

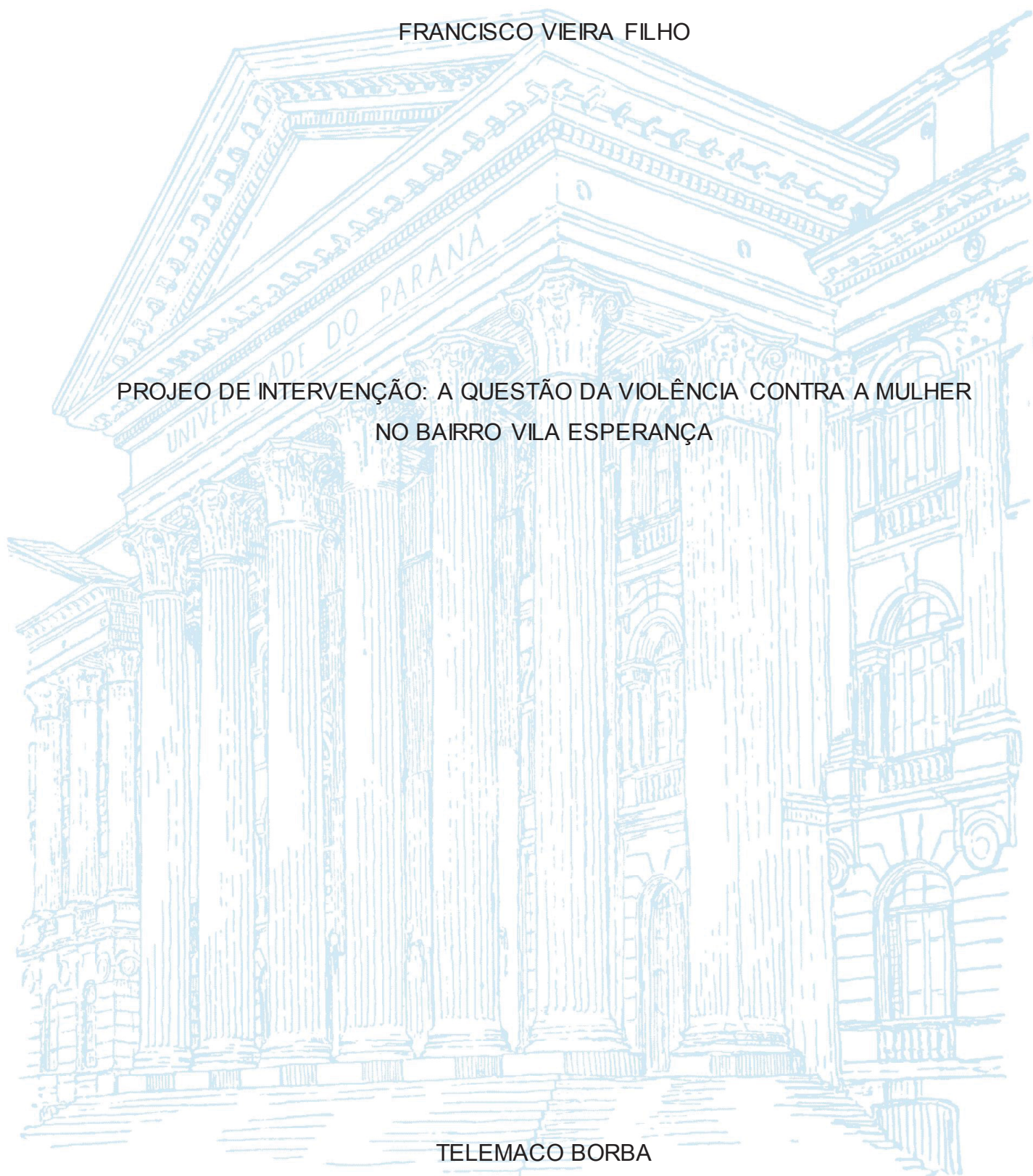
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FRANCISCO VIEIRA FILHO

PROJETO DE INTERVENÇÃO: A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
NO BAIRRO VILA ESPERANÇA

TELEMACO BORBA

2021



FRANCISCO VIEIRA FILHO

PROJETO DE INTERVENÇÃO: A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
NO BAIRRO VILA ESPERANÇA

Trabalho de Conclusão de curso, apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra Tatiana Brusamarello

TELEMACO BORBA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

FRANCISCO VIEIRA FILHO

PROJETO DE INTERVENÇÃO: A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
NO BAIRRO VILA ESPERANÇA

Metodologia do trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso em Atendimento Básico. Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Atendimento Básico.

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Orientador(a) – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Telêmaco Borba,

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Deus que e iluminou nessa jornada, aos meus professores e coordenadores pela paciência, dedicação e motivação, e aos meus amigos pela força e amor a mim dedicado nesse trajeto.

