"HOJE RECEBI FLORES": violência doméstica contra mulher e a educação permanente de profissionais de saúde no atendimento às vítimas

Thaís da Silva Aguiar[1]
Mora Kissi de Oliveira Nascimento[2]
Patrícia Antônia Dantas da Silva[3]
Ismália Magda de Oliveira Lima[4]
Raphaela Amorim Pinheiro Fernandes[5]

RESUMO

A violência doméstica contra mulher é um fenômeno presente na realidade brasileira, com números alarmantes que permitem uma reflexão de como o machismo se manifesta no cotidiano de milhares de mulheres. É importante que os profissionais de saúde sejam capacitados sobre esse assunto e estejam preparados para prestar assistência adequada às vítimas que buscam os serviços de saúde. Por esse motivo, foram realizadas oito oficinas nas Unidades Básicas de Saúde, do município de Mossoró/RN, no ano de 2018, com objetivo de sensibilizar os trabalhadores de saúde sobre os ciclos da violência doméstica. Ao final de cada oficina, foi possível proporcionar aos participantes uma reflexão sobre a temática e os desafios que as vítimas enfrentam nos serviços públicos, e que a partir do desenvolvimento dessas atividades era necessário repensar condutas preconceituosas que revitimizam essas mulheres, percebendo que seria possível prestar atendimento de qualidade a essas mulheres nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Trabalhadores de Saúde; Serviço Social.

[1] Assistente Social da Prefeitura Municipal de Apodi/RN. Especialista pelo programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (UERN). Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Materno-Infantil (UFRN). E-mail: aguiarthais91@gmail.com
[2] Assistente Social da Prefeitura Municipal de Santana do Matos/RN. Especialista pelo programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (UERN). Especialista em Serviço Social e Gestão de Projetos Sociais. E-mail: morakissi18@gmail.com
[3] Assistente Social da Prefeitura Municipal do Natal/RN. Especialista pelo programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (UERN). Especialista em Assistência Social e Saúde Pública. E-mail: patriciadantas1@hotmail.com
[4] Assistente Social. Especialista pelo programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (UERN). E-mail: ismalia.oliveira@yahoo.com.br
[5] Assistente Social da Prefeitura Municipal de Mossoró/RN. Especialista em Saúde Coletiva (FIP). Especialista em Gestão da Clínica (Sírio Libanês). E-mail: raphamorim.pinheiro@gmail.com

ABSTRACT

Domestic violence against women is a phenomenon present in the Brazilian reality, with alarming numbers that allow for a reflection on how sexism manifests itself in the daily lives of thousands of women. It is important that health professionals are trained on this subject and are prepared to provide adequate assistance to victims who seek health services. For this reason, eight workshops were held in Basic Health Units, in the city of Mossoró/RN, in 2018, with the objective of sensitizing health workers about the cycles of domestic violence. At the end of each workshop, it was possible to provide participants with a reflection on the theme and the challenges that victims face in public services, and that from the development of these activities it was necessary to rethink prejudiced behaviors that victimize these women, realizing that it would be possible to provide quality care for these women in health services.

Keywords: Domestic Violence; Health Personnel; Social Work.

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica é fruto de uma sociedade patriarcal e machista, que através da ideologia da submissão da mulher ao poder do homem retira a autonomia e a dignidade da mulher, o poder sobre o seu corpo e sua vida. Essa violência faz parte de um complexo fenômeno que afeta todas as classes sociais, e constitui-se uma das principais formas de violação dos direitos humanos.

De acordo com Queiroz (2008):

> As violências exercidas contra as mulheres em razão de seu sexo são multiformes. Elas englobam todos os atos que pela ameaça e forca, as infligem, na vida privada ou pública, bem como os sofrimentos físicos, sexuais ou psicológicos com a intenção de intimidar, punir e humilhar, ferindo a integridade física e subjetiva das mulheres agredidas (p. 26).

A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06) tipifica a violência contra a mulher em cinco tipos: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

Alguns autores dividem o ciclo da violência em fases, a psicóloga norte-americana Lenore Walker, em 1979, denominou as fases do ciclo da violência

doméstica para identificar os padrões abusivos em relações afetivas. As fases desse ciclo, inicia-se com um período de “aumento de tensão” (em que a ira do agressor começa a aumentar); uma fase de “ataque violento” (é o momento em que o agressor perde o controle e materializa a tensão da primeira fase); e finaliza as fases do ciclo com a chamada “lua de mel” (quando o agressor comporta-se de modo carinhoso e romântico e a mulher acredita que ele vai mudar) (Instituto Maria da Penha, s/d).

