

CUIDADO INTEGRAL ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: DESAFIOS PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**COMPREHENSIVE CARE FOR WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE: CHALLENGES FOR THE FAMILY HEALTH STRATEGY****ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA: DESAFÍOS PARA LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA**

¹Patrícia Pereira Tavares de Alcantara

²Fernando Ferreira Carneiro

³Maria de Fátima Antero Sousa Machado

⁴Antônio Germane Alves Pinto

¹FIOCRUZ, Eusébio/CE, Brasil,
<https://orcid.org/0000-0003-3337-4845>

²FIOCRUZ, Eusébio/CE, Brasil,
<https://orcid.org/0000-0002-6625-9715>

³FIOCRUZ, Eusébio/CE, Brasil,
<https://orcid.org/0000-0002-2541-8441>

⁴URCA, Crato/CE, Brasil,
<https://orcid.org/0000-0002-4897-1178>

Autor correspondente

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara

Rua George Teles Sampaio, 1607,
Vilalta, Crato/CE – Brasil. CEP:
63119-010. Contato: +51(88)
99806-0649. E-mail:
enfermeira.tavares.81@gmail.com

RESUMO

O estudo objetiva refletir sobre o enfrentamento da problemática de violência contra a mulher frente a prestação do cuidado integral através da participação social. Trata-se de uma reflexão ancorada nos estudos sobre a violência contra a mulher, o cuidado integral e a importância da participação social. Evidenciou-se a necessidade de criação de espaços coletivos que possibilitem um diálogo contínuo entre os profissionais, serviços e população, rumo à articulação de uma rede efetiva e de qualidade. Assim como, de profissionais sensibilizados e capacitados que favoreçam a visibilidade desse problema, e da gestão participativa e corresponsável para prestação do cuidado integral às vítimas. Ressalta-se a importância do enfrentamento da violência contra a mulher, bem como o desafio do cuidado integral às mulheres vítimas de violência mediante o planejamento ancorado na gestão participativa.

Palavras-chave: Mulheres; Violência contra a mulher; Participação Social; Planejamento.

ABSTRACT

The study aims to reflect on the confrontation of the problem of violence against women facing the provision of comprehensive care through social participation. It is a reflection based on studies on violence against women, comprehensive care and the importance of social participation. The need to create collective spaces that enable a continuous dialogue between professionals, services and population was evidenced, towards the articulation of an effective and quality network. As well as, sensitized and trained professionals who favor the visibility of this problem, and participatory and co-responsible management to provide comprehensive care to victims. The importance of confronting violence against women is highlighted, as well as the challenge of providing comprehensive care to women victims of violence through planning anchored in participatory management.

Keywords: Women; Violence Against Women; Social Participation; Planning.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo reflexionar sobre el enfrentamiento del problema de la violencia contra la mujer frente a la prestación de atención integral a través de la participación social. Es una reflexión basada en estudios sobre la violencia contra la mujer, la atención integral y la importancia de la participación social. Se evidenció la necesidad de generar espacios colectivos que permitan un diálogo continuo entre profesionales, servicios y población, hacia la articulación de una red efectiva y de calidad. Así como, profesionales sensibilizados y capacitados que favorezcan la visibilización de esta problemática, y una gestión participativa y corresponsable para brindar una atención integral a las víctimas. Se destaca la importancia de enfrentar la violencia contra las mujeres, así como el desafío de brindar una atención integral a las mujeres víctimas de violencia a través de una planificación anclada en la gestión participativa.

Palabras clave: Mujeres; La Violencia Contra las Mujeres; Participación Social; Planificación.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência se dá pelo uso intencional da força física, do poder real ou ameaça contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade e que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação¹.

De acordo com dados do Atlas da Violência 2021, a taxa de homicídios em todos os Estados brasileiros apresentou queda, com exceção do Amazonas. Contudo, registra-se um crescimento de 35,2% no número de mortes violentas por causas indeterminadas (MVCI), que são aquelas em que não foi possível identificar a motivação. Essas mortes, segundo o estudo, podem ter sido provocadas por agressões, suicídios, assassinatos ou acidentes, mas acabam entrando nas estatísticas como indefinidas e podem puxar os registros de homicídios para baixo².