A persistência é o caminho do êxito

Charles Chaplin

RESUMO

A violência é um tema instigante que vem sendo amplamente abordado como uma questão de saúde, já que estes serviços são considerados, pela Organização Mundial de Saúde, o local onde as mulheres vítimas de violência recorrem devido aos agravos resultantes desta prática. Cabe ao setor saúde acolher as vítimas, buscando minimizar o trauma e evitar seqüelas. Assim, uma vez sensibilizados, os profissionais de saúde podem vir a ser um elemento importante no processo de quebra do ciclo de violência. No presente trabalho iremos demonstrar esses dados que nos mostram que os profissionais de saúde caracterizam a violência contra a mulher como um problema sério e importante na sociedade, tendo como causa e consequência à desigualdade de gênero. Entretanto, observa-se que os profissionais têm pouco conhecimento acerca do que fazer nesses casos e, no desenvolvimento da prática profissional há uma tendência ao reducionismo biologicista e fragmentado na atenção à saúde da mulher. Tal conduta é justificada pela falta de formação profissional, já que nos currículos acadêmicos raramente inclui os conhecimentos deste tema, como também a falta de suporte institucional e de uma equipe multidisciplinar no quadro funcional.

Palavras-chave: organização, saúde, gênero, sociedade, violência,

ABSTRACT

Violence is an exciting topic that has been widely addressed as a health issue, as these services are considered by the World Health Organization to be the place where women who are victims of violence resort due to the injuries resulting from this practice. The health sector is responsible for welcoming victims, seeking to minimize trauma and avoid sequelae. Thus, once sensitized, health professionals can become an important element in the process of breaking the cycle of violence. In the present work, we will demonstrate these data that show us that health professionals characterize violence against women as a serious and important problem in society, with the cause and consequence of gender inequality. However, it is observed that professionals have little knowledge about what to do in these cases and, in the development of professional practice, there is a tendency towards biologicist and fragmented reductionism in women's health care. Such conduct is justified by the lack of professional training, since in academic curricula it rarely includes knowledge of this theme, as well as the lack of institutional support and a multidisciplinary team in the functional framework.

Keywords: organization, health, gender, society, violence,

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Consultas individuais e consultas em grupo

GRÁFICO 2 – Indicadores populacionais

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Indicadores e Implementações

QUADRO 2 – Abordagens e Intervenções.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

UBS- Unidade Básica de Saúde

ACS- Agente Comunitário de Saúde

NASF- Núcleo Ampliado de Saúde da Família

ESF- Estratégia Saúde da Família

PSF- Programa Social da Família

SUMÁRIO

| | |
|--|--------------------------------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 16 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA..... | 18 |
| 1.2 OBJETIVOS | 19 |
| 1.2.1 Objetivo geral:..... | 19 |
| 1.2.2 Objetivos específicos: | 20 |
| 1.3 METODOLOGIA | ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO. |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 20 |
| 2.1 PESQUISA- AÇÃO | ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO. |
| 2.1.1 PLANO DE INTERVENÇÃO | 25 |
| 2.1.1.1 RECURSOS EDUCACIONAIS UTILIZADOS | 25 |
| 3 MATERIAL E MÉTODOS | ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO. |
| 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS | 29 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 31 |
| 5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS..... | 32 |
| REFERÊNCIAS | 32 |

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária é o pilar fundamental do Sistema Nacional de Saúde, pois é o primeiro nível de contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o serviço de saúde. A promoção e proteção da saúde, a prevenção e prestação cuidados na doença, bem como a eficaz ligação e articulação com os outros níveis do sistema de forma a garantir a continuidade dos tratamentos, fazem com que os cuidados de saúde primários sejam instituídos como elemento chave na obtenção da saúde para todos. A atividade de intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde Vila Esperança localizada na cidade de Telêmaco Borba, estado do Paraná, com (população estimada 79.000 habitantes), A UBS é composta de 21 profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional, subdivididos em 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), três Agentes de Combate a Endemias (ACE), dois médicos, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais, um dentista, um auxiliar de dentista, um enfermeiro coordenador da UBS. A equipe realiza constantes reuniões para discutir casos e opiniões diante da conduta a ser aplicada para resolução e/ou enfrentamento dos problemas trazidos pela ACS. Destaca-se que a equipe focada no trabalho, seguem os mesmos objetivos, todos realizam as atividades com ética e respeito a comunidade. Por outro lado, estes princípios são recíprocos, pois as pessoas da comunidade também respeitam os profissionais de saúde aderem as orientações e tratamentos recebidos.

Telêmaco Borba atende com 16 unidades de saúde em todo município para uma população estimada de 79.000 habitantes, e uma unidade de Pronto Atendimento 24 horas. Ressalta-se que, setenta por cento das UBS apresenta grande demanda de enfrentamentos e reduzido números de profissionais, acarretando em estresse emocional sobrecarga de trabalho, elevado número de atestados e afastamentos.

