

A Importância dos Agentes Comunitários de Saúde na Identificação da Violência Doméstica Contra a Mulher em um município no Rio de Janeiro, Brasil

Tavares Quelho, Cássia¹
Ferreira Soares, Françainne²
Villela, Ribeiro Flávia³

¹ Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira. Rio de Janeiro, Brasil. ctavares722@gmail.com

² Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira / Curso de Enfermagem e Obstetrícia. Rio de Janeiro, Brasil. francaynne@gmail.com

³ Professora Assistente da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira / Curso de Engenharia. Rio de Janeiro, Brasil. flaviavillela@macae.ufrj.br

Resumo:

Objetivo: Identificar se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) já verificaram caso de violência doméstica em sua área e conhecer qual a conduta dos ACS nos casos de violência doméstica. Material e métodos: É um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, segundo a técnica de amostragem aleatória estratificada. Os participantes foram 87 ACS, tendo como cenário unidades de Estratégia de Saúde da Família de um município da Cidade do Rio de Janeiro, Brasil. A coleta de dados deu-se através de um questionário semiestruturado aplicado individualmente. A análise de dados foi realizada através de medidas estatísticas descritivas e as porcentagens estimadas. Resultados: Foi constatado que um número significativo de ACS identificaram casos de violência doméstica em suas microáreas e suas condutas frente aos casos, consistiu em sua maioria na orientação à mulher quanto ao boletim de ocorrência junto à Delegacia de Polícia. Conclusão: Embora os casos de violência doméstica tenham sido identificados a efetividade do atendimento precisa ser ampliado a fim de aperfeiçoar o cuidado à mulher em situação de violência.

Palavras chaves: enfermagem, violência doméstica, agentes comunitários de saúde, saúde da mulher.

I. INTRODUÇÃO

Este artigo versará sobre a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na identificação de casos de violência doméstica contra a mulher e quais condutas os mesmos realizaram em caso afirmativo de violência. A investigação científica foi realizada em um município no Rio de Janeiro, Brasil. A pesquisa foi o resultado de um Trabalho de Conclusão de Curso de uma acadêmica de Enfermagem do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, por nós orientada, na Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé.

No Brasil, especificamente no Rio de Janeiro a polícia civil registrou 208.491 casos de violência contra mulher, no qual mais de 60% corresponde à violência doméstica¹.

Um número alto de vítimas apresentam sequelas orgânicas e emocionais, e por isso a violência é considerada um problema de saúde pública em muitos países, configurando um caráter endêmico², apresentando importante aspecto associado ao adoecimento e morte da população³.

Nesse sentido os dados epidemiológicos demandam a criação de políticas públicas específicas e serviços voltados à prevenção e ao tratamento⁴. Assim tem sido no Brasil, com a criação de serviços como das Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres (DEAMs), as casas abrigo e os centros de referência multiprofissionais que atendem prioritariamente a violência física e sexual cometidas por parceiros, ex-parceiros e companheiros⁵.

Esse agravo também desencadeou posturas legislativas, inclusive epidemiológicas, como a regulamentação da notificação compulsória dos casos de violência contra mulher⁶, obrigatória para profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente⁷.

É fundamental ressaltar que o código penal brasileiro definiu violência doméstica na Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006, como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano moral, patrimonial, sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, e descreveu as penas previstas ao agressor⁸. Essa Lei é denominada popularmente como *Lei Maria da Penha*.

Entende-se que os profissionais que compõe as Estratégias de Saúde da Família (ESF) são essenciais na detecção, intervenção e encaminhamento dos casos a órgãos competentes⁹. Dentre esses as Enfermeiras ou Enfermeiros e os Agentes Comunitários da Saúde (ACS), aptos para desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, tanto através da visita domiciliar, como também com ações educativas individuais e coletivas na comunidade¹⁰.

O estudo em questão é justificado mediante a epidemiologia do município situado no Rio de Janeiro em questão: foram notificados em 2015, 1.016 casos de violência contra mulher, dos quais, parcela majoritária, 680 casos, foram violência doméstica. O município tem a 2ª maior taxa de incidência de violência doméstica, sexual e outras, da região norte fluminense de 2011 à 2014 e 5ª maior taxa do estado do Rio de Janeiro de 2012 à 2014¹¹.

Com o propósito de contribuir para o desenvolvimento do tema, elencaram-se como objetivos: Identificar se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) já verificaram caso de violência doméstica em sua área e conhecer qual a conduta dos ACS nos casos de violência doméstica.

