

CONHECIMENTO DE ENFERMEIRAS EM UNIDADES DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DA VIOLÊNCIA

KNOWLEDGE OF NURSES IN HEALTH UNITS ON ASSISTANCE TO WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN UNIDADES DE SALUD DE ASISTENCIA A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Joselito Santos¹
Roberta Leal de Andrade²
Luciana Araújo dos Reis³
Stênio Fernando Pimentel Duarte⁴

A violência contra a mulher é um problema de saúde no Brasil. Objetivou-se descrever a assistência à mulher vítima da violência em unidades de saúde em Vitória da Conquista (BA). Realizada pesquisa exploratório-descritiva em 2013, com abordagem quantitativa em unidades de saúde urbanas da cidade. Os resultados apontaram que a violência contra a mulher é tema de interesse de 75% das participantes da pesquisa; 50% classificaram-na como problema multifatorial; 75% declararam conhecer a política de proteção à mulher, mas alegaram dificuldades para colocá-la em prática; 60% fizeram referência direta a questões de gênero, que expressam a magnitude do problema enquanto fenômeno com repercussões sociais, culturais, econômicas e jurídicas. Concluiu-se que é necessária maior instrumentalização desses profissionais, especialmente o conhecimento e o domínio das leis e decretos que visam assegurar programas e ações de proteção às mulheres em situação de violência.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência. Políticas públicas. Unidades de Saúde. Violência contra a mulher.

Violence against women is a health problem in Brazil. The objective is to describe the assistance to women victims of violence in health care facilities in Vitória da Conquista (BA). A descriptive exploratory research was performed in 2013 with a quantitative approach in urban health units in the city. The results demonstrated that 75% consider violence against women a topic of interest; 50% classified it as a multifactorial issue, 75% claim to know the policy to protect women, but contend difficulties of putting it into practice; 60% make direct reference to gender issues, expressing the magnitude of the problem as a phenomenon with social, cultural, economic and legal repercussions. It is concluded that a broader orchestration of these professionals is necessary, mainly knowledge and mastery of the laws and decrees that aim to assure programs and actions for protecting women under situations of violence.

KEYWORDS: Assistance. Public policies. Health Units. Violence against women.

¹ Doutor em Ciências Sociais. Pesquisador/Docente da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Membro do Núcleo de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da FAINOR. jslito@yahoo.com.br

² Graduada em Enfermagem. lealbet20@yahoo.com.br

³ Doutora em Ciências da Saúde. Docente da FAINOR e da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Membro do Núcleo de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da FAINOR. lucianareisfainor@gmail.com

⁴ Doutor em Fisiopatologia Clínica e Experimental. Pesquisador/Docente da FAINOR. Membro do Núcleo de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da FAINOR. steniofernado@gmail.com

La violencia contra las mujeres es un problema de salud en Brasil. El objetivo es describir la asistencia a las mujeres víctimas de la violencia en los centros de salud en Vitoria da Conquista (BA). Llevamos a cabo un estudio exploratorio descriptivo en 2013, con enfoque cuantitativo de las unidades de salud urbanas de la ciudad. Los resultados apuntan que la violencia contra las mujeres es tema de interés de 75% de las participantes de la pesquisa; el 50% la califican como un problema multifactorial; 75% conocen la política de protección de las mujeres, pero alegan dificultades de su puesta en práctica; 60% hacen referencia directa a las cuestiones de género, que expresa la magnitud del problema como un fenómeno con repercusiones sociales, culturales, económicos y jurídicos. Se concluye que es necesaria una mayor instrumentalización de estos profesionales, en especial el conocimiento y el dominio de las leyes y decretos que visan asegurar programas y acciones de protección a las mujeres en situación de violencia.

PALABRAS-CLAVE: Asistencia. Política pública. Unidades de Salud. Violencia contra las mujeres.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, nos últimos 30 anos, perto de 92 mil mulheres foram assassinadas, conforme informação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio da Comissão Permanente de Acesso à Justiça e Cidadania e do Departamento de Pesquisas Judiciárias. Deste número, 43,7 mil foram mortas apenas na última década, o que denota aumento considerável deste tipo de violência a partir dos anos 1990 (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2013a).