Nas UBS trabalha-se com sistema de Instituto de Desenvolvimento Social em todos os atendimentos e agendamentos, cadastros e atualização. Atualmente, são 8 mil usuários cadastrados, 2 bairros que fazem parte da área de abrangência estão como área descoberta, são bairros novos, e os ACS estão realizando cadastros nos finais de semana, para assim conseguir encontrar os moradores em suas residências. De acordo com o Censo de 2010, o perfil demográfico da área de abrangência tem os seguintes indicadores populacionais:

É composta de 12 bairros, com 6.800 cadastrados na UBS e 3.000 aguardando cadastro, contando como área descoberta, sendo 3.350 pessoas do sexo masculino e 3.450 pessoas do sexo feminino, sendo: 1.549 crianças de 0 a 12 anos, 919 adolescentes de 12 a 18 anos, 3.425 adultos de 25 a 59 anos e, finalizando, 907 idosos acima de 60 anos. A comunidade é constituída por uma área 96% urbana e apenas 4% zona rural.

A equipe de Saúde da família (ESF) Vila Esperança atua com a rede de atenção ao município sempre presente nas ações de promoção o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), promove academia no centro comunitário com aula de ginástica e palestras para hipertensos e diabéticos, atividades nas escolas com orientações e prevenções de agravos á saúde, visita domiciliar com assistente social, em casos sociais e risco a vulnerabilidade. A área de abrangência da UBS atende as demandas composta por apenas uma equipe de ESF, para uma população de 6.800 famílias cadastradas.

Diante dos problemas enfrentados na UBS e estudos realizados nos módulos de especialização em atenção básica, o levantamento do diagnóstico da realidade aponta o alto índice de violência na comunidade e apresenta discrepância entre a área social e econômica. Trabalhadores da empresa Klabin (fábrica de papel no município) contam com plano de saúde, vários convênios e residem em casa própria, porém a situação presente apresenta vulnerabilidade com vários assaltos, espancamentos e até mesmo riscos para morte violenta, privando a comunidade de sair de casa principalmente ao escurecer, retirando a liberdade para a prática de exercícios físicos. Mas não é somente esse tipo de violência que preocupa, há também muitos índices de violência contra a família, idosos e deficientes físicos, Neste aspecto, buscar-se-á parcerias com a UBS, para que se tenha mais programas de intervenção, de acordo com os dados relatados pela própria unidade, quanto aos casos de violência atendidos por eles no decorrer do mês.

E assim dentre os problemas de saúde identificados no bairro optou-se por priorizar a questão da violência familiar que centra-se mais em mulheres e idosos, e atinge todas as classes sociais, devendo ser considerada como grave problema de

saúde pública e, que conforme levantamento, são os casos mais recorrentes no bairro.

Devido a violência contra a mulher ser um problema de saúde, e segundo estudos vem se agravando consideravelmente, o presente estudo abordará esta temática a partir da perspectiva de que é possível intervir antes que o ato violento se torne uma realidade. Partindo do pressuposto de que uma mulher consciente de seus direitos pode passar de vítima a vitoriosa. Para isso a informação e o apoio mútuo são fundamentais.

Souza e colaboradores (2008) corroboram com o apresentado anteriormente, ao afirmarem que há uma baixa procura das mulheres vitimadas pela violência nos serviços de saúde, ressaltando que a informação é exígua, o que pode potencializar o problema e tornar as mulheres ainda mais vulneráveis aos atos violentos. Ainda, segundo os autores há pouca informação e escassos espaços constituídos para que este debate aconteça de forma aberta e sem preconceitos.

E, diante, dessa realidade, pensar em estruturar um plano de intervenção sobre esta temática é bastante relevante, no entanto exige envolvimento de toda equipe multiprofissional. Entretanto muitos profissionais desta área têm sérias dúvidas sobre a oportunidade de se trabalhar um problema desta natureza em uma rede de serviços de saúde, geralmente pública, para a qual são referidas a maioria das propostas. Nesse sentido, estudos e intervenções que avaliem e busquem promover mudanças nas crenças e atitudes dos profissionais atuantes em situações de violência doméstica tornam-se relevantes, na medida em que estas mudanças podem influenciar ações adequadas para prevenção e promoção de saúde de vítimas e demais pessoas envolvidas.

1.1 JUSTIFICATIVA

Há um déficit na capacidade da abordagem dos casos que se apresentam à equipe da UBS, com conseqüente baixa resolutividade. A Unidade de Saúde Vila Esperança, entretanto, apresenta elevado número de usuárias que sofrem com a violência doméstica, a grande maioria de forma velada, mas percebida por meio de consultas, visitas domiciliares e denúncias de terceiros. Entretanto, tal situação é,

muitas vezes, negada pelas próprias vítimas. A alta prevalência do agravo, associada à incapacidade de resposta adequada ao cenário local, justificam a proposta desta intervenção.