II. METODOLOGIA

Foi um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em 17 Estratégias de Saúde da Família com os ACS. A abrangência incluiu 10 bairros de um município da região norte fluminense do estado do Rio de Janeiro, no Brasil.

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2017, através da aplicação de um questionário semiestruturado, contendo diversas questões das quais selecionamos duas para a composição deste artigo. As demais questões investigadas trouxeram resultados muito expressivos e serão posteriormente publicadas. Perguntamos sobre a Identificação de casos de violência doméstica pelos ACS e quais as condutas realizadas diante dos agravos.

Os participantes foram selecionados com o seguinte critério de inclusão: tempo de serviço como ACS maior ou igual a 1 ano e como critérios de exclusão: estar de férias, folga e licença em geral, além daqueles que não aceitaram participar.

A população consistiu em 156 ACS com a amostra definida segundo a técnica de amostragem aleatória estratificada. Os indivíduos foram selecionados, de forma aleatória, de cada um dos estratos de bairros correspondentes, conforme estimativa de proporcionalidade na população, a fim de obter um número com maior redução de viés amostral resultando uma amostra de 87 ACS.

A análise de dados para as variáveis quantitativas do estudo foi realizada através de medidas estatísticas descritivas e porcentagens estimadas, utilizando-se o *software* EXCEL.

Reitera-se que todas as informações foram prestadas aos participantes de pesquisa com subsequente assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, sob parecer nº CAAE 70281217.9.0000.5699.

III. RESULTADOS

Foram investigados 87 ACS, sendo a sua maioria do sexo feminino (93%), com uma faixa etária entre 21 e 57 anos e idade média de 36 anos. 75% dos ACS apresentavam 6 anos de tempo de serviço, com variação de 1 a 17 anos.

A tabela abaixo apresenta resultados referentes à identificação de casos de violência doméstica pelos ACS e quais as condutas realizadas frente aos agravos verificados.

Tabela: Identificação de casos de violência doméstica e conduta diante do agravo.

	f	%
Identificação de caso suspeito ou confirmado de violência doméstica contra mulher		
Sim	38	44
Não	49	56
Condutas realizadas frente aos casos de violência doméstica de ocorrência		
Orientar a procurar a delegacia policial e realizar Boletim	16	42
Orientar a procurar o Centro de referência da mulher	13	34
Ausência de condutas	4	11

Os resultados revelam que uma parte significativa de ACS afirmaram ter ter identificado caso suspeito ou confirmado de violência doméstica em sua área. Esse dado empodera o setor da saúde, principalmente mediante as Estratégias de Saúde da Família na identificação das situações de violência, acolhimento da mulher, escuta qualificada e acompanhamento dos casos¹².

Dentre os trabalhadores das Estratégias de Saúde da Família, os ACS apresentam grande relevância no enfrentamento da violência, pois tem maior possibilidade de presenciar e identificar casos de violência no ambiente doméstico durante as visitas domiciliares.

IV. DISCUSSÃO

Os dados revelam que 44% dos ACS identificaram casos de violência doméstica contra mulher nas suas áreas de atuação. Enquanto condutas realizadas frente aos agravos de violência, 42% orientaram as vítimas a procurarem a delegacia de polícia para realização do Boletim de Ocorrência (BO), 34% orientaram as vítimas para procurarem o centro de referência e 11% afirmaram não terem realizado nenhuma conduta frente aos agravos.

Diante dos resultados parciais aqui apresentados, através de duas categorias, a saber a identificação de casos de violência doméstica e a conduta realizada pelos ACS's diante dos agravos, observa-se que, no concernente dos participantes investigados, parte significativa dos ACS relatou já ter identificado caso suspeito ou confirmado de violência doméstica em sua microárea. Esse resultado empodera o setor da saúde, principalmente as Estratégias de Saúde da Família na identificação das situações de violência, acolhimento da mulher, escuta qualificada e acompanhamento dos casos¹².

Dentre os trabalhadores nas ESF's, os Agentes Comunitários de Saúde tem relevância no enfrentamento da violência, uma vez que sua inserção na comunidade lhes oferece maior possibilidade de presenciar e identificar casos de violência no ambiente doméstico durante as visitas domiciliares.

O profissional enfermeiro é reconhecido como agente instrumentador dos ACS, no qual os prepara para o desenvolvimento de ações conforme a necessidade da população, inclusive, frente os casos de violência contra mulher¹². Esse dado é de suma importância dada a leitura de outras categorias que foram pesquisadas e que serão posteriormente analisadas.