Nesse contexto, a violência contra a mulher configura-se um problema social complexo que leva à violação dos direitos humanos. De acordo com a Lei Maria da Penha (11.340/2006), constituem formas de violência doméstica contra a mulher: a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Tais formas de violência podem ocorrer tanto no espaço doméstico e familiar quanto a partir de qualquer relação íntima de afeto, podendo o agressor conviver ou ter convivido com a mulher, independentemente de coabitação³.

Notoriamente, a violência contra a mulher é um problema global. Em nível mundial, uma em cada três mulheres sofreu ou vai sofrer violência. Esses números se modificam de acordo com os países, culturas sociais e políticas de enfrentamento à violência vigente⁴.

No ano de 2019, 3.737 mulheres foram assassinadas no Brasil. Esse dado inclui tanto circunstâncias em que as mulheres foram vitimadas em razão de sua condição de gênero feminino, ou seja, em decorrência de violência doméstica ou familiar ou quando há menosprezo ou discriminação à condição de mulher, como também em dinâmicas derivadas da violência urbana, como roubos seguidos de morte e outros conflitos².

É importante ressaltar que quando em situação de violência, as mulheres ficam mais suscetíveis às consequências para a sua saúde mental e física. O adoecimento decorrente das situações de violência faz com que as mulheres busquem os serviços de saúde, sendo o acolhimento, por meio da escuta qualificada, fundamental para a produção do cuidado nessas situações. Assim, a expressão dos problemas vivenciados pelas mulheres precisa ser levada em conta, bem como a história da violência, para que se possa ofertar um cuidado ancorado na integralidade⁵.

Pensar a produção do cuidado integral em saúde têm lançado desafios às concepções dos modelos de atenção à saúde, causando tensões que impulsionam novas reformas nos modos de pensar e fazer o cuidado no cotidiano dos serviços e práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Ou seja, ao considerar a integralidade

como orientadora da organização do cuidado, da rede de atenção e das políticas, implica a interação dialógica e democrática dos sujeitos envolvidos na construção de respostas capazes de contemplar as diferenças expressas nas demandas em saúde¹.

É necessário também, construir espaços coletivos que possibilitem um diálogo contínuo entre os profissionais, serviços e população, rumo à articulação de uma rede efetiva e de qualidade. Espaços Coletivos representam arranjos organizacionais montados para estimular a produção/construção de sujeitos e de coletivos. Contudo, ampliar esses espaços por meio de diálogos e reivindicar a participação social dos usuários e dos trabalhadores em associação com os gestores no processo de planejamento social tem sido um desafio para o planejamento participativo³.

Com base nesses pressupostos emergem a seguinte questão: É possível aproximar a gestão, os profissionais e a comunidade para discutir sobre o cuidado integral às mulheres vítimas de violência assistidas na Estratégia Saúde da Família?

Diante dessas questões, o estudo tem por objetivo refletir sobre o enfrentamento da problemática de violência contra a mulher frente a prestação do cuidado integral através da participação social.

MÉTODO

Trata-se de ensaio teórico do tipo reflexivo, oriundo dos estudos e das discussões realizadas em tese vinculada ao Programa de

Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF/FIOCRUZ) da Rede Nordeste em Saúde da Família (RENASF). O presente estudo apresenta uma reflexão ancorada nos estudos sobre a violência contra a mulher, no cuidado integral e na importância da participação social.

Por se tratar de um artigo de reflexão, e não uma revisão de literatura, não se delineou especificamente critérios de exclusão e inclusão para a seleção do material bibliográfico. As referências teóricas, aqui, utilizadas foram indicadas pelos próprios autores, levando em consideração a abordagem acerca do tema, independente do recorte temporal, por entender que se configuram em textos clássicos ao se tratar desse assunto. As reflexões estabelecidas neste estudo surgem, portanto, como ponderações das autoras acerca da violência contra a mulher, cuidado integral e participação social., as quais emergem também como estratégia de sensibilização acerca do tema.