Conhecer o ciclo da violência e como as mulheres vivenciam essas fases nas relações afetivas é de fundamental para proporcionar abordagens adequadas no cotidiano de trabalho. Pois, a violência doméstica contra a mulher é uma problemática presente no Brasil e no mundo, sendo uma temática transversal que perpassa todas as políticas sociais, e seu enfrentamento envolve todos os poderes e atores sociais.

É importante destacar que no Brasil existem políticas para o enfrentamento da violência contra a mulher, e essas políticas trazem a garantia do atendimento integral e humanizado às vítimas. Entretanto, na maioria das vezes, por despreparo, desconhecimento ou falta se sensibilidade à causa, os casos que chegam às Instituições de saúde acabam sendo naturalizados.

São práticas reforçadas no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por profissionais de saúde que legitimam a reprodução da violência doméstica nas relações de trabalho, dificultando a visibilidade da problemática, haja vista o grande número de subnotificações de violência doméstica por essas Instituições.

Portanto, a política de saúde tem papel fundamental na prevenção, promoção e tratamento das mulheres vítimas de violência doméstica. Entre os setores da saúde destacamos a atenção básica, sendo UBS a porta de entrada das situações de violência vivenciadas na comunidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o setor saúde tem o compromisso de atuar na prevenção da violência com a disseminação de informações e ações na área a partir do reconhecimento desta como um problema de saúde pública (OMS, 2012).

Sabendo que a violência doméstica contra mulher é um fenômeno presente na realidade brasileira, com números alarmantes que permitem uma reflexão de como o machismo se manifesta no cotidiano de milhares de mulheres.

Quantificar o número de vítimas de violência é um processo bastante complexo, se for levado em consideração que muitos casos de violência doméstica contra a mulher não são registrados em nenhum órgão competente, subnotificando e invisibilizando esse fenômeno.

Em 2016, foi lançado um documento intitulado "Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: *indicadores nacionais e estaduais", o qual mostra o preocupante cenário brasileiro acerca dessa temática. Conforme esse documento,* no Rio Grande do Norte (RN), as taxas de homicídio por 100 mil mulheres chegaram a 5,1% no ano de 2015, de acordo com dados registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2016).

No que diz respeito aos relatos de violência registrados pelo Ligue 180 (Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM/PR), "[...] foram realizados 749.024 atendimentos em 2015 [...], cerca de 10% (76.651) se referiram a relatos de violência contra as mulheres" (Brasil, 2016, p. 11). No RN, relatos de violência por grupo de 100 mil mulheres chegou a 58,8% no ano de 2015 (Brasil, 2016).

Outra fonte de dados muito importante é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. "Tal sistema consolida todos os registros realizados obrigatoriamente pelos centros de saúde do país dos casos de doenças e agravos constantes da lista nacional de doenças de notificação compulsória" (Brasil, 2016, p. 12). Em 2016, conforme as estatísticas, o RN é um dos estados que apresenta um baixo índice de registros, revelando uma provável subnotificação. De acordo com o SINAN, por grupo de 100 mil mulheres residentes em cada Estado, o RN aparece com 58,7% (Brasil, 2016).

No município de Mossoró/RN, no Departamento de Vigilância Epidemiológica, foram registradas 188 notificações de violência contra mulher no ano de 2017 com diferentes faixas etárias, com ênfase no grupo de 20 a 34 anos com 78 casos. Em 2018, até o momento, foram registradas 186 notificações, também com destaque para

faixa etária de 20 a 34 anos com 65 casos (Dados do Departamento de Vigilância Epidemiológica do município de Mossoró/RN).

Importante frisar que o presente artigo é fruto de um relato de experiência de oficinas realizadas com profissionais de saúde, em 2018, no município de Mossoró/RN. Conforme os dados citados, à época, os casos de violência doméstica já eram alarmantes, embora não demonstrassem a real situação em função da subnotificação existente nos serviços de saúde. Atualmente, com a crise sanitária que o mundo enfrenta decorrente da pandemia causada pelos vírus sars-cov-2 (COVID-19), a violência doméstica e familiar contra mulher intensificou-se com a necessidade do distanciamento social, fazendo com que as mulheres passassem mais tempo em seus lares junto aos agressores, dificultando o processo de pedirem socorro nos espaços sociais. Como mostram os dados a seguir:

Segundo dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), só no primeiro semestre de 2020, quando houve o início da pandemia da COVID-19, foram registradas 38.175 denúncias de violência doméstica e familiar contra a mulher, com 270.663 tipos de violações de direitos das vítimas. Dessas denúncias 4.197 foram registradas no estado do Rio Grande do Norte (RN), somando o total de 21.466 tipos de violações de direitos (ONDH, 2021).

