

Registros de violência doméstica de gênero nos prontuários-família na Atenção Primária à Saúde

Occurrences of domestic violence in the records of Primary Healthcare Services

Elise Carmona Darmau¹, Maria Fernanda Terra²

Resumo

Objetivo: identificar os registros de violência doméstica de gênero nos prontuários-família de Serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) das regiões dos Coordenadores Oeste e Sudeste, no Município de São Paulo. **Método:** Pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa, analítica de dados secundários advindos de 18 prontuários-família das mulheres em situação de violência doméstica de gênero, usuárias de Unidades Básicas de Saúde. **Resultados:** aumento do registro da violência em prontuário em 9% e a importância da ESF nesse processo de visibilizar o problema na APS. **Conclusões:** o Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é muito importante para dar visibilidade aos casos de violência no território e assim, mesmo com o aumento da violência descrita no território, há pouca informação de como tal problema foi trabalhado nos serviços. Estudo que mostra a necessidade de que essa temática esteja presente nas formações dos profissionais de saúde e compreendida como parte da responsabilidade do profissional de saúde.

Descritores: Violência contra as mulheres, Identidade de gênero, Mulheres, Violência doméstica, Enfermagem

Abstract

Aim: Identify the occurrences of domestic violence in the records of Primary Healthcare (PHC) services in both western and southeastern regions of the city of Sao Paulo. **Method:**

Descriptive and retrospective research, with a quantitative approach, analyzing secondary data from 18 records of women in situations of domestic violence, all users of health centers.

Results: an increase in the cases of recorded domestic violence by 9% and the importance of the Family Health Program (ESF, in Portuguese) in the process of raising the awareness of the problem at PHC units. **Conclusions:** Community Health Agents (ACS, in Portuguese) play an important role in raising the awareness of ongoing domestic violence cases and, despite the aforementioned increase of these cases, there is little information on how such a problem has been addressed by Primary Healthcare services. The study shows the necessity for this topic to be part of the formation of healthcare agents and to be understood as part of their very own responsibilities.

Keywords: Violence against women, Gender identity, Women, Domestic violence, Nursing

Introdução

A violência contra as mulheres tem sido denunciada como um grave problema desde as décadas de 1970 e 1980 pelo movimento feminista, que vem reivindicando o reconhecimento das violações contra as mulheres como um problema que precisa ser reconhecido e combatido⁽¹⁾. O movimento feminista busca apresentar desde a década de 70 que as diferenças entre homens e mulheres são colocados sob condição desigual, sob uma perspectiva hierarquizada, elegendo o corpo das mulheres como espaço de dominação, julgamento e disciplina, ação que violenta as mulheres e que tem sido reproduzida na estrutura social, inclusive nas práticas em saúde⁽¹⁾.

As desigualdades entre homens e mulheres na sociedade são marcadas por relações desiguais de poder e para descrevê-las o movimento feminista cunhou por gênero o conceito que engloba e apresenta tais desigualdades⁽²⁾. Trabalhar com a categoria gênero significa compreender que a violência contra as mulheres decorre de relações hierárquicas e desiguais de poder entre homens e mulheres na sociedade, condição responsável por adoecimentos de várias or-

1. Enfermeira Graduada pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo – SP - Brasil

2. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo – SP - Brasil

Trabalho Realizado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo – SP - Brasil

Endereço para correspondência: Maria Fernanda Terra. Rua Dr. Cesário Mota Jr, 61 – 9º andar - Vila Buarque – 01221-020 – São Paulo – SP – Brasil. E-mail: mfterra@gmail.com

dens como os problemas mentais, o abuso de álcool/drogas pelas mulheres e as queixas vagas, as dores constantes⁽³⁾, como a morte. O Mapa da Violência de 2015 mostrou que 43 mil mulheres morreram no período de 2001 a 2011, representando um aumento de 217,6% nos índices de homicídios de uma década à outra, mortes decorrentes das desigualdades de gênero na sociedade⁽⁴⁾.