Ademais não se pode deixar de mencionar que os problemas de violência no bairro, desestruturam os moradores e famílias, refletem pânico e insegurança nos moradores, bem como comprometem o desempenho das atividades da equipe de ESF, pois estes sentem a insegurança ao realizar visitas domiciliares. Essas dificuldades acarretam em ausência nas consultas agendadas, negligência ao tratamento e atraso vacinal. Destaca-se também a necessidade da notificação de casos de violência contra as mulheres para a prevenção e planejamento de assistência.

Deste modo, acredita-se que a construção de um plano de ação para combater a violência contra as mulheres é de suma importância para esta comunidade e para os profissionais de saúde que lá atuam. Pois além de promover conhecimento, tranquilidade e segurança aos moradores possibilitará que a equipe desempenhe suas funções e atribuições junto ao domicílio dos moradores. A relevância e importância do presente trabalho reside na construção de uma base de conhecimentos para a equipe de saúde acerca do tema violência contra a mulher, bem como o desenvolvimento de um boletim epidemiológico atualizado e fidedigno para embasar as ações de vigilância em saúde.

A proposta é desenvolver um projeto que contribua para prática do atendimento às mulheres, de modo a promover a melhoria no atendimento desta clientela, desde a recepção, orientação e acolhimento por parte da equipe multiprofissional da UBS Vila Esperança de modo que os profissionais de saúde se coloquem como facilitadores do processo terapêutico, construindo estratégias com usuários que contemplem e respeitem seu contexto social e suas singularidades.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral:

Realizar ações educativas para conscientização da importância do trabalho conjunto entre famílias e saúde atuando na prevenção da violência contra a mulher.

1.2.2 Objetivos específicos:

Ações educativas com os usuários da UBS Vila Esperança sobre os riscos da violência.

-Realizar ações educativas nas escolas abordando o tema riscos à violência.

-Realizar reuniões com gestores para promoção de maior investimentos na segurança da comunidade.

Portanto, o Programa Saúde da Família (PSF) encontra-se em posição privilegiada para atuação preventiva da violência doméstica, devido à proximidade com a comunidade local, à atuação intersetorial, ao estabelecimento de parcerias, ao diálogo constante com diferentes setores e, primordialmente, à responsabilidade na promoção da saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Há uma alta prevalência de violência contra mulheres com graves consequências para a saúde, conforme a literatura. De acordo com Heise (1994) de 25 a 30% das mulheres acima de 15 anos que vivem em países como os Estados Unidos ou Canadá experimentaram pelo menos 1 episódio de violência física em sua vida adulta e estes índices de 75%, em países como Índia. A violência mostrou-se, sobretudo como evento das relações de gênero (GIFFIN, 1994; SAFFIOTI e ALMEIDA, 1995) e são em grande parte violência do tipo doméstico (STARK e FILICRAFT, 1991).

Em realidade, o problema da violência de gênero vem adquirindo progressiva atenção nos últimos 20 anos, tendo se tornado uma questão importante tanto do ponto de vista de sua magnitude como do impacto social dela decorrente. Dados de países latino-americanos chegam a constatar mais de 50% das mulheres relatando ao menos um episódio de violência física ou sexual pelo parceiro durante a vida (HEISE, 1994; SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995). No Brasil, estudos dos casos denunciados nas Delegacias de Defesa da Mulher, apresentam o padrão centrado na violência doméstica, sendo o parceiro ou ex-parceiro o agressor em aproximadamente 70% das denúncias (GOLDEMBERG, 1989).

A violência contra a mulher em todas as suas formas (psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres) é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais, origens, regiões, estados civis, escolaridade ou raças. Faz-se necessário, portanto, adoção de políticas públicas acessíveis a todas as mulheres, que englobem as diferentes modalidades pelas quais ela se expressa. Resultados de pesquisa coordenada pela OMS, em (2002), revelam que a violência sexual e/ou doméstica constitui grave problema de saúde pública e que, das mulheres violentadas, pequena porcentagem procuraram Unidades de saúde ou hospitais para atendimento.

Acolher demandas e propiciar assistência é parte dos direitos em saúde da população, embora os serviços não estejam voltados para tal e ocorra pouca detecção de casos. Esta insuficiência decorre, de um lado, por razões do serviço, tal como a dificuldade dos profissionais de saúde e, em particular, dos médicos de diagnosticarem esse tipo de problema e, quando expresso como demanda, de lidarem com as necessidades das mulheres (SUGG & INUI, 1992). De outro lado, já mais estudado, mas não menos complexa está a dificuldade das próprias mulheres de relatarem o problema, expressarem demandas a respeito e lidarem com as soluções encaminhadas, em especial no plano das denúncias às Delegacias de Defesa da Mulher (BRANDÃO, 1996), que são a primeira forma institucionalizada de acolher e lidar com a violência contra as mulheres, no Brasil.