No Brasil, no período 2009-2011, foram registrados, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 13.071 feminicídios, o que equivale a uma taxa bruta de mortalidade de 4,48 óbitos por 100.000 mulheres. Após a correção, estima-se que ocorreram 16.993 mortes, resultando em uma taxa corrigida de mortalidade anual de 5,82 óbitos por 100.000 mulheres (GARCIA et al., 2013).

Estima-se que ocorreram, em média, 5.664 mortes de mulheres por causas violentas a cada ano, 472 a cada mês, 15,52 a cada dia, ou uma a cada hora e meia. As regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte apresentaram as taxas de feminicídios mais elevadas, respectivamente, 6,90, 6,86 e 6,42 óbitos por 100.000 mulheres. As Unidades Federativas (UF) com maiores taxas foram: Espírito Santo (11,24), Bahia (9,08), Alagoas (8,84), Roraima (8,51) e Pernambuco (7,81). Por sua vez, taxas mais baixas foram observadas nos estados do Piauí (2,71), Santa Catarina (3,28) e São Paulo (3,74). Mulheres jovens foram as principais vítimas: 31% estavam na faixa etária de 20 a 29 anos e 23% de 30 a 39 anos. Mais da metade

dos óbitos (54%) foram de mulheres de 20 a 39 anos (GARCIA et al., 2013).

O mesmo estudo indica que 61% dos óbitos foram de mulheres negras (61%), principais vítimas em todas as regiões, à exceção da Sul. Merece destaque a elevada proporção de óbitos de mulheres negras nas regiões Nordeste (87%), Norte (83%) e Centro-Oeste (68%). A maior parte das vítimas tinha baixa escolaridade, 48% daquelas com 15 ou mais anos de idade tinham até 8 anos de estudo. Também indica que 50% dos feminicídios envolveram o uso de armas de fogo e 34%, instrumento perfurante, cortante ou contundente. Enforcamento ou sufocação foi registrado em 6% dos óbitos. Maus-tratos – incluindo agressão por meio de força corporal, força física, violência sexual, negligência, abandono e outras síndromes de maus-tratos (abuso sexual, crueldade mental e tortura) – foram registrados em 3% dos óbitos; 29% dos feminicídios ocorreram no domicílio, 31% em via pública e 25% em hospital ou outro (GARCIA et al., 2013).

A Lei Maria da Penha estabelece que todo caso de violência doméstica e intrafamiliar é crime, devendo ser apurado por meio de inquérito policial e enviado ao Ministério Público. Crimes dessa natureza são julgados nos Juizados Especializados de Violência Doméstica contra a Mulher, cuja criação se deu após essa legislação, ou nas Varas Criminais naquelas cidades onde não existam esses juizados (BRASIL, 2006).

A lei também tipifica as situações de violência doméstica, proíbe a aplicação de penas pecuniárias aos agressores, amplia a pena de um para

até três anos de prisão e determina o encaminhamento das mulheres em situação de violência, assim como de seus dependentes, a programas e serviços de proteção e de assistência social (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2013b).

Nesta perspectiva, os serviços de saúde da atenção primária constituem-se em espaços necessários para a atenção a este tipo de ocorrência, que exige o tratamento integrado da mulher que tenha sofrido a violência. Para tanto, é necessária a existência de uma rede de atenção à saúde da mulher que lhe ofereça proteção e assistência conforme a gravidade do caso. A mulher deve ter à disposição um conjunto de profissionais e de gestores, programas, estratégias e ações que visem fornecer a mais eficiente assistência que venha a necessitar. Desse modo, as unidades de saúde passam a integrar um campo de interesse na produção de informações que possam subsidiar o conhecimento acadêmico e científico cujos resultados possam traduzir a realidade das condições onde essa assistência se processa. Isso se deve, sobretudo, à necessidade de geração de dados que possam promover a melhor compreensão desse fenômeno nas diversas regiões do país, contribuindo para que se possa enfrentá-lo de forma mais apropriada.