Diante do problema, deve-se refletir sobre os entraves e a complexidade das ações para o enfrentamento da violência de gênero, sendo um assunto que requer espaço nas reuniões e discussões das equipes de saúde a fim de desenvolver estratégias de saúde focadas no atendimento integral da mulher vítima do agravo em resposta à Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher. Entretanto, a resolutividade do problema não é competência exclusiva da ESF, sendo necessária a construção de uma rede intersectorial¹², assim como promulga o Programa Nacional da Atenção Básica¹⁰.

A conduta realizada frente aos casos de violência que obteve maior expressividade - 42%- foi a orientação da vítima a procurar a delegacia de polícia para realização do Boletim de Ocorrência (BO). Dado que ilustra a situação do Brasil, no qual o setor policial/delegacia é considerado o serviço mais procurado pelas mulheres em situação de violência¹³.

Entretanto, 11% dos ACS não realizaram conduta, o que instiga à continuidade da investigação dos motivos a fim de sanar essa dificuldade.

Um dos possíveis indicativos da não realização de condutas pode estar no fato de que a proximidade dos ACS com as famílias adscritas, por residirem no mesmo bairro, ao mesmo tempo que favorece a detecção e prevenção da violência, pode também firmar relativa fragilidade em lidar com a situação, inibindo-os nas suas atividade e responsabilidades.

V. CONCLUSÃO

As questões relacionadas à violência de gênero, e nesse artigo a violência doméstica contra a mulher, reforça a necessidade imperativa de Políticas Públicas específicas. A implantação de políticas públicas de prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência intermedia o processo de aprimoramento de estratégias de vigilância na produção e qualificação de informações, identificando os fatores de risco e os segmentos mais vulneráveis¹⁴. Os ACS não atuam apenas como replicadores de paz, mas podem como devem prevenir, notificar e denunciar situações de violência⁴.

A coparticipação dos enfermeiros, em geral gestores da unidade, é de suma importância, visto que como agente instrumentador, entende a necessidade de cada ACS auxiliando de perto no processo de capacitação e orientação de fluxo de atendimento.

Reitera-se a necessidade de capacitação eficaz nesta temática, assim não apenas o profissional é beneficiado, mas também a comunidade na qual ele está inserido e de sobremaneira a mulher, vítima de violência doméstica e em parte em situação de extrema vulnerabilidade com afonia inquestionável.

REFERÊNCIAS

- (1) Pinto AS, Moraes OCR, Manso SV. Dossiê Mulher 2017. Secretária de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Segurança Governo do Rio de Janeiro, 2017.
- (2) Organização Pan-Americana da Saúde. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, “Convenção de Belém do Pará” (1994). Adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos em 6 de junho de 1994 e ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1995. [S.l.: s.n], 1994.
- (3) Organização Mundial Da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.
- (4) Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília (DF); 2005.
- (5) MUNIZ J. Os direitos dos outros e outros direitos: um estudo sobre a negociação de conflitos nas DEAMs/RJ. In: SOARES, L. E. et al. Violência e política no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ISER, 1996.
- (6) BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 nov. 2003. p. 11. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm> Acesso em: 09 Abr. 2017.

- (7) BRASIL. Lei nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html> Acesso em: 09 Abr. 2017.
- (8) 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. Brasília, DF, 07 Ag. 2006. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm> Acesso em: 09 Abr. 2017.
- (9) Santos JS, Yakuwa MS. A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, v.15, n.1, p 38-43, Junho 2015. Disponível em:<https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-revisao-2.pdf> Acesso em: 09 Abr. 2017.
- (10) BRASIL. Portaria Nº 2.435, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Plano Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso: 14 nov. 2017.
- (11) BRASIL. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. SINAN. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências – Rio de Janeiro. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinanet/cnv/violerj.def>> Acesso em: 09 Abr. 2017.
- (12) Hesler LZ, Costa MC, Resta DG, Colomé ICS. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 34, n. 1, p. 180-186, Mar. 2013 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Out. 2017.
- (13) Silva RA, Araújo TVB, Valonguero S, Ludermir AB. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica* 2012.
- (14) BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as mulheres. Norma técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. 1 ed., 2015. Disponível em:<http://www.hc.ufpr.br/arquivos/07566_norma_atendimento_vs_2015.pdf> Acesso em: 09 Abr. 2017.