Nesse sentido, trabalha-se, com a premissa da invisibilidade dessa violência, em especial na saúde, e com a importância que adquire melhorar essa apreensão na produção dos cuidados, tendo em vista a vantajosa posição da saúde para lidar com o problema, não de modo exclusivo, mas em integração intersetorial (D'OLIVEIRA & SCHRAIBER, 1998; SCHRAIBER & D'OLIVEIRA, 1999). Tal vantagem advém da excelente porta de entrada assistencial que a saúde já representa para as mulheres, mesmo sem aperceber-se, tanto quanto dos objetivos que este setor social se propõe, sobretudo na assistência primária à saúde, ao pretender a promoção da saúde e a prevenção de agravos, buscando melhor qualidade de vida para indivíduos e populações. (HEISE, 1994; SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995).

Verificam-se número baixo de notificações de casos de violência contra a mulher, 25 casos notificados no ano de 2020 na UBS de Vila Esperança, de acordo

com os relatos e atendimentos dos profissionais de saúde. Um dos motivos da baixa notificação é a não cobrança que deveria ser realizada pelo coordenador de vigilância em saúde, sendo obrigação de cada enfermeiro da unidade fazer todas as notificações e encaminhar para o coordenador para que o mesmo corrija e envie para a Superintendência Regional de Saúde. Com o acúmulo de tarefas na coordenação de vigilância em saúde, a cobrança das notificações de casos de violência contra a mulher muitas vezes deixa de ser realizada. Outro motivo para o baixo número de notificações é o medo dos profissionais de saúde em realizarem este registro.

Porém, esta realidade está preste a mudar, pois atualmente a notificação dos casos de violência contra a mulher faz parte de um projeto que visa o fortalecimento da vigilância em saúde no município. Os Protocolos de atendimento á violência contra a mulher ressaltou a importância da escuta qualificada e da identificação de indícios e/ou sinais de violência, muitas vezes representada na procura recorrente pelo serviço de saúde, com queixas vagas ou lesões não coerentes com o mecanismo descrito de trauma.

METODOLOGIA

O presente trabalho se fez com o intuito de intervenção na Unidade Básica de Saúde Vila Esperança está localizada em Telêmaco Borba. A população-alvo do estudo foram mulheres vítimas de violência da comunidade e os profissionais de saúde que atuam na UBS. A intervenção ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2020, na sala de reuniões da UBS Vila Esperança e nas salas de serviço de atendimento as mulheres dos bairros.

Para alcançar os objetivos deste projeto de intervenção foram executadas as seguintes etapas:

- Primeira Etapa - Elaboração de Propostas:

Considerando os destaques dados ao tema violência, de um modo geral, este ainda é frequentemente abordado como um assunto restrito á segurança pública. Diariamente acontecimentos violentos como homicídios, violência no

transito, suicídios são relatados quase todos os dias, de forma a ser muitas vezes considerados como acontecimentos banais, corriqueiros. A dimensão total do fenômeno bem como seus modos de produção e em especial suas repercussões sociais, em especial na área de saúde, passam, porém, muitas vezes despercebidas.

Com base nos problemas apresentados, organizaram-se assim, áreas de atuação, diretrizes e estratégias de ação juntamente com propostas evidenciadas nas entrevistas e visitas em algumas áreas do bairro investigados, visando famílias do bairro que estão vulneráveis a essas violências sofridas, não só em casa, mas também na rua onde a maioria segundo pesquisas se trata de mulheres. A seguir será destacado as áreas de atuação do projeto de intervenção:

Primeiramente reuniu-se com a equipe de profissionais de saúde da UBS Vila Esperança, para coleta de dados e relatos sobre a frequência da procura de atendimento das mulheres que sofriam violência. Esses encontros foram feitos três vezes na semana inicial do projeto, com a realização de 8 encontros e reuniões no decorrer dos meses da realização da coleta de dados e efetivação do projeto.

Vigilância: Realiza ações educativas para profissionais de saúde que atuam em todos os níveis de atendimento do SUS, incluindo as unidades de urgência e emergência, com vistas a informar com mais exatidão os acidentes e violências no bairro;

- Conscientizar os gestores, profissionais de saúde e gerentes dos serviços, sobretudo de hospitais, adotando estratégias, como o estímulo á formação de grupos intersetoriais de discussão sobre o impacto das violências no setor saúde.