Enquanto os homens também são vítimas da violência na esfera pública, as mulheres são vítimas, principalmente, na esfera privada, nos espaços íntimos da família⁽⁵⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a violência contra as mulheres como uma violação dos direitos humanos: "... todo e qualquer ato baseado no gênero que resulte, ou possa resultar em dano físico, sexual, psicológico ou em sofrimento para a mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, podendo ocorrer em espaço público ou na vida privada"⁽⁶⁾.

No ano de 1990, a OMS reconheceu a violência contra a mulher como um problema de saúde pública, como um obstáculo para o desenvolvimento socioeconômico dos países e uma violação dos direitos humanos⁽⁵⁻⁶⁾. Segundo a OMS, a prevalência global de violência perpetrada por parceiro íntimo é de 30%, porém o relatório apresenta a existência de subnotificações⁽⁶⁾. Estima-se que, de 15 a 25% das violências sofridas não são relatadas na América Latina⁽⁷⁾. No Brasil, em pesquisa de base populacional realizada em 2010, 40% das mulheres referiram ter sofrido algum tipo de violência perpetrada por parceiro íntimo⁽⁸⁾. Na Grande São Paulo, em estudo realizado em 19 serviços de saúde de Atenção Primária à Saúde (APS), com 3193 mulheres, de 15 a 49 anos, mostrou que 76% delas referiram ter sofrido algum tipo de violência, sendo: 68,9% psicológica, 49,6% física, 54,8% física e/ou sexual e 26% sexual. Nessa mesma pesquisa, de todos os prontuários analisados, em apenas 3,8% havia o registro da situação de violência sofrida pela mulher⁽⁹⁾. A ausência de registro no prontuário mostra a invisibilidade e o não reconhecimento da violência como um problema também do campo da saúde. O prontuário é um documento com valor legal e deve conter informações úteis sobre a situação da pessoa cuidada, como as intervenções realizadas, os resultados esperados, os resultados obtidos, informações importantes para o gerenciamento da assistência a ser prestada pela equipe de saúde⁽¹⁰⁾.

Esse estudo se insere num projeto maior intitulado "*Atenção primária à saúde e o cuidado integral em violência doméstica de gênero: estudo sobre a rota crítica*

*das mulheres e crianças e redes intersetoriais**", e tem por objetivo identificar os registros de violência doméstica de gênero contra as mulheres nos prontuários-família em Serviço de Atenção Primária à Saúde das regiões dos Coordenadores Oeste e Sudeste, no Município de São Paulo.

Método

Foi realizada uma pesquisa descritiva, retrospectiva e analítica de dados secundários oriundos da pesquisa maior citada acima. A coleta de dados foi realizada em serviços de Atenção Primária à Saúde das regiões Sudeste e Oeste do município de São Paulo, no período de outubro de 2013 a fevereiro de 2015, com mulheres que viviam ou ainda vivem em situação de violência doméstica.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram escolhidas como locais de partida da pesquisa, visto que a saúde está citada na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres⁽¹¹⁾ como parte da rede de atendimento, e por apresentarem características importantes: o acompanhamento da mulher ao longo de sua vida, a relação estabelecida com o território e a casa dos usuários e o maior uso dos serviços de saúde por mulheres em situação de violência com demandas de saúde mental, saúde reprodutiva e queixas vagas⁽¹²⁾.

As mulheres em situação de violência foram indicadas por onze serviços de Atenção Primária à Saúde à pesquisa, que as atendiam, pois pertenciam ao território de abrangência da UBS. Foram realizadas entrevistas em profundidade com as mulheres indicadas pelos serviços de APS e, após as entrevistas, os seus prontuários família foram também analisados para identificar como a violência aparece nesses documentos. Os dados buscados nos prontuários foram os seguintes: 1. Existência de registro sobre a violência sofrida no prontuário das mulheres, como também dos demais membros da família; 2. Tempo de uso do serviço de APS pelas mulheres; 3. Tipos de atendimentos utilizados no serviço de APS pelas mulheres; 4. A frequência anual de uso do serviço de APS pelas mulheres.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), nº 234/13 e da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo. Todas as participantes aceitaram participar do estudo e assinaram de forma voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

*Coordenado pelas professoras doutoras Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira e Lilia Blima Schraiber, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP.