O objetivo deste artigo é descrever a assistência à mulher vítima da violência em unidades de saúde no município de Vitória da Conquista (BA) e no contexto de trabalho das coordenadoras dessas unidades.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com pesquisa de campo e abordagem quantitativa. A pesquisa ocorreu no município de Vitória da Conquista (BA). Sua população, em 2012, era de 315.884 habitantes, o que a torna a terceira maior cidade do estado e do interior. Possui um Produto Interno Bruto (PIB) dos que mais crescem no interior dessa região. É capital regional de uma área que abrange aproximadamente 80 municípios do estado da Bahia e 16 do norte de Minas Gerais (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, o objetivo do Programa de Saúde da Família é desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, prestando assistência integral, na unidade de saúde e no domicílio de forma contínua. O atendimento busca contemplar as necessidades de saúde da população e intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta. O Programa de Saúde da Família está implantado desde 1998: são 38 equipes, sendo 23 na zona urbana e 15 na zona rural. Cada uma dessas equipes é composta por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde (VITÓRIA DA CONQUISTA, 2013).

Para o desenvolvimento da pesquisa foram incluídas 20 enfermeiras coordenadoras de Unidades de Saúde da área urbana de Vitória da Conquista. Os dados foram coletados através de questionário estruturado, com questões objetivas envolvendo as seguintes dimensões:

Dimensão 1: Dados da Unidade de Saúde da Família (USF) e do Enfermeiro Coordenador.

Dimensão 2: Dados relativos ao funcionamento e às atividades da USF.

Dimensão 3: Dinâmica da assistência às mulheres vítimas da violência e procedimentos de notificação de casos.

Dimensão 4: Articulação intersetorial de assistência e Articulação integrada de assistência.

As etapas de coleta de dados obedeceram à seguinte ordem: após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da FAINOR, que emitiu a Certidão de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 18414913.1.000.5578, a qual autorizou o pesquisador a recolher as informações junto às instituições e aos participantes da pesquisa. Logo após, houve o contato pessoal com os profissionais, momento em que foram agendados os dias e horários para a coleta de dados, que seguiu cronograma conforme a agenda de

disponibilidade dos participantes. A abordagem foi feita no ambiente da Unidade de Saúde da Família onde o profissional trabalhava, em dias normais de atendimento. Os dados foram coletados após a anuência de cada sujeito, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foi aplicado o questionário pelo pesquisador participante, previamente treinado pelo pesquisador responsável.

Os dados foram tabulados e lançados no Programa Microsoft Excel 2010 e analisados com o auxílio da estatística descritiva (média, frequência absoluta e frequência relativa). Neste artigo, estão apresentados em tabelas e são discutidos à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado com 20 enfermeiras das unidades de saúde da zona urbana de Vitória da Conquista, o qual constatou que a maioria das coordenadoras (80%) considera o tema violência de seu interesse e 75% referem ser a violência contra a mulher também um tema de seu interesse. Dessas, 50% classificam a violência contra a mulher como um problema social, jurídico, de saúde pública e cultural.

O Conselho Nacional de Justiça (2013b) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2013) comungam com Organização Mundial da Saúde (2002) a ideia de que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública. O estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que a agressão

cometida por parceiro íntimo é o tipo mais comum de violência contra a mulher em todo o mundo, afetando 30% do total. De acordo com o relatório, a violência física ou sexual é um problema de saúde pública, porque pode provocar lesões imediatas, infecções, depressão e até transtorno mental. Ainda de acordo com o estudo, 35% de todas as mulheres devem sofrer violência em casa ou fora dela, em algum momento de suas vidas.

Para Minayo (2006), a violência tornou-se um problema de saúde pública pelo fato de ser um fenômeno sócio-histórico, pois não é, em si, uma questão de saúde pública e nem um problema médico típico, mas afeta, fortemente, a saúde. Conforme a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), a violência emocional, física ou sexual, afeta uma em cada três mulheres em algum momento de suas vidas. O ideal seria que elas recebessem nessa hora um atendimento multidisciplinar, com anamnese e exame clínico cuidadosos, complementados com exames laboratoriais, tratamento das lesões físicas e da crise emocional, prevenção da gravidez e de doenças de transmissão sexual, como o HIV/Aids, com acompanhamento de pelo menos seis meses. E ainda, que esse atendimento fosse iniciado o mais rápido possível, prevenindo uma série de complicações (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2013).