- Elaborar normas técnicas e adequar os instrumentos de registros, introduzindo questões específicas para o diagnóstico de violências;

Sistema de Informação: - Implantar uma rede de vigilância juntamente com os agentes de saúde e população, priorizando as violências contra mulher, criança, adolescentes, idoso, deficiente físico e trabalhadores, capacitando as equipes da rede de serviços para a detecção ou identificação dos casos de violência e seu

adequado encaminhamento, onde os quais serão responsáveis pelo conteúdo de relatórios para análise e divulgação dos dados.

- implementar fichas de notificações de violência interpessoal (incorporando em uma única ficha todas as formas de violência interpessoal).

- Incentivar a realização de coletas, sistematização, análise e disseminação de informações (cuja elaboração também seria incentivada).

- Programar os serviços de observação, que seriam responsáveis pela notificação dos casos de violências mais praticados.

Parcerias: - Criar parcerias entre gestão de saúde e os integrantes da vigilância para que se tenham dados padronizados dos casos de violência, causas e conseqüências, bem como, os agravos e direcionamentos da agressão;

- Envolver no processo de notificação outras áreas como: Educação, Assistência Social, Programa da Saúde familiar, Conselho Tutelar, dentre outros. Para que tenham, acesso as notificações e aos levantamentos dos dados de casos de violência no bairro.

- Universidades e demais instituições de ensino e pesquisa, áreas de segurança, justiça, educação, ação social, movimento populares e organizacionais.

Tendo em vista todas as articulações que irão ser realizadas nas ações de prevenção e tomadas de decisões, é notório que as finalidades das intervenções são para que se evidencie que a prevenção está diretamente relacionada as orientações em grupos quanto aos direito humanos, por meio da atuação multiprofissional. Outro aspecto relevante refere-se á valorização de cada momento juto a comunidade como único e importantíssimo para a prevenção da violência, por meio da proximidade e das orientações. E assim incentivar o acompanhamento precoce das famílias em desenvolvimento, em especial as que já apresentam fatores de risco, bem como instrumentalização de todos os membros que a compõe para a busca de ajuda diante das situações de violência.

Assim, o momento da realização dos indicadores de interferência serão de acordo com o cronograma feito em relação às práticas das ações, em conjunto com todos os profissionais, partindo do pressuposto da observação, análise, questionamentos, tomada de decisões e ações previstas

2.1.1 PLANO DE INTERVENÇÃO

| Objetivo | Estratégia | Duração | Envolvidos | Público Alvo | ata | Recursos utilizados | Locais de divulgação |
|--|--|----------|--|---|--------------|--|---|
| Valorizar os momentos junto a comunidade por meio da proximidade e orientações | Utilizar como meios de socialização os agentes de saúde, por estarem cotidianamente nas casas das pessoas. | 03 meses | Educação, Assistência Social, Programa da Saúde familiar, Conselho Tutelar, Agentes de saúde | População do bairro, crianças, idosos, deficientes físicos. | 0/08 a 31/11 | Investigação nos centros de saúde; Levantamento de dados; Data show para apresentação do mapa da cidade; Pesquisas na internet. | Assistência Social local. Hospitais; Postos de saúde; |

2.1.1.1 RECURSOS UTILIZADOS

Os recursos utilizados foram indicadores e implementações feitas a partir de dados coletados nas reuniões realizadas nos bairros, planos de ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, coordenação hospitalar, Assistência Social e

Agentes de Saúde, a qual apresentaram instrumentos de registros dos números de violências ocorridas nos bairros.

Quadro 1- Indicadores e Implementações

| Objetivo | Indicadores | Metas | Implementação | Validação | Atividades |
|---|---|---|--|--|--|
| Validar e executar a pertinência do projeto. Apresentação do projeto, verificação e mobilização dos envolvidos; | Numero total de envolvidos e das parcerias estabelecidas; Numero das áreas de atuação dos instrumentos de registros. | 90 % da população inscrita no projeto da UBS. 100% de Engajamento das instituições envolvidas. | Divulgação do projeto pela população alvo e população em geral; Elaboração do plano para cada instituição convocada. Elaboração de informações para fornecer aos participantes com conteúdos, calendarização e horários. | Pedido de intervenção efetuado pela assistência social. Diagnóstico da área investigada, quanto ao maior número de violências levantadas. Validação da pertinência dos problemas e operacionalização do projeto. | Reunião com coordenação e demais envolvidos caracterizados pelas instituições. Reunião com os agentes de saúde. |

FONTE: UBS- Vila Esperança- Telêmaco Borba. - 2020

No tocante da violência contra mulheres, utilizou-se como método a Estimativa Rápida que permite identificar determinantes sociais, econômicos e ambientais, para a obtenção de informações sobre um conjunto de problemas de um

território e os recursos necessários para enfrentá-los em curto período de tempo. A etapa de planejamento, de acordo com Tancredi (1998), é o principal meio pra se conhecer o objetivo, para só então progredir e planejar as estratégias para se atingir as metas. Vieira (2009) relaciona que o planejamento é, muitas vezes, realizada apenas como etapa de cumprimento de exigência legal em detrimento de seu objetivo principal que é direcionar precisamente recursos de identificação

Quadro 2- Abordagens e Intervenções.