Resultados e Discussão

Das 20 mulheres entrevistadas pela pesquisa maior, duas não tiveram os seus prontuários analisados pelas pesquisadoras, portanto trabalhou-se nesse artigo com as informações de 18 usuárias.

A média de idade das mulheres em situação de violência atendidas nas Unidades Básicas de Saúde foi de 45 anos. Com relação a cor da pele auto referida, quatro (22%) mulheres eram pardas, três (17%) brancas, uma (6%) preta, e em 10 (56%) prontuários não havia a informação sobre a cor de pele. Das 18 mulheres, 13 (72%) tinham filhos. Quanto ao relacionamento, 16 (89%) ainda moravam com o companheiro. Nos prontuários não havia informação sobre a condição de trabalho das mulheres, e nem de seus companheiros.

Os registros em prontuário mostram que as mulheres usam a UBS a menos de 10 anos, como mostrado na tabela 1.

Tabela 1

Uso da UBS pelas mulheres. São Paulo, 2015.

Períodos	Nº de mulheres	%
1992-1998	2	11
1999-2005	5	28
2006-2012	11	61
Total	18	100

Fonte: Planilha contendo os dados secundários coletados em prontuários-família. São Paulo, 2013/14.

As mulheres passaram a utilizar com mais frequência a UBS, principalmente a partir de 2007, aumento que pode relacionar ao processo de implantação do Programa Saúde da Família (PSF) no município de São Paulo, iniciado em 2001. Esse modelo assistencial se propõe a ampliar o acesso das usuárias e usuários nas UBS, principalmente pelo trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares e pela organização assistencial a partir da abertura do serviço

pelo acolhimento, para atender a população tanto pela livre demanda como em consultas agendadas⁽¹³⁾.

Essa pesquisa parte de casos de violência doméstica de gênero já identificados e sob vigilância e assistência dos serviços de saúde da APS, informação que mostra que os casos chegam ao serviço de saúde, porém é pouco compreendido como objeto para a atuação do setor saúde. Segue abaixo, na tabela 2, a relação de casos indicados para a pesquisa por região participante da pesquisa.

A tabela 2 mostra como a violência doméstica de gênero aparece, mas é difícil de ser trabalhada como um problema na APS. A região da Coordenadoria de Saúde da região Oeste se destaca em número de casos indicados para a pesquisa, mas é na região da Supervisão do Butantã o maior número de casos indicados para a pesquisa. Essa região tem proximidade ao grupo de pesquisa e intervenção “*Violência e Gênero nas Práticas de Saúde*” da Faculdade de Medicina da USP, na qual esta pesquisa se insere, e tem participado da formação de trabalhadores, de graduandos em medicina e Residentes em Medicina de Família e Comunidade em cuidado à violência de gênero, de modo a contribuir para uma prática assistencial que contribua para o trabalho com a violência de gênero como uma demanda assistencial na saúde a partir de atividade teórica, oficinas e da prática no ambulatório nominado de Conflitos Familiares Difíceis (CONFAD), localizado no Centro de Saúde Escola do Butantã/FMUSP.

Nesse sentido, esse resultado pode ser compreendido pela importância da formação dos profissionais para afinar a linguagem e que a construção seja coletiva, baseada no compromisso institucional e envolvimento de todos os trabalhadores da instituição para o desenvolvimento de um trabalho comprometido com o ideal da integralidade, dos direitos humanos sociais e das mulheres⁽⁹⁾.

Sobre o registro de violência nos prontuários, ele esteve em 13 (72%) de todos os prontuários família analisados, que é uma informação importante,

Tabela 2

Número de mulheres em situação de violência identificadas pelos serviços de APS e que participaram da pesquisa. São Paulo, 2015.