A Tabela 1 apresenta os dados relativos ao interesse das participantes quanto ao tema violência e violência contra a mulher.

Tabela 1 - Distribuição das coordenadoras quanto ao interesse sobre violência e violência contra a mulher – Vitória da Conquista (BA) – 2013

	n	%
(continua)		
Violência e violência contra a mulher		
Violência é um tema do seu interesse		
Sim	16	80,0
Não	4	20,0
Violência contra mulher é tema de interesse		
Sim	15	75,0
Não	5	25,0
Área de interesse		
Exercício profissional	7	35,0
Saúde pública	6	30,0
Social	4	20,0
Segurança pública	3	15,0

Tabela 1 - Distribuição das coordenadoras quanto ao interesse sobre violência e violência contra a mulher – Vitória da Conquista (BA) – 2013

		(continua)
Violência e violência contra a mulher	n	%
Violência contra a mulher é um problema		
Social	4	20,0
Jurídico	–	–
Saúde Pública	4	20,0
Cultural	2	10,0
Todas (Social + Jurídico + Saúde Pública + Cultural)	10	50,0
Total	20	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

– Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Neste estudo, 75,0% das enfermeiras referiram ter conhecimento sobre a política de proteção à mulher, mas alegaram ter dificuldades em colocá-las em prática, sendo o principal motivo a resistência das mulheres em denunciar seus agressores.

De acordo com Schraiber e D'Oliveira (1999), os profissionais de saúde tendem a compreender a violência doméstica como um problema de caráter de Segurança Pública e não de assistência médica. No âmbito da saúde, a violência contra a mulher deve ser considerada como um problema público de saúde que requer cuidados integrais, envolvendo médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros. Em relação à enfermagem, Ferraz et al. (2008, p. 3) entendem que deve oferecer às

[...] vítimas de violência um cuidado planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros.

Todas as participantes revelaram saber que a violência contra a mulher é de notificação compulsória, conforme a Lei n. 10.778 (BRASIL, 2003). Um percentual de 60% revela a identificação de casos de violência contra a mulher em suas unidades de saúde, sendo mais comuns as violências física (40%) e psicológica (40%).

Estudo feito por Albuquerque et al. (2013) identificou violência psicológica (46%), física (38%) e sexual (16%). Gomes (2008) identificou

a violência psicológica (46,4%) e física (35,8%), dados compatíveis com o presente estudo. Um percentual de 40% das participantes revela que nenhum procedimento foi adotado, pois o medo de represálias ainda é grande.

Embora as coordenadoras tenham referido violência, os tipos mencionados estão relacionados ao ambiente social e de trabalho, e não a qualquer tipo de violência no âmbito familiar ou conjugal. A propósito dos tipos, a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), no artigo 7º, apresenta cinco formas de violência doméstica e familiar:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e

direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Essa lei também tipifica as situações de violência doméstica, ao proibir a aplicação de penas pecuniárias aos agressores, ampliar a pena de um para até três anos de prisão e determinar o

encaminhamento das mulheres em situação de violência, assim como de seus dependentes, a programas e serviços de proteção e de assistência social (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2013b).

Na Tabela 2 estão expostos os dados relativos à violência sofrida pelas participantes da pesquisa.

Tabela 2 – Número e percentual de casos de violência e tipo de violência sofrida pelas coordenadoras – Vitória da Conquista (BA) – 2013

Violência e tipo*	n	%
Sofreu violência		
Sim	9	49,5
Não	11	50,5
Total	20	100,0
Tipo de violência		
Psicológica	5	45,0
Moral	3	27,0
Física	2	18,0
Verbal	1	10,0
Total	11	100,0
Procurou ajuda		
Sim	2	22,0
Não	7	78,0
Total	9	100,0

Fonte: Elaboração própria.

* Tipos de violência relacionados ao ambiente social e de trabalho, não tendo sido mencionado qualquer tipo de violência no âmbito familiar.

Quanto às causas de violência contra a mulher, as coordenadoras, em sua maioria (60%), referem estar relacionadas às questões de gênero, que expressam a magnitude do problema enquanto fenômeno com repercussões sociais, culturais e econômicas.