Para efetivação das abordagens e devidas intervenções foram realizadas reuniões com as equipes para a identificação dos indícios de violência, assim com a equipe consciente dos atos, foram promovidos encontros e projetos com o intuito de prestar acolhimentos a essas vítimas.

| Identificação | Abordagem do problema |
|----------------------|---|
| Objetivo | Capacitar toda a equipe para realização de escuta qualificada e identificação de indícios e sinais de violência.. |
| Projeto | Intervenção Familiar |
| Resultados esperados | Equipe consciente dos atos que se configuram como violência e sua tipologia. Capacitação para acolhimento adequado, escuta qualificada e identificação de indícios de violência. Abordagem de problemas relacionados à violência contra a mulher sem incorrer em revitimação em casos traumáticos |
| Recursos necessários | Organizacional: estabelecimento de espaços quinzenais dedicados à educação continuada e avaliação de aprendizagem. Financeiro: recursos audiovisuais. |
| Prazo | Três meses para programar e seis meses para reavaliar |

| | |
|---|--|
| Responsáveis pelo acompanhamento das operações | Médicos e enfermeiros |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Médicos, enfermeiros, equipe saúde da família. |

FONTE: UBS- Telêmaco Borba 2020

Deve-se considerar a existência de fatores limitadores para o desenvolvimento das ações interdisciplinares propostas, em especial a falta de estrutura das unidades de saúde e território muito extenso, o que dificulta a proximidade dos usuários com o sistema. Outro obstáculo é a inexistência de locais de reunião adequados para que discussão coletiva fomente a participação ativa do usuário. É importante lembrar que não há um projeto de educação continuada para os membros da equipe da unidade de saúde, que os capacite para o desenvolvimento de atividades práticas com a população.

Terceira etapa- rastreamento da população

Um primeiro estudo foi realizado por técnica de observação participante de consultas individuais e consultas em grupo e atividades educativas, com médicos e com pessoal de enfermagem, seguido de estudo de prontuários. Foram observadas 100 mulheres em 50 atendimentos (10 sessões grupais; 11 consultas médicas; 25 consultas de enfermagem) e analisados 140 prontuários. Um segundo estudo foi realizado em uma amostra de 200 usuárias de 15 a 50 anos, sobre os tipos de violência sofridos.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Gráfico 1- Consultas individuais e consultas em grupo na UBS Vila Esperança.



Figura 1- Censo 2010

Através do gráfico 1 é possível observar que em relação às violências sofridas, a minoria procura o hospital, por medo por vergonha, aumentando assim ainda mais o quadro de violência, pois mantém os responsáveis impunes, facilitando a continuidade da violência. Assim se faz necessário que haja uma melhor conscientização a comunidade do bairro, sobre os atos que se configuram como violência e sua tipologia. Disponibilizar capacitação para acolhimento adequado, escuta qualificada e identificação de indícios de violência. É de suma importância que se faça abordagens sobre os problemas relacionados à violência contra a mulher sem incorrer em revitimação em casos traumático.

Gráfico 2- Indicadores populacionais

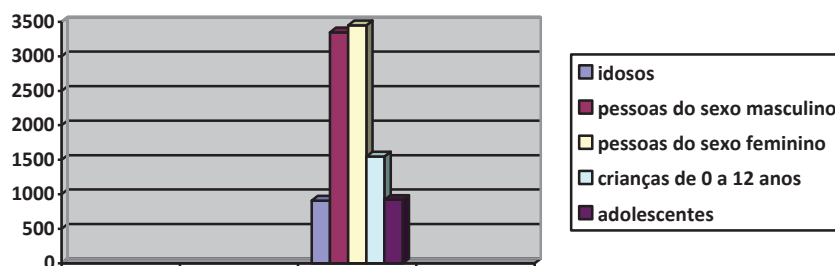


Figura 2- faixa etária e sexo das pessoas afetadas com a violência no bairro- UBS-2020

O gráfico 2 apresenta que as mulheres da comunidade são as maiores vítimas de violência, mas, contudo, só consegue-se ter essa estimativa parcial, através dos prontuários, visto que a maioria não procura os postos médicos.

Preferem se calar e sofrer as violências sozinhas, geralmente por medo, frustrações e vergonha.

