

ATENDIMENTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Nadirlene P. Gomes¹
Paula Sampaio²
Talita Garcia³
Clarissa Conceição²
Vanessa Almeida³
Normélia Maria Diniz¹

¹ Enfermeira Profa. Dra. da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Qualidade de Vida

² Graduanda pela EEUFBA. Bolsista do Programa Institucional de Bolsa para Iniciação Científica (PIBIC)/CNPq. Integrante do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Qualidade de Vida

³ Graduanda pela EEUFBA. Pesquisadora voluntária. Integrante do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Qualidade de Vida

INTRODUÇÃO

Um dos espaços de manifestação da violência é o ambiente doméstico, e este tem sido o principal cenário da violência contra mulher.

Para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, os serviços de saúde têm um papel chave no diagnóstico, registro e notificação de casos, além do acolhimento, aconselhamento e tratamento das vítimas. Contudo, a invisibilidade da violência torna-a um agravo de difícil intervenção.¹ Assim, muitos profissionais não investigam o fator causal da lesão física, voltando-se apenas para o atendimento clínico. Este fato desvela o enfoque biomédico na formação dos profissionais de saúde, o que determina uma assistência fragmentada centrada no cuidado às lesões em detrimento das consequências emocionais.

As notificações dos casos, mesmo que suspeitos, passaram a ser obrigatórias e todo profissional tem a responsabilidade e dever de zelar pela saúde e integridade humana.² A obrigatoriedade é fundamental para que de fato se notifique, possibilitando um levantamento de dados epidemiológicos fundamentais para as intervenções na Saúde Pública.

Nesta perspectiva, tomamos como objeto de estudo o atendimento prestado às pessoas em situação de violência doméstica e como objetivo analisar esse atendimento.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em Salvador-BA com 12 profissionais (02 psicólogas, 06 enfermeiros, 02 assistentes sociais, 01 fisioterapeuta e 01 médico) que compõem as equipes multidisciplinares dos seguintes espaços: 01 Centro de Orientação Familiar (Organização Não Governamental que trabalha na atenção as famílias contemplando assistência psicológica), 01 centro de referência à mulher em situação de violência (serviço público especializado no atendimento a mulheres em situação de violência), 01 maternidade e 04 Pronto-Atendimento, sendo 02 da alta complexidade (hospital de grande porte da esfera pública e privada) e 02 vinculados a média complexidade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santo Antônio, sob nº 31/07. O estudo levou em consideração a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)³.

Como técnica de coleta de dados foi realizada entrevista acompanhada por formulário semi-estruturado contendo questões fechadas e abertas. Os dados quantitativos foram analisados com base nos dados qualitativos e fundamentados em textos de autores que trabalham a temática violência doméstica contra a mulher.

RESULTADOS

O estudo mostrou que os profissionais de saúde têm dificuldade de reconhecer a violência doméstica como problema que leva as mulheres a buscarem o serviço.

Aqui, graças a Deus, a gente não vê muitos casos [...] E3 Enf Centro de Saúde

Essa situação contribui para invisibilidade da problemática uma vez que as causas da demanda pelo serviço não são investigadas, sendo o atendimento restrito aos aspectos clínicos.

O atendimento procedeu de acordo com a lesão que as pessoas tinham [...] o atendimento específico mesmo é para tratar as lesões que ela apresenta naquele momento. E9 Enf Hospital

A formação dos profissionais, assim como suas práticas assistenciais, basicamente foi calcada em um modelo centrado no complexo médico-hospitalar, onde o objeto de atenção não é o cliente como um todo, e sim, suas partes.⁴ Para melhor ilustrar, segue as falas:

[...] ela estava com a pressão alta [...] fiz as orientações clínicas. Eu fui bem dentro do atendimento médico mesmo. E8 Méd Hospital

Os profissionais são centrados no psicobiológico. O que se refere à questão física tem todas as condições de cuidar de uma lesão, de um hematoma, de uma fratura, mas se restringem a isso [...] E10 Enf Hospital

Observa-se que o profissional de saúde percebe o paciente sob a ótica fragmentada. Desta forma, não direciona seu atendimento para a suspeita e escuta ativa nos casos de violência doméstica.

Neste estudo, nenhum dos profissionais entrevistados notifica os casos de violência, referindo inclusive a inexistência da ficha de notificação compulsória no serviço onde atua.