Ainda de acordo com os dados da ONDH, no segundo semestre de 2020, foram registradas 37.579 denúncias de violência doméstica e familiar contra a mulher, com 114.436 tipos de violações de direitos. Desse total, 2.950 registradas no estado do RN, compondo um total de 7.894 tipos de violações de direitos. Um número alarmante, levando em consideração as inúmeras subnotificações existentes nos serviços públicos, e aquelas vítimas que não tiveram a possibilidade de denunciarem (ONDH, 2021).

Já no ano de 2021, até o mês de agosto, já foram registradas 40.271 denúncias de violência contra a mulher, sendo 179.072 tipos de violações de direitos das vítimas. Dessas denúncias 3.697 foram realizadas no estado do Rio Grande do Norte (RN), somando o total de 14.400 tipo de violações de direitos. Um número alarmante, levando em consideração as inúmeras subnotificações existentes nos serviços públicos, e aquelas vítimas que não tiveram a possibilidade de denunciarem.

Diante desse cenário, é notório que a violência contra mulher é uma problemática bastante presente em todos os estados brasileiros, e bem difícil de ser trabalhada, tendo em vista que até os dados epidemiológicos são difíceis de serem registrados. Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde sejam capacitados sobre esse assunto e estejam preparados para dar uma assistência adequada às vítimas de violência que buscam os serviços de saúde.

2 METODOLOGIA

O relato que segue é produto da experiência de atividades de extensão desenvolvidas pelo Núcleo de profissionais de Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN) em parceria com a Prefeitura Municipal de Mossoró/RN. Este município é sede da segunda Unidade Regional de Saúde (URSAP) do Estado do Rio Grande do Norte (RN), localizada na região nordeste do Brasil, com 300.618 habitantes, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estática (IBGE) 2020.

O município de Mossoró possui 27 bairros divididos em quatro “Zonas de saúde”, sendo elas: Norte, Sul, Leste e Oeste (Documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró/RN, s/d). O núcleo de Serviço Social é composto por nove assistentes sociais, sendo uma a preceptora de Núcleo, e as demais, residentes lotadas em oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) diferentes, permitindo abranger as quatro zonas de saúde.

Foram realizadas oito oficinas nas UBS: Dr. Antônio Soares Júnior, Dr. Lucas Benjamin, Vereador Lahyre Rosado, Maria Neide da Silva Souza, Sinharinha Borges, Vereador Durval Costa, José Fernandes de Melo e Antônio Camilo, as quais havia residentes de Serviço Social inseridas nas equipes de saúde. As oficinas tiveram como objetivo a sensibilização dos trabalhadores de saúde sobre os ciclos da violência doméstica contra a mulher, e aconteceram durante o mês de agosto, em alusão ao mês de conscientização pelo fim da violência contra a mulher.

As oficinas ocorreram durante entre os meses agosto a novembro de 2018, utilizando-se metodologias ativas. Pois, pensou-se na possibilidade de “negociação de sentidos, permitindo a visibilidade argumentos, posições, mas também deslocamentos, construção e contraste de versões” (Spink et al., 2014, p. 33). Sendo esse formato o mais adequado para se alcançar o objetivo pretendido com as atividades.

As oficinas foram estruturadas seguindo quatro momentos, sendo eles: no primeiro momento, colocavam-se vendas nos olhos dos participantes e um áudio de várias ligações de mulheres para Polícia Militar (PM). Nessas ligações as mulheres pediam socorro ou relatavam a situação de espancamento as quais estavam vivendo no exato momento da ligação. Ao fim eram lidas reportagens referentes aos casos reais de violência doméstica ocorridas no estado do RN e no Brasil.

No momento seguinte, iniciavam-se as perguntas disparadoras que contemplavam o tema, em conjunto, exemplificavam-se os ciclos da violência doméstica através de figuras e de símbolos apresentados em uma mística composta por alguns objetos que remetiam à ideia de cada ciclo e de palavras geradoras. Essas últimas permitiam a construção de um diálogo coletivo em que todos os participantes interagiam.

Em seguida, foi apresentada a ficha de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas – importante instrumento para notificar e dar visibilidade aos casos de violência doméstica nos territórios –, bem como discutida a necessidade de seu preenchimento. Haja vista que estes dados são subsídios para dar visibilidade aos casos de violência doméstica ocorridas no município mencionado. Justificando assim a necessidade de criação de Políticas Sociais pelo poder público.