A análise dos dados foi organizada em dois eixos reflexivos, denominados de “O cuidado integral às mulheres vítimas de violência no cotidiano da Estratégia Saúde da Família: práticas, ausências e desafios” e “Participação na gestão do SUS para um cuidado integral: caminhos para superar a violência e a invisibilidade da mulher no território”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O cuidado integral às mulheres vítimas de violência no cotidiano da Estratégia Saúde da Família: práticas, ausências e desafios

Nas últimas décadas, a Atenção Primária a Saúde (APS) tem sido revitalizada, haja vista

sua centralidade para a melhoria dos cuidados e dos resultados em saúde. A APS abrangente ou integral é fundamentada na compreensão da saúde como direito e está relacionada com os processos de desenvolvimento social e da determinação social da doença. Verifica-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como o principal ponto de atenção na APS, visa à reorganização da atenção primária no País, de acordo com os preceitos do SUS³.

Estudos apontam que mulheres em situação de violência buscam, de maneira mais frequente e recorrente, por assistência nos serviços de saúde, incluindo na APS. Essas mulheres fazem de sete a oito visitas aos profissionais de saúde por motivos diversos, antes de relatarem sobre o abuso sofrido, e nem sempre são abordadas diretamente quanto à sua situação de violência, atribuindo a esta a condição de um problema “invisível”, para o qual os serviços de saúde se restringem a tratar apenas seus efeitos⁵.

Em consonância, ressalta-se que a conduta do profissional de saúde de não estar atento aos sinais de possível convívio com a violência e/ou não questionar essa situação às mulheres, além da possibilidade de o relato da violência surgir e não ser abordado pelo profissional, são apontados como fatores responsáveis pelas subnotificações decorrentes dos agravos de violência contra a mulher⁴.

Nesse cenário de invisibilidade, historicamente construído, a assistência à saúde das mulheres vítimas de violência passa a ser desconsiderada, rompendo assim com os princípios e diretrizes do SUS.

É fato que a integralidade se destaca como um princípio do SUS que ainda não foi efetivamente incorporado nas organizações dos serviços de saúde e no cotidiano de atenção ao usuário. Essa integralidade pode ser vista sob três prismas. A integralidade vertical que lembra a necessidade de se ver o ser humano como um todo e não apenas como um somatório de órgãos e aparelhos. Num segundo prisma a integralidade horizontal onde se entende que a ação deva abranger seus três enfoques: promoção, proteção e recuperação da saúde. E também num terceiro voltado para os atributos das práticas de saúde, onde as práticas em saúde no SUS sejam sempre intersubjetivas, nas quais profissionais de saúde se relacionem com sujeitos, e não com objetos, envolvendo necessariamente uma dimensão dialógica⁶.

Esses achados apontam a necessidade da prestação de um cuidado integral às mulheres vítimas de violência que não esteja centrado apenas na ótica ou nas limitações vivenciadas pelos profissionais, mas que seja planejado de forma coletiva e compartilhada levando em consideração as reais necessidades vivenciadas pela população.

Estudo aponta que as ações de problematização das práticas permitem aos profissionais de saúde, por meio um processo de ação - reflexão – ação, (re) pensar como vêm desenvolvendo as práticas da escuta, vínculo e visita domiciliar às mulheres em situação de violência em seu cotidiano de trabalho⁷.

Contudo, é necessário ressaltar que formação acadêmica, impulsionada pela força do modelo de atenção centrado na doença, não

prepara os profissionais para o reconhecimento de determinados agravos à saúde da população brasileira, tais como a violência contra a mulher. Corrobora essa informação, o fato de muitos profissionais assumirem não saber quais condutas devem ser tomadas frente a esses casos, pois o tema não foi contemplado na graduação e, quando o fazem, está se dá de forma pontual, na maioria das vezes direcionada ao fluxo de atendimento à mulher em situação de violência sexual¹.

Para a oferta de um cuidado integral deve-se considerar que a assistência a mulheres em situação de violência vai além do diagnóstico clínico e tratamento biomédico. Envolve a disponibilização de uma escuta atenta e acolhimento adequado. A quebra de paradigmas e o treinamento contínuo no diagnóstico de situações de violência e a notificação trazem subsídios para a construção de políticas públicas em saúde mais eficazes, contribuindo para a diminuição de um problema expressivo em nossa realidade, constituindo um caminho de proteção à vítima e gerando visibilização do problema⁸.