Embora mencionado em menor percentual, o uso de drogas é um fator importante na provocação dessa violência. Para Alves (2007), o álcool é considerando um fator desencadeador da prática da violência, uma vez que coíbe a consciência da pessoa, nesse caso específico, do agressor. Para esse autor, aliado ao álcool existe o distúrbio da personalidade; há a grande probabilidade de que homens que agredem suas esposas sejam emocionalmente dependentes.

Por outro lado, numa perspectiva cultural, a história mostra que as mulheres têm lutado pela igualdade entre os sexos e pela igualdade na

hierarquia familiar. Como bem ponderam Day et al. (2003), as mulheres ainda continuam dependendo da figura masculina, não por necessidade, mas por ideologia. Elas desejam “liberdade, autoridade e igualdade”, mas, quando se colocam em situação inferior diante da relação, posicionando-se de forma inferior numa relação emocional, revelam fragilidade física, emocional e econômica.

Tavares (2000) argumenta que a violência de gênero significa que não são as diferenças biológicas entre os homens e as mulheres nem os papéis sociais que ambos desempenham que determinam o emprego da violência contra a mulher. Significa que são os papéis sociais impostos a homens e mulheres, reforçados por culturas patriarcais, que estabelecem relações de violência entre os sexos.

A maioria das participantes afirmou conhecer a política de proteção à mulher (75%), a notificação compulsória (100%) e a identificação de casos de violência (60%). No Brasil, ficou determinado que sejam observados também as convenções e os acordos internacionais assinados pelo Brasil, que disponham sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher. Para tanto, a autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta lei. Esta notificação compulsória dos casos de

violência tem caráter sigiloso, obrigando, nesse sentido, as autoridades sanitárias que a tenham recebido. Trata-se, portanto, do estabelecimento da notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL, 2003).

Na Tabela 3, encontram-se os dados relativos aos casos de violência contra a mulher identificados nas unidades de saúde em que trabalham as participantes do estudo.

Tabela 3 – Distribuição das coordenadoras quanto à identificação de casos de violência contra a mulher nas unidades de saúde em que trabalham – Vitória da Conquista (BA) – 2013

Identificação de casos da USF	n	%
Conhece a política de proteção à mulher		
Sim	15	75,0
Não	5	25,0
Notificação compulsória		
Sim	20	100,0
Não	–	–
Identifica casos de violência na USF		
Sim	12	60,0
Não	8	40,0
Total	20	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

– Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Dentre as enfermeiras entrevistadas, 70% disseram que, na sua unidade de saúde, integram a violência contra a mulher no planejamento e ações de assistência da unidade; 40% relataram que nunca realizaram cursos de capacitação e atualização em violência contra a mulher. Entretanto, 85% das coordenadoras que relataram ter participado de capacitação, informaram que houve mudanças na assistência à mulher vítima de violência após a realização do curso. Dificuldades da equipe para lidar com a temática foram relatadas por 70% das participantes da pesquisa.

Entre as estratégias para combater a violência contra a mulher, está o treinamento dos profissionais de saúde, para que possam reconhecer os sintomas de abuso, a acolhida e o encaminhamento adequado para assistência ou ajuda legal,

assim como a criação de um protocolo que detalhe os procedimentos a serem adotados. Para a capacitação de profissionais na área de saúde, torna-se muito importante o conhecimento das teorias sobre o abuso de gênero e de poder, bem como sua implicação na prática profissional e no cotidiano dos sujeitos com quem vão interagir (TAVARES, 2000).

Devem ser oferecidos, portanto, cursos de capacitação em gênero como parte da formação profissional, a fim de que não sejam reforçadas as desigualdades no atendimento e na relação com usuários de ambos os sexos, levando em conta a urgência em romper a ideologia do vitimismo. É preciso discutir como mulheres e homens participam e compactuam com a diferenciação e hierarquização de papéis existentes nos múltiplos espaços societários e, ao mesmo

tempo, como é possível romper este esquema estratificado e de sujeição (TAVARES, 2000).

A Tabela 4 expõe os dados relativos à discussão sobre violência contra a mulher nas unidades de Saúde.