No quarto momento, era esplanada a rede de oferta de serviços socioassistenciais que atendem as mulheres vítimas de violência doméstica. Por fim, o diálogo foi concluído com um poema de título “Hoje recebi flores” de autoria desconhecida, o qual relata a violência doméstica vivenciada por uma mulher que falece nas mãos do companheiro.

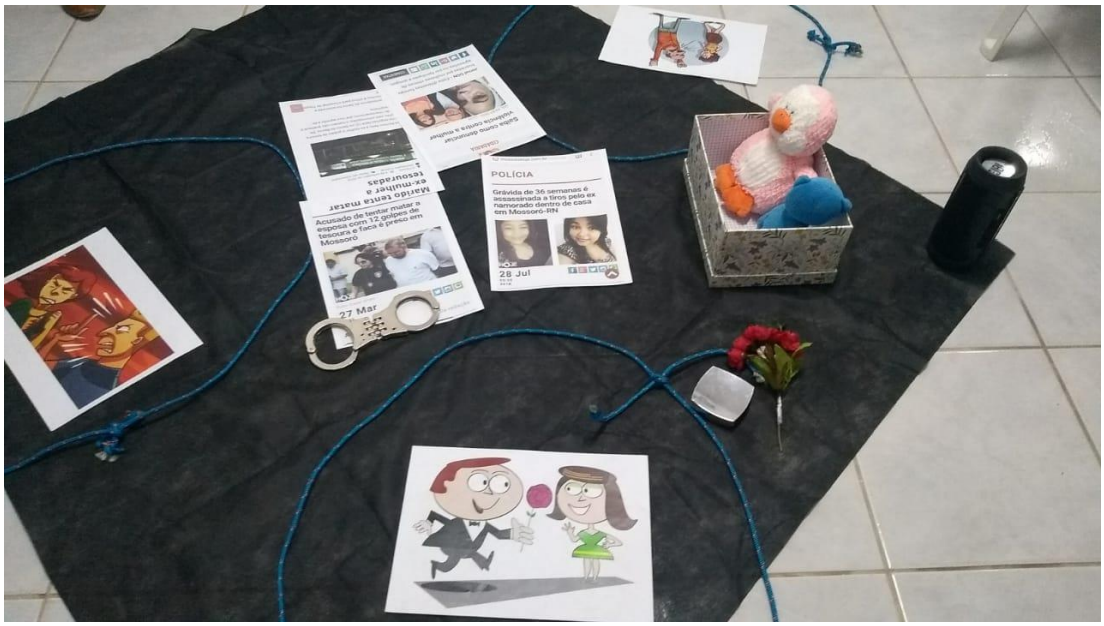

Figura 1 – Mística composta por símbolos do ciclo da violência doméstica

Fonte: Fotografia feita pelas Residentes de Serviço Social durante a primeira Oficina

2.1 Resultados e Discussões

Considerando que na atualidade ainda existe um grande tabu ao se trabalhar o tema violência doméstica, fato que não foge da realidade que se vivencia nos serviços de saúde do município em questão. Foi possível perceber, durante a realização das oficinas, que muitos profissionais, independentemente de sua função ou grau de instrução, sentiam-se bastante incomodados ao saber do que se trataria a oficina proposta.

Na oportunidade, algumas falas dos participantes corroboraram para afirmar esse fato, pois estavam presentes falas como “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher” (*sic)*, ou ainda “a mulher apanha porque quer” (*sic)*, bem como “tá ali porque gosta” (*sic)*. Frases essas que serviram como disparadoras para se trabalhar o tema a partir da percepção e experiências de vida dos profissionais que participavam das atividades.

Nesse sentido, percebem-se os preconceitos existentes entre as categorias profissionais que compõem as equipes da Atenção Básica acerca da violência

doméstica, contribuindo para a invisibilidade desse fenômeno na política de saúde, pois faz com que esses profissionais não se sintam responsáveis por esse processo e, consequentemente, não notifiquem os casos de violência doméstica que tomam conhecimento. No entanto, foi perceptível a dificuldade da distinção entre a notificação de violência e a denúncia, pois os participantes externaram a não compreensão das intervenções que devem ser realizadas diante de uma situação de violência doméstica ou de um atendimento à mulher vítima de violência.

