela equipe da atenção primária; 3. Discutir os desafios que contribuem para falta de diagnóstico e notificação;	✓ J ul h o ✓ a g o st o	✓ Avaliar os registros da equipe quanto ao número de casos notificados de 2018 a 2019; ✓ Produção de folder sobre a violência contra mulher; ✓ Sensibilização da equipe sobre a importância de	✓ Assistente Social ✓ Enfermeiro ✓ Agentes Comunitários de Saúde

			<p>conhecer e notificar casos de violência contra mulher;</p> <p>✓ Orientação sobre a percepção de sinais de violência e realização de encaminhamento para rede de proteção social;</p>	
--	--	--	---	--

2.3 Proposta de avaliação das ações planejadas

Diante do que foi relatado a Organização Mundial de Saúde (2002), define “violência como uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte [...]em lesão, morte, dano psicológico [...]”. Com isso, observamos que este problema precisa ser enfrentado por profissionais de saúde, pois gera graves consequências às mulheres. Porém, muitas vezes se torna invisível nos atendimentos da rede de saúde, o que contribui para subnotificação e ocultamento dos casos.

Assim, foi utilizado como objeto de estudo a UBS Oziel Simplício de Mendonça localizada no bairro Areia na Cidade de Uruçuí-PI que atende aproximadamente 1700 mulheres e em torno de 2000 mil homens. Destas mulheres, a maioria procura o serviço para consultas de rotina e exames preventivos como Papanicolau e solicitação de mamografia e para doenças crônicas como diabetes e hipertensão.

Importante ressaltar que a mulher ao chegar à UBS passa pela Classificação de risco com o técnico de Enfermagem, onde é realizado a escuta e exames básicos como pressão e glicemia e orientado para os serviços. Comumente na sua maioria, as mulheres passam pelo atendimento do Enfermeiro que faz abordagem e escuta a descrição da problemática, fazendo quando perceptível de alguma violência, a orientação para denúncia e notificando o SINAN, mesmo nos casos apenas de suspeita do ato. Todavia, na sua maioria, as mulheres chegam apresentando

outros sintomas e não relatam o caso para equipe, fazendo com que a subnotificação e a invisibilidade permeiem na maioria dos casos.

Por conseguinte, a Delegacia de Polícia de Uruçuí atualmente recebe inúmeros casos de violência contra mulher, porém não possui estes dados mensurados. Assim, em sua maioria a vítima só procura a Delegacia quando a agressão deixa marcas profundas no corpo ou há o risco eminente de morte a vítima. Todavia, na maioria dos casos o agressor é o companheiro com quem ela tem uma dependência emocional e financeira e a vítima retoma o relacionamento com o agressor, permanecendo durante muito tempo submissa a este tipo de relação.

Assim, a vítima quando chega na Delegacia de Polícia é atendida por policiais de plantão, registra o Boletim de Ocorrência (B.O) e em alguns casos é solicitado ao juiz e concedido medida protetiva a ela e o afastamento do agressor da residência do casal. Recentemente, os casos passaram a ser referenciados ao Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) para acompanhamento da equipe técnica composta por assistente social e psicólogo.

Assim, no ano de 2018 e 2019 conforme informado pelo enfermeiro da unidade, só foi notificado apenas um caso de violência contra mulher pela UBS Oziel Simplicio de Mendonça, esta chegou por demanda espontânea para fazer curativos devido à violência física ocasionada por múltiplas facadas dadas pelo agressor na vítima. Neste caso, a violência foi notificada apenas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e não foi encaminhado para outros órgãos.

Em 2003, a Lei nº 10.778 estabeleceu a notificação compulsória nos atendimentos realizados em serviços de saúde, públicos ou privados, nos casos de violência contra mulheres. Todavia, os indicadores de saúde ainda são poucos o que precariza a construção de dados concretos e inviabiliza a construção de políticas públicas de enfrentamento ao fenômeno.

Importante ressaltar, que conforme os autores abordam a falta de capacitação da equipe, o fato de muitas vezes a equipe não querer se envolver em problemas pessoais dos usuários e o despreparo para lidar com a demanda inviabiliza a notificação, fazendo com que muitas vezes a equipe não notifique e a vítima, por não ter coragem e muitas vezes o medo, não denuncie as agressões.

Desta forma, é de suma importância que a equipe mínima da UBS e os agentes comunitários de saúde sejam orientados quanto a importância de conhecer a violência, buscar acolher e perceber os sinais apresentados pela vítima fazendo os devidos encaminhamentos para rede de proteção à mulher vítima de violência e notificação que se façam necessárias.

3 Conclusão

A violência contra mulher é uma realidade que permeia a vida de muitas mulheres atualmente, presente principalmente na comunidade onde se localizam as Unidades Básicas de Saúde, mesmo que muitas vezes esta demanda não chegue explicitamente e seja subnotificada pela equipe.

Assim, segundo a Organização Mundial de Saúde (2002, p.5) violência contra mulher constitui “O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico [...]”.

Assim, sabendo que atenção primária a saúde é porta de entrada para famílias no Sistema Único de Saúde, ela constitui de grande relevância no trabalho de ações de prevenção e promoção da saúde. Por conseguinte, mesmo sabendo que estudos apontam como principal agressor destas vítimas os parceiros íntimos, o reconhecimento da violência, seja ela de qualquer tipo dentro da atenção primária, ainda é pequena.