Coordenadorias de saúde	Supervisões	Nº de mulheres entrevistadas
	Butantã	10
Oeste	Lapa/Pinheiros	5
	Vila Mariana/ Jabaquara	1
Sudeste	Mooca/ Aricanduva	1
	Vila Prudente/ Sapopemba	1
Total		18

Fonte: Planilha contendo os dados secundários coletados em prontuários-família. São Paulo, 2013/14.

superior as informações descritas na literatura, que mostram uma média entre 1,8% a 3,8% da presença de registro sobre violência nos prontuários dos serviços de saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Dos 18 prontuários família analisados, 13 deles tinham os prontuários dos filhos e em apenas 04 desses prontuários havia relato de conflitos entre os pais, mas não cita encaminhamento ou abordagem assistencial sobre o problema identificado. A pouca informação nos prontuários invisibiliza a violência e contribuir para tornar a violência um problema específico das mulheres, desconsiderando a responsabilidade do serviço em combater e apoiar na superação do problema, como de ampliar a compreensão assistencial acerca do impacto do problema sobre a saúde tanto das mulheres, como das crianças e, portanto, resultando negativamente na qualidade da assistência em saúde prestada⁽¹⁶⁾.

Tabela 3

Registro em prontuário da situação de violência nas diferentes regiões do município de São Paulo que participaram da pesquisa. São Paulo, 2015.

Coordenadorias de saúde	Registro em prontuário da violência	Sem registro em prontuário da violência
Oeste	10	4
Sudeste	3	1
Total	13	5

Fonte: Planilha contendo os dados secundários coletados em prontuários-família. São Paulo, 2013/14.

Apesar do aumento dos registros das situações de violência, a OMS⁽⁶⁾ apresenta que a prevalência global de violência perpetrada por parceiro íntimo é de 30%, porém, há subnotificações em torno de 15 a 25% na América Latina⁽¹⁷⁾.

Sobre o registro em prontuário, os profissionais de saúde que mais o fizeram, foram: médicos, enfermeiras, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, técnicas de enfermagem, psicólogas e terapeutas ocupacionais. Desses profissionais, 16 são da ESF, e os casos que não estavam no território de abrangência da ESF, membros da equipe de saúde da família da UBS participaram da assistência. Dentre os profissionais que participaram do registro da violência, estão aqueles que integram o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado em 2008 pelo Ministério da Saúde, sob a finalidade de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade a partir do trabalho integrado com a Equipe de saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios adscritos, inclusive na assistência em violência⁽¹⁸⁾.

A relação dos profissionais da APS com o território, a partir da proximidade e do vínculo, permite identificar as pessoas em situação de violência intra-familiar e, na maioria das vezes, tem-se o ACS como o primeiro profissional a ser informado sobre o problema na própria casa da mulher, como na vizinhança, que comenta sobre o que acontece na comunidade⁽¹⁹⁾. A Equipe de saúde tem conhecimento do problema no território, já que a informação chega, possibilidade constante que se apresenta para que o problema seja registrado em prontuário, como se tornar um objeto de prática dos profissionais de saúde da APS⁽²⁰⁾.

Tabela 4

Registro das principais demandas das mulheres em situação de violência nas UBS, descritos nos prontuários-família. São Paulo, 2015.

Demandas de saúde	N	%
Saúde mental	32	44
Saúde da mulher	9	13
Algias	20	28
Outras	11	15
Total	72	100

Fonte: Planilha contendo os dados secundários coletados em prontuários-família. São Paulo, 2013/14.

Para melhor explicitar as demandas apresentadas pelas mulheres nos serviços de saúde, principalmente na APS, estão as de ordem de saúde mental, como a ansiedade, a tristeza, o medo e o desespero, a ideação suicida, o isolamento social e o nervosismo. As demandas agregadas como decorrentes de queixas específicas de saúde da mulher, como as dores em baixo ventre, os corrimentos vaginais e os sangramentos vaginais. Dentre as algias, estavam a cefaleia, as dores no corpo, as dores articulares, as dores no peito e as dores nas costas. Como outras demandas, foram consideradas alteração da pressão arterial e da glicemia, e o uso de drogas.