Outro fator que se mostrou determinante para que esses profissionais não queiram ou não busquem se "envolver" nas situações de violências domésticas que lhes aparecem durante os atendimentos nas Unidades de Saúde é a própria violência que perpassa o cotidiano de trabalho dessas pessoas, ao se sentirem intimidadas e inseguras em seus espaços de trabalho que não oferecem o mínimo de segurança para esses profissionais, deixando-os vulneráveis à violência urbana da área onde atuam.

Estudos mostram que "a violência acomete toda a sociedade sem distinção de raça, sexo, idade, educação, religião ou condição socioeconômica. Mesmo atingindo todas as classes sociais, a violência ainda é predominante nas classes menos favorecidas [...]" (Oliveira *et al*, 2015, p. 197).

Por outro lado, alguns profissionais se mostraram sensíveis ao tema, mostrando empatia às situações de violência domésticas que tomaram conhecimento, e reconhecendo a necessidade e a grande importância do desenvolvimento dessas oficinas, especialmente àquelas que relataram já ter sofrido algum tipo de violência doméstica, ou que tenham acontecido casos na família ou entre amigas.

Essas pessoas mostraram em suas falas o reconhecimento de que a violência doméstica é um caso de saúde pública, sabendo que "a violência, em suas diversas formas, tem grande impacto na morbimortalidade. Contribui para a perda da qualidade de vida dos cidadãos, leva a um aumento dos custos com cuidados à saúde" (Brasil, 2011, p. 09).

Esses profissionais também relataram o quão é difícil trabalhar casos de violência doméstica em seus cotidianos profissionais, mas que alguns desafios devem

ser enfrentados para que o profissional de saúde consiga fazer a diferença, por menor que seja, na vida daquela mulher que procura no serviço de saúde.

3 CONCLUSÃO

Com base no objetivo das oficinas, as discussões foram sendo desenvolvidas a partir das falas dos participantes, respeitando o saber de cada um acerca da temática, e tentando (des)construir alguns conceitos formados ao longo de suas vidas. Permitindo com isso, a participação democrática de todos os presentes, que tiveram a oportunidade de relatar suas experiências de vida, expondo seus receios em relação ao tema, tirando algumas dúvidas sobre as formas de violências tipificadas pela Lei Maria da Penha (lei nº 11.340/2006), bem como, sobre a rede de atendimento disponível para atender mulheres vítimas de violência doméstica, no município, e quais suas rotinas de funcionamento.

Por fim, conseguir ampliar os horizontes de pensamentos e conhecimentos sobre um problema delicado e grave, que acomete milhares de mulheres no mundo e, particularmente, no município de Mossoró/RN.

Ao final de cada oficina, foi possível proporcionar aos profissionais a reflexão sobre a temática e sobre os desafios que as vítimas enfrentam ao buscarem os serviços públicos para atendimento, bem como a necessária mudança de condutas preconceituosas que revitimizam as vítimas, proporcionando assim, um atendimento de qualidade a essas mulheres nos serviços de saúde, não naturalizando e dando visibilidade a esse fenômeno.

No entanto, sabe-se que essa não é uma tarefa fácil, e que apesar das tentativas de sensibilização, alguns profissionais permaneceram com os mesmos preconceitos que possuíam no início das atividades, mas pode-se considerar que foi dado início a um processo de desconstrução e reconstrução de novos saberes na vida e no fazer profissional de cada um que fez parte desse processo de aprendizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Maria da Penha**. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

_____. **Panorama da violência contra as mulheres no Brasil:** indicadores nacionais e estaduais. Brasília, 2016. Disponível em:<http://www. senado.gov.br/ institucional/ datasenado/omv/indicadores/relatorios/BR.pdf>. Acesso em: 11 nov 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília (DF): MS; 2011.

IMP. Instituto Maria da Penha. **Ciclo da violência.** Disponível em: https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html. Acesso em: 20 ago 2021.

KRONBAUER, J. F. D.; MENEGHEL, S. N. **Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 695-701, 2005.

OLIVEIRA, *et al.* **Mulheres vítimas de violência doméstica:** uma abordagem fenomenológica. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 196-203.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Estúdio multipaís sobre salud de la mujer y violência doméstica contra la mujer. 2002.

ONDH. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. **Painel de dados da ONDH.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/paineldedadosdaondh>. Acesso em: 20 ago 2021.

QUEIROZ, Fernanda Marques de**. Violência contra a mulher:** “o pessoal é político”. In: Não se rima amor e dor: cenas cotidianas de violência contra a mulher. Mossoró, Edições UERN, 2008. P. 26 – 55.

SPIKE, *et al.* **Oficinas como estratégia de pesquisa:** articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. Psicologia & Sociedade. v. 26, n.1, p. 32-43, 2014.