Eu nunca vi no nosso setor de emergência. Aqui tem de dengue, de doença, mas violência doméstica não E2 Enf Centro de Saúde

[...] aqui a gente notifica doença; violência, não notifica. E4 Ass Soc Centro de Saúde

Só vim ter conhecimento dessa notificação com vocês. [...] já trabalhei em outros lugares com emergência e nenhum tinha essa ficha. E9 Enf Hospital

Esse dado aponta para a necessidade de se incentivar a notificação deste agravo nos diversos espaços de atividades práticas das disciplinas curriculares.

Os profissionais entrevistados são unânimes quanto à importância dos registros em prontuários e fichas do usuário.

O registro é importante, pois direciona a assistência E1 Enf Centro de Saúde

[...] tem a questão de segurança para o serviço, para o profissional que atende e também porque a gente tem toda a história da mulher ali que é resgatada E7 Ass Soc Centro de Referência

A Lei Maria da Penha reconhece e admite os laudos e prontuários fornecidos por hospitais e postos de saúde como meios de prova que podem se fazer juntar aos autos.⁵ Essa compreensão só foi percebida pelos profissionais que atuam no centro de referência.

O registro é fundamental para acompanhar o caso, para compartilhar com os outros profissionais e, também, se houver a necessidade de precisar em algum processo [...] E6 Psic Centro de Referência

O estudo mostrou que três dos profissionais entrevistados não realizam qualquer tipo de encaminhamento. Dentre os nove que o fazem, cinco, a maioria, destina o usuário para o serviço social da instituição, conforme as falas abaixo:

[...] quando é contra a mulher a gente, às vezes, encaminha para o serviço social. E9 Enf Hospital

A assistente social do hospital que é responsável por esses casos [...] E5 Fisio Hospital

Observa-se no setor saúde uma percepção da violência enquanto “problema” do serviço social.

As assistentes sociais e as psicólogas referiram encaminhamentos para serviços especializados, demonstrando maior conhecimento de serviços de atenção a pessoas em situação de violência.

[...] encaminhamento para a Delegacia da Mulher [...] tem o Centro de Referência Loreta Valadares. E4 Ass Soc Centro de Saúde

A gente encaminha para a Delegacia Especializada. E10. Enf Hospital

É necessário maior divulgação das instituições que compõe a rede de serviços de referência para que os profissionais possam fazer o devidos encaminhamentos. Soma-se ainda a melhoria da articulação entre os serviços.

É muito frágil essa articulação em rede. [...] Acho que é um trabalho muito importante, mas pouco conhecido ainda [...].os serviços têm muito a caminhar. E7 Ass Soc Centro de Referência

A fala evidencia a importância da articulação intersetorial, sobretudo pelo alto custo que o setor saúde vem assumindo com o atendimento às mulheres com história reincididas, o que as expõe a revitimização.

[...] eu atendi, examinei [...] não fiz nenhuma orientação no sentido dela procurar uma ajuda ou prestar uma queixa, nada disso. E8 Méd Hospital

A prática clínica adotada pelos profissionais de saúde tende a manter a violência na invisibilidade.⁶ Logo, os mesmos não acolhem as necessidades das mulheres restringindo suas ações a encaminhamentos, que nem sempre resultam em respostas adequadas às demandas. Torna-se cada vez mais premente que as instituições universitárias cada vez mais incorporem a discussão da violência em sua grade curricular, capacitando seus alunos a oferecerem o cuidado necessário dentro da sua área de formação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela a dificuldade que os profissionais têm de identificar a violência e conseqüentemente o atendimento se limita aos aspectos clínicos. Entretanto, a não identificação da violência reflete no sub-registro e na sub-notificação dos casos, além de expor a mulher a revitimização.

Nota-se que modelo biomédico permeia a prática tecnicista e assistencial dos profissionais e a formação dos mesmos não privilegia a temática violência como objeto da saúde. Logo, exige-se um preparo da instituição acadêmica e dos profissionais na incorporação da violência doméstica, possibilitando, uma atenção que enfatize o contexto no qual a mulher acometida pela violência está inserida e não somente o cuidado dos aspectos clínicos.

REFERÊNCIAS

¹Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. Rev Saúde Pública 2008; 42(6): 1053-1059

²Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública 2007; 41(3): 472-477

³_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Revista Bioética 1996; 4(1): 15-25

⁴Penna LHG, Tavares CMM, Sousa ER. A importância da inserção da temática “violência contra a mulher” no currículo de enfermagem. OBJN 2004; 3(2): 122-127

⁵_____. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 08 ago. 2006. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm> Acesso em: 10 de out. 2009

⁶Lettiere A, Nakano MAS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP 2008; 42 (3): 467-473