Com este plano de ação, em médio prazo, espera-se o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe, com conseqüente aumento do reconhecimento dos casos de violência doméstica e solicitação de ajuda para lidar com o problema, bem como maior notificação desse agravo. Em longo prazo, espera-se uma redução dos casos de violência doméstica na população adscrita. O plano executado deve ser avaliado pela equipe e acompanhado pelos profissionais especializados do NASF, o que permitirá que se realizem os ajustes necessários em tempo hábil para os resultados esperados sejam alcançados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações apresentadas neste estudo refletem iniciativas de educação em saúde e promoção de conscientização sobre a violência contra a mulher na Atenção Primária à saúde. Reflete ainda a necessidade de melhor orientar sobre a violência contra a mulher que vem crescendo diariamente. O fenômeno se expressa, principalmente, através da violência sexual, física e psicológica, no entanto não se inscreve somente no corpo, pois nem sempre deixa marcas visíveis, repercutindo na vida social da mulher.

Dentre as diversas situações de violência das quais as mulheres são vítimas, destaca-se a violência doméstica, que se refere a todas as formas de violência e os comportamentos dominantes praticados no âmbito familiar. Investigações realizadas em serviços de saúde mostram prevalências anuais de violência contra mulher perpetrada pelo parceiro íntimo. Os serviços de saúde são importantes na detecção do problema, porque têm, em tese, uma cobertura e contato com as mulheres, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves. Desta forma, a identificação de mulheres em situação de violência é de extrema importância.

Entretanto, o setor saúde nem sempre oferece uma resposta satisfatória para o problema, o qual acaba se diluindo entre outros agravos, sem que se leve em consideração a intencionalidade do ato que gerou o estado de morbidade. Esta situação de invisibilidade decorre do fato de que os serviços se limitam a cuidar dos sintomas e não contam com instrumentos capazes de identificar o problema. É neste contexto que os estudos realizados nos serviços de saúde mostram que os profissionais de saúde não identificam que as mulheres estão em situação de violência, mesmo quando as lesões apresentadas trazem evidências da ocorrência da violência.

Vale considerar que a violência contra a mulher, em particular a violência doméstica, embora presente na maioria das sociedades continua sendo um fenômeno invisível, sendo por vezes, aceita socialmente como normal, ou seja, como uma situação esperada e costumeira. Desta forma a violência nas relações de gênero não é reconhecida nos serviços de saúde ou contabilizada nos diagnósticos realizados, sendo caracterizada como problema de extrema dificuldade para ser abordado.

4.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

- Estudos sobre as campanhas mais assertivas de combate à violência contra a mulher visando a conscientização da população para denúncias e registros de ocorrência contra abusos e violação de direitos;
- Levantamento de dados sobre a integração dos dados do Disque-Denúncia com as instituições policiais (Polícia Civil e Polícia Militar) para o acompanhamento do direcionamento das denúncias;
- Estudos sobre ações de capacitação dos agentes de segurança para melhor atendimento à vítima;

REFERÊNCIAS

AUSLOOS, G. (2003). **A competência das famílias: Tempo, caos, processo**. (2ª ed). Lisboa: Climepsi.

BARROS, C.R.S.; SCHRAIBER, L.B. **Violência por parceiro íntimo no relato de mulheres e de homens usuários de unidades básicas**. Rev Saúde Pública. v. 51, n. 7, p.1-10, 2017.

BRASIL, Diário Oficial da União. Lei 11.340, "**Maria da Penha**", de 7 de agosto de **Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres**. Brasília: D.O.U. de 8.8.2006, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Aprova as normas e diretrizes do Programa de Agente Comunitário de Saúde e do Programa de Saúde da Família.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: **Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 68 p. Disponível em: Acesso em: 02 fev. 2017.

Brasília: **Diário Oficial da União, 22 de dezembro de 1997**. Portaria n. 1886 de 18 de dezembro; 1997.

Comitê Internacional da Cruz Vermelha. Acesso Mais Seguro para Serviços Públicos Essenciais [Internet]. 2018. [cited 2018 Sept 27]. Available from: <https://www.icrc.org/pt/publication/acesso-mais-seguro-para-servicos-publicos-essenciais-brasil> [Links]

Habigzang LF, editor. **Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência [Internet]**. Porto Alegre, RS (BR): PUCRS [Internet]; 2018 [cited 2018 Sept 19]. Available from: <http://editora.pucrs.br/livro/manual-de->

[capacitacao-profissional-para-atendimentos-em-situacoes-de-violencia/assets/livro-completo.pdf](#) [[Links](#)]

REDMAN, B. (2003). **A Prática da Educação para a Saúde** (9ª ed.). Loures: Lusociência.

Silveira MR, Sena RR. **Diversidade de práticas e saberes: o caso do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família de Nova. Contagem/Minas Gerais.** REME – Rev Min Enferm. 2005; 9(1):59-64.

VARELA, A. (1993). **Direito da família.** (3ª ed.). Lisboa: Livraria Petrony