Logo, faz-se essencial ressaltar as potencialidades da atenção primária para intervenção sobre o problema, de uma perspectiva integral. Integral porque se trata de acolher a violência como problema em toda a sua complexidade, pensando na promoção da não violência, prevenção e cuidado aos casos, tanto da perspectiva do tratamento de suas consequências como da especificidade do setor saúde na abordagem do problema violência em si, que sendo um tema complexo, interdisciplinar, leva à necessária

multiprofissionalidade e intersetorialidade da atenção. Integral também porque se trata de uma decisão assistencial em que a mulher usuária deve ser considerada como centro da tomada das decisões para a atenção e participar dessas decisões referentes ao seu cuidado⁷⁻⁹.

Participação na gestão do SUS para um cuidado integral: caminhos para superar a violência e a invisibilidade da mulher no território

Diante da necessidade de novas alternativas de enfrentamento, é salutar trazer a definição de participação social, tida como um princípio doutrinário do SUS assegurado constitucionalmente que incentiva usuários, gestores e profissionais a atuarem de maneira autônoma e representativa na gestão dos serviços de saúde, estimulando o exercício da cidadania e da corresponsabilização⁹.

Esse princípio operacionaliza a cogestão ou gestão participativa que inclui o pensar e o fazer coletivo. Para a efetivação da cogestão é preciso conhecer a realidade institucional, criar espaços de discussões para contextualizar impasses e desgastes, pensar e decidir coletivamente a organização do trabalho com gestores, usuários e trabalhadores.

Considerando que a complexidade da problemática da violência contra a mulher faz-se necessário novas formas de planejamento de ações que considerem o apoio multiprofissional e intersetorial para atender às demandas das mulheres em situação de violência. Planejamento esse ancorado no empoderamento feminino que permite o direito das mulheres poderem

participar de debates públicos e tomar decisões que sejam importantes para o futuro da sociedade, principalmente nos aspectos que estão relacionados com a mulher.

Estudo aponta que os profissionais de saúde podem minimizar os déficits existentes na assistência destas vítimas. Para tanto, novas estratégias devem ser repensadas, de modo que haja acompanhamento sistematizado de todo o processo desde a escuta inicial até o desfecho do caso¹⁰.

Nesse sentido, para o enfrentamento dessa problemática torna-se fundamental o estabelecimento de vínculos solidários e de participação social por meio da criação de espaços coletivos e de diálogos que evidencie o protagonismo dos trabalhadores e das trabalhadoras, bem como dos usuários na gestão dos serviços de saúde.

Nos espaços coletivos, os diferentes atores podem colocar sobre a mesa suas explicações sobre determinado problema e o confronto de opiniões possibilitará que as percepções dos diferentes atores se transformem (e o que antes era problema pode passar a ser reconhecido como tal). Nos espaços coletivos, é possível estabelecer negociações, construir novos pactos e novos acordos orientados a objetivos comuns agora explicitados⁶⁻⁹.

Nesse sentido, o planejamento participativo busca contribuir na construção da realidade social. Parte da verificação de que não existe participação real em nossas sociedades, visto que existem pessoas e grupos que não

dispõem dos recursos necessários ao seu mínimo bem-estar devido a injusta organização social¹⁻³.

De acordo com o estudo que versa sobre o modelo participativo para enfrentar a violência contra a mulher, verificou-se que essa implementação se apresenta como uma oportunidade de fortalecer os laços comunitários e que os espaços de diálogo com e entre as pessoas, a participação social, bem como a democracia na comunidade oportunizam a geração de conhecimento pertinente e participativo sobre um problema de saúde pública que os afeta diariamente³.

Logo, a criação de espaços reflexivos para profissionais das diferentes áreas, bem como para gestores, para discussão acerca de suas práticas de cuidado cotidianas em relação à problemática em estudo, favorece que estes (re)constituam ou (res)signifiquem suas práticas⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados torna-se ainda mais evidente a magnitude da problemática de violência contra mulher em virtude dos dados alarmantes, bem como do impacto na qualidade da sociedade. Logo, a complexidade desse problema requer uma atuação mais fortalecida e resolutiva da rede de assistência intersetorial.