Tabela 4 – Distribuição das coordenadoras quanto à discussão sobre violência contra a mulher nas unidades de saúde – Vitória da Conquista (BA) – 2013

Variáveis	n	%
Integração da violência contra a mulher no planejamento e ações de assistência da unidade		
Sim	14	70,0
Não	6	30,0
Existência de cursos de capacitação e atualização em violência contra a mulher na unidade		
Anualmente	6	30,0
Nunca	8	40,0
Às vezes	6	30,0
Ocorreram mudanças na assistência à mulher vítima de violência após a realização dos cursos		
Sim	17	85,0
Não	3	15,0
Dificuldades da equipe para lidar com a violência contra a mulher		
Sim	14	70,0
Não	6	30,0
Total	20	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao conhecimento sobre as leis e decretos que tratam sobre a violência contra a mulher, 20% das coordenadoras relataram que ouviram falar e sabem do que trata a Lei n. 10.778, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL, 2003).

Das participantes, 40% afirmaram ter ouvido falar e saber do que trata a Lei n. 11.340, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do parágrafo 8º do art. 226 da Constituição Federal (BRASIL, 2006). Um percentual de 20% ouviu

falar e sabe do que trata o Decreto n. 7.958, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013). Apenas 20% declaram ter ouvido falar e saber do que trata o Decreto n. 5.099, que regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela (BRASIL, 2004).

Na Tabela 5 encontra-se a distribuição das coordenadoras das USF quanto ao conhecimento sobre Leis e Decretos que tratam da violência contra a mulher.

Tabela 5 – Distribuição das coordenadoras quanto ao conhecimento sobre as Leis e Decretos que tratam sobre a violência contra a mulher – Vitória da Conquista (BA) – 2013

Leis e Decretos	n	%
Lei 10.778/2003		
Não respondeu	5	25,0
Nunca ouviu falar	8	40,0
Ouviu falar e sabe do que se trata	4	20,0
Ouviu falar e não sabe do que se trata	3	15,0

(continua)

Tabela 5 – Distribuição das coordenadoras quanto ao conhecimento sobre as Leis e Decretos que tratam sobre a violência contra a mulher – Vitória da Conquista (BA) – 2013

	(conclusão)	
Leis e Decretos	n	%
Lei 11.340/2006		
Não respondeu	5	25,0
Nunca ouviu falar	8	30,0
Ouviu falar e sabe do que se trata	4	40,0
Ouviu falar e não sabe do que se trata	3	15,0
Decreto 7.958/2013		
Não respondeu	5	25,0
Nunca ouviu falar	8	40,0
Ouviu falar e sabe do que se trata	4	20,0
Ouviu falar e não sabe do que se trata	3	15,0
Decreto 5.099/2003		
Não respondeu	5	25,0
Nunca ouviu falar	2	30,0
Ouviu falar e sabe do que se trata	6	30,0
Ouviu falar e não sabe do que se trata	3	15,0
Total	20	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Em relação aos conhecimentos sobre as leis e os decretos fundamentais para proteção à mulher vítima de violência, percebe-se um grande déficit de conhecimento. Por conseguinte, identifica-se a necessidade urgente de esses profissionais adquirirem maiores informações. Significa também que é preciso fortalecer a política de assistência por meio dos treinamentos e das capacitações em violência contra a mulher. Entende-se que essas ferramentas possam subsidiar ações eficazes com base no conhecimento apropriado dos documentos que regem essa mesma política.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que é necessário expandir a agenda de pesquisa em torno da violência contra a mulher no âmbito local com vistas a melhor conhecer suas interfaces e principais problemáticas. Os resultados alcançados junto a coordenadores de unidades de saúde permitiram concluir-se que é necessária maior instrumentalização desses profissionais, especialmente o conhecimento e o domínio das leis e decretos que visam assegurar programas e ações de proteção às mulheres e de organização do sistema de saúde para atendê-las em situação de violência.

Sem uma rede de serviços capacitada e informada aumentam ainda mais as dificuldades de enfrentar o problema, bem como assegurar os direitos já adquiridos pelas mulheres no âmbito da política definida pelo Estado. Dessa forma, a produção de informação e pesquisas em torno da gestão dos agentes que conformam a rede de assistência da atenção básica permite visualizar as suas necessidades e apontar possíveis direções, destacando-se a melhoria das condições de atendimento das unidades de saúde, de treinamento e de capacitação de profissionais, e a formação de uma rede articulada e integrada que possa somar esforços para transformar, para melhor, o cenário de assistência à mulher vítima de violência no município.