Com isso, mesmo diante do relevante número de casos que chegam à Delegacia, a maioria dos casos não são perceptíveis pela equipe, pois as diferentes situações de violência registradas aparecem descontextualizadas para equipe do Estratégia Saúde da Família, o que inviabiliza ações mais contundentes voltadas para vítima.

A violência acarreta adoecimento físico e mental nas mulheres, o que estimula a procura pelos serviços de saúde, tendo em vista ser atenção primária, a partir da Estratégia Saúde da Família, a porta de entrada para Rede de Saúde e um espaço mais próximo da casa das pessoas. Assim, o autor enfatiza que conforme a literatura nacional, há um “despreparo dos profissionais para o reconhecimento desse agravo”, o que estimula a invisibilidade das vítimas e prejudica o enfrentamento deste mal (GOMES etc. al 2015, p.824). De fato, consoante a fala de Kind (2013, p. 1806) “essa “invisibilidade” da violência se insinua nos serviços de saúde, que se restringem, na maioria das vezes, a tratar os efeitos das violências vividas por mulheres”.

No contexto atual, os dados sobre a violência contra mulher são registrados no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), na Ficha de Notificação para Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências interpessoais que evidencia as agressões, principalmente na faixa etária entre 20 a 59 anos (KIND, 2013). Logo, em Uruçuí entre os anos de 2018 e 2019 foram notificados apenas dois casos de violência física que de fato foram informados pelas vítimas.

Em 2003, a *Lei nº 10.778 estabeleceu* a notificação compulsória nos atendimentos realizados em serviços de saúde, públicos ou privados, nos casos de violência contra mulheres.

Todavia, os indicadores de saúde ainda são poucos o que precariza a construção de dados concretos e inviabiliza a construção de políticas públicas de enfrentamento ao fenômeno.

Assim enquanto um grave problema de saúde que aparece em sua maioria descaracterizado, Bonfim (2010, p. 103) enfatiza:

É necessário que a violência seja entendida como uma grave questão de saúde pública que, em nível individual, pode estar sendo a causa de sintomas inespecíficos referidos pelas mulheres durante as consultas de pré-natal.

Nesse sentido, reconhecer a violência como possível agravo, investigar e registrar informações do contexto de vida das mulheres e contextualizar situações de agressão ou lesões identificadas nos serviços de saúde, buscando a identificação dos casos de violência doméstica, pode auxiliar a visibilidade desse agravo.

Logo, percebemos que um dos grandes desafios na equipe da UBS constitui a falta de capacitação da equipe para lidar com esta demanda e o entendimento de que a violência contra mulher é um problema de saúde pública a ser enfrentado de maneira intersetorial, principalmente devido as sequelas físicas e psicológicas que deixam nas vítimas do serviço.

Portanto, diante da quantidade irrisória de casos que foram notificados no SINAN pela equipe da UBS, percebemos a necessidade de sensibilização e qualificação da equipe para perceber esta demanda implícita. Além, de uma atuação interdisciplinar e intersetorial que contribua para construção de políticas públicas e ações preventivas, visando a qualidade de vida das mulheres, melhorando a autoestima e contribuindo para o empoderamento das vítimas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BESSE, Susan K. **Modernizando a desigualdade**. São Paulo, Edusp, 1999

BONFIM, E. G. et al. **Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher**. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem/UFRGS, 2010, pag. 97-104.

Brasil. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do §8º do art. 226 da Constituição Federal,

da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de 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 União* 2006; 7 ago.

BRASIL. Ministério da saúde. **Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003**. Brasília, 25nov 2003. Seção 1, p.11-12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Áreas específicas** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2004.

D'OLIVEIRA et al, Ana Flávia Pires Lucas. **Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde**. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, 2009.

GOMES, Nadirlene P., Erdmann, et al. **Apoio social à mulher em situação de violência conjugal**. Rev. salud pública. 17 (6): 823-835, 2015

KIND, Luciana *ET AL*. **Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(9):1805-1815, set, 2013

KOERNER, Andrei. **“Posições doutrinárias sobre direito de família no pós-1988. Uma análise política”**. Em FUKUI, Lia (org.). Segredos de Família. São Paulo, Annablume, 2002.

MARQUES, S.S et al. **Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes**. Rev Gaúcha Enferm. 2017.

NETO, Juarez Silvestre. **Violência contra a mulher no contexto de saúde pública**. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, João Pessoa-PB, p. 60-65, Dez, 2015.

PIMENTA, Jucilane Costa. **Violência contra mulher: desafio para a atenção básica de saúde**. Universidade Federal de Minas gerais. Curso de Especialização em Atenção básica em saúde da família. Governador Valadares, 2011 TCC

PINTO et al, Lucielma S. Soares. **Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual.** Ciênc. saúde colet. 22 (5) maio 2017.

SCHRAIBER, L. B., d'Oliveira, A. F. P. L., França-Junior, I., & Pinho, A. A. **Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde.** Rev Saúde Pública. 2002; 36(4), 470-7.

SILVA, Lídia E. L.; OLIVEIRA, Maria Liz C. **Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013.** 2014

TAVARES, M. C. **Violência doméstica: uma questão de saúde pública.** [Dissertação apresentada a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo] Departamento de Prática de Saúde Pública, para obtenção do título de mestre em saúde pública, São Paulo: 2000.

VILELA, Laurez Ferreira (coordenadora). **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,2009. 68 páginas.