É necessário reforçar que esse enfrentamento por meio da rede intersetorial favorece a prestação de um cuidado mais integral às mulheres vítimas de violência, permitindo que essas vítimas sejam assistidas considerando sua

subjetividade e respeitando os prismas que versam sobre o conceito de integralidade.

Verificou-se assim, a necessidade de criação de espaços coletivos possibilita um diálogo contínuo entre os profissionais, serviços e população, no intuito da articulação de uma rede efetiva e de qualidade, associando-se a isso a necessidade de profissionais sensibilizados e capacitados que favoreçam a visibilidade desse problema.

Dessa forma, a gestão participativa, através da participação efetiva, ativa, singular e protagonizada por mulheres, mostra-se como um valioso recurso de planejamento de ações voltadas ao cuidado integral das vítimas de violência por permitir a problematização e reflexão dos atores envolvidos na assistência, bem como a corresponsabilização entre profissionais, gestores e usuários na formulação de práticas que visem melhorar essa rede de cuidado integral.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Paixão GPN, Romano CMC, Mota RS. Desvelando as estratégias de enfrentamento da violência conjugal utilizadas por mulheres. *Texto & Contexto-Enfermagem*. [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun. 10];29:e20180396. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vKwhzWjXfjbSPKPSLZpnLN/?format=pdf&lang=pt>
2. Cerqueira D, Ferreira H, Bueno S (Coord.) Atlas da Violência 2021. [Internet]. São Paulo: FBSP; 2021 [citado 2022 Jun. 10]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>

3. Pontes APM, Oliveira DC, Gomes AMT. Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet]. Jan./Fev. 2014 [citado 2022 Jun. 10];22(1):59-67. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zHcw7XjkvsQf5ghfRn7M7bB/?format=pdf&lang=pt>

4. Rosa DOA, Ramos RCS, Gomes TMV, Melo EM, Melo VH. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde em Debate*. [Internet] Dez. 2018 [citado 2022 Jun. 10];42(n. Especial):67-80. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S6ft8GscKBZmQPPx3XKVNGL/?format=pdf&lang=pt>

5. Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé ICS, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde e Sociedade*. [Internet] 2018 [citado 2022 Jun. 10];27(2):506-17. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/148227/141810>

6. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violence against women and its association with the intimate partner's profile: a study with primary care users. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun. 10];22:E190056. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/jMJhN76v8Pgw4nwZP6Djkzh/?format=pdf&lang=en>

7. Machado DF, Almeida MAS, Dias A, Bernardes JM, Castanheira ERL. Violence against women: what happens when the Women's Protection Police Station is closed? *Ciencia & Saude Coletiva*. [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun. 10];25(2):483-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dF3JtSNGJqWL7rNYKwRDnCJ/?format=pdf&lang=en>

8. Nóbrega VKM, Pessoa Júnior JM, Nascimento EGC, Miranda FAN. Resignation, violence and filing complaint: social representations of the male aggressor from the perspective of the female victim of aggression. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun. 10];24:2659-66. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/tLfKMBW7f8sgsSn3dgFVZBy/?format=pdf&lang=en>

9. Oliveira BF, Cruz FP, Soares IMO, Oliveira HRH. Privatization of the Brazilian National Health Service (SUS): A literature review based on scientific articles from the Scielo database. Research, Society and Development. [Internet]. 2021 [citado 2022 Jun. 10];10(5):e9610514676. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14676/13078>

10. Pinto Junior JS, Campos SAS, Luis Binde JL. A busca da autonomia feminina por meio do programa Teresa de Benguela do Instituto Federal de Mato Grosso. Revista Prática Docente. [Internet]. Set./Out. 2021 [citado 2022 Jun. 10];6(3):e100. Disponível em: <https://periodicos.cfs.ifmt.edu.br/periodicos/index.php/rpd/article/view/1237/580>

Submissão: 25-07-2022

Aprovado: 01-08-2022