As queixas que apareceram nesse estudo já foram mostradas pela literatura⁽²⁰⁻²²⁾, porém, a persistência dessas queixas nos serviços mostra que o problema está invisibilidade nas UBS. A presença dessas demandas poderia ser um alerta para que os profissionais de saúde tivessem mais atenção para identificar a violência e para apoiar na busca de alternativas para enfrentar o problema. A violência não é um problema específico da saúde, mas chega nas instituições frequentemente e precisam ser incluídos como um problema do setor saúde, principalmente por ser compreendida como um problema de saúde pública.

Conclusões

Esse estudo mostra que a violência chega nos serviços de APS, principalmente através dos Agentes Comunitários de Saúde, como pela equipe como um todo, já que os casos foram identificados pelas próprias UBS e indicados para a pesquisa. Nos prontuários analisados foi identificado um aumento nos registros do problema, primeiro passo para diminuir a invisibilidade do problema, mas, mesmo assim, há pouca informação de como tal problema foi trabalhado nesses serviços.

Percebeu-se a necessidade de que essa temática esteja presente nas formações dos profissionais de saúde para que a prática assistencial às pessoas em situação de violência seja compreendida como parte, e não como uma ação extra na assistência a ser ofertada, pois, pode-se averiguar que a existência de treinamento e responsabilidade assistencial melhora a visibilidade do problema nos serviços, como ocorreu na região Oeste do município de São Paulo.

Referências

- Grossi PK. *Violências e gênero: coisas que a gente não gostaria de saber*. 2ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2012. 226p.
- Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ Real*. 1989; 1995; 20(2):71-99.
- Meneguel SN, Bairros F, Mueller B, Monteiro D, Oliveira LP, Collaziol ME. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(4):743-52.
- Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: atualização: homicídios de mulheres no Brasil. [Rio de Janeiro]: CEBELA; Flacso Brasil; 2012. 27p.
- Giffin K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cad Saúde Pública*. 1994; 10 (supl.1): 146-55.
- Organización Mundial de laSalud (OMS). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud*. Washington, DC: OPS; 2013. 8p. [WHO/RHR/12.35]
- Sagot M. Ruta Crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países. OPAS (Organización Pan-Americana de Saúde); 2000. 181p.
- Abramo P. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. São Paulo: Pesquisa de opinião pública. São Paulo: SESC; 2010. 301p.
- Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, Couto MT, Hanada H, Kiss LB, Durand J, et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(3):359-67.
- Abdon JB, Dodt RCM, Vieira DP, Martinho NJ, Carneiro EP, Ximenes LB. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Rene*. 2009; 10(3):90-6.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para Mulheres; 2011. 46p. (Coleção Enfrentamento à Violência contra as Mulheres)
- Schraiber LB, Barros, CRS, Castilho EA. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(2):237-45.
- São Paulo (Cidade). Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Núcleo de Estudos referente ao Perfil de Profissionais do Programa de Saúde da Família no Município de São Paulo. [Internet]. Uma década de Programa de Saúde da Família (1996-2005). agosto 2006. [citado 2017 Set 10]. Disponível em: http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/SES-SP/Uma_decada_PSF.pdf
- Lettiere A, Nakano AMS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(3):467-73.
- Sagot M. The critical path of women affect by Family violence in Latin America. *Violence Against Women*. 2005; 11(10):1292-318.
- Schraiber LM, d'Oliveira AFPL. O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica. São Paulo: Fundação Ford/CREMESP; 2002. 38p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. 96p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 8).
- Dalpiazi AK, Stedile NLR. Estratégia saúde da família: reflexão sobre alguma de suas premissas. In: 5ª. Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2011; Bacanga. Trabalhos apresentados. Bacanga: Universidade Federal do Maranhão; 2011. 10p.
- Schraiber LB. Violência contra as mulheres e políticas de saúde no Brasil: o que podem fazer os serviços de saúde? *Rev USP*. 2001; 51:104-13.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Saúde Básica. [Internet]. Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB). [citado 2017 Set 10]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php
- Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, Hanada H, Figueiredo W, Couto M, Kiss L. Violência vivida: a dor que não tem nome. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2003; 10(6):41-54.
- D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 4(14):1037-50.

Trabalho recebido: 16/11/2017

Trabalho aprovado: 15/04/2019

Trabalho publicado: 25/04/2019