Do ponto de vista acadêmico, o assunto é de amplo interesse para o contexto social e o estudo realizado pode contribuir para o aperfeiçoamento profissional, tendo em vista que essa temática é pouco pesquisada no campo da enfermagem.

Sabe-se, contudo, que os profissionais de saúde são de grande valia na identificação de indivíduos e grupos populacionais de risco, para a violência e para a execução de iniciativas que promovam a prevenção e as intervenções mais adequadas. Isso é importante, pois a cada dia

umenta a necessidade de atendimento às vítimas de violência que chegam aos serviços de saúde. Quando o atendimento não se dá a contento, denunciam as precariedades do sistema de saúde, nelas incluído o despreparo de muitas equipes para lidar com situações relativas a essa violência.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Josefa B.C. et al. Violência doméstica: características sociodemográficas de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.*, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 382-390, abr./jun. 2013.

ALVES, Fabrício da M. Lei Maria da Penha: das discussões à aprovação de uma proposta concreta de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 1133, ago. 2007. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8764>>. Acesso em: 24/10/2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei n. 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. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm>. Acesso em: 19 nov. 2013.

_____. *Decreto n. 5.099, de 3 de junho de 2004*. Regulamenta a Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5099.htm>. Acesso em: 12 nov. 2013

_____. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher... Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acesso em: 12 nov. 2013.

_____. *Decreto n. 7.958, de 13 de março de 2013*. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm>. Acesso em: 12 nov. 2013

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. O Poder Judiciário e a aplicação da Lei Maria da Penha. Brasília, 2013a. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/programas/lei-maria-da-penha/cartilha_maria_da_penha.pdf>. Acesso em: 7 out. 2013.

_____. Portal CNJ. *Violência contra a mulher é problema de saúde pública e a agressão mais comum é do parceiro íntimo, diz OMS*. Brasília, 2013b. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/25212-violencia-contra-a-mulher-e-problema-de-saude-publica-e-a-agressao-mais-comum-e-do-parceiro-intimo-diz-oms>>. Acesso em: 19 nov. 2013.

DAY, Vivian P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev. Psiquiatr.*, Porto Alegre, v. 25, supl.1, p. 9-21, abr. 2003.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Violência contra a mulher; um problema de saúde pública*. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/?p=250>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

FERRAZ, Maria Isabel R. et al. *O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica*. Artigo apresentado ao Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, para fins de obtenção de Título de Mestre em Enfermagem. Curitiba, 2008.

GARCIA, Leila P. et al. *Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil*. São Paulo: Ipea, 2013. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/23/Documentos/130925_sum_estudo_femicidio_leilagarcia.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2013.

GOMES, Ana Paula P.F. *Situação de saúde e violência contra as mulheres no Recife, PE*. 2008. 150 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/3976>>. Acesso em: 3 nov. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades*. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 24 abr. 2013.

MINAYO, Maria C. de S. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz 2006. (Coleção Temas em Saúde).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Informe mundial sobre la violencia y salud*. Washington, DC, 2002.

SCHRAIBER, Lília. B.; D'OLIVEIRA, Ana Flavia P.L. Violência de gênero como questão de saúde pública: a importância da formação de profissionais. *Jornal Rede Saúde*, São Paulo, n. 19, p. 3-4, 1999.

TAVARES, Dinalva M.C. *Violência contra a mulher: um problema de saúde pública*. São Paulo. 2000. 113 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Prática de Saúde, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

VITÓRIA DA CONQUISTA. Secretaria Municipal de Saúde. *Programa de Saúde: confira a lista dos profissionais que atuam em Vitória da Conquista*. Vitória da Conquista, 2013. Disponível em: <<http://www.pmvc.ba.gov.br/v2/noticias/programa-de-saude-da-familia-confira-a-lista-dos-profissionais-que-atuam-em-vitoria-da-conquista/>>. Acesso em: 24 abr. 2013

Submetido: 30/1/2014

Aceito: 30/4/2014