

Ação Educativa em relação à Violência contra a Mulher: Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde

Márcia Regina Casarin Geremonte^I / Alessandro Diogo De-Carli^{II} / Mara Lisiane Moraes Santos^{III} / Vera Lúcia Kodjaoglanian^{IV} / Leika Aparecida Ishiyama Geniole^V

Palavras-chave: Violência Doméstica. Educação em Saúde. Agentes Comunitários de Saúde.

RESUMO

Considerando a frequência e o impacto que a violência contra a mulher inflige às vítimas e as suas famílias, verificou-se a necessidade de atuar sobre o processo de educação, mobilização e sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para melhor enfrentamento deste agravo, principalmente no que se refere ao diagnóstico de situação de risco e à importância da prevenção e limitação dos danos causados nesses casos. O objetivo deste estudo foi elaborar um vídeo para ser utilizado como metodologia de ações de educação em saúde direcionadas aos ACS da ESF Dr. Arcely de Castro Paulino (Cassilândia, MS), que estavam envolvidos na atenção à saúde de mulheres vítimas de violência. Na elaboração do vídeo, foram utilizadas imagens provenientes da internet e o programa Edius 6.0; dados obtidos da Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Vigilância de Violência e Acidentes, Sistema de Atenção Básica e do Departamento de Vigilância e Estatística Municipal de Cassilândia (MS); fotografias e vídeos produzidos pelos

membros da equipe de saúde, com a permissão destes. O vídeo se revelou uma ferramenta estratégica de educação em saúde e de prevenção da violência, caracterizando-se por ser produtivo, dinâmico e prático, capaz de levar os ACS a compreender os fatores de risco e os fatores potencializadores de violência contra a mulher, desenvolvendo principalmente o senso de responsabilidade social, o compromisso e a solidariedade que devem ser inerentes ao desempenho dessa função. Paulatinamente, percebemos uma melhora significativa no trabalho de abordagem das famílias/indivíduos, no reconhecimento dos determinantes das condições de violência e, principalmente, na busca da cidadania para as mulheres vítimas de violência, por meio da preocupação dos ACS de que todas as pessoas entendam a violência e ajudem a denunciá-la.

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres constitui um dos principais agravos em saúde pública. Na América Latina e Caribe, de 25% a 50% das mulheres foram vítimas de violência do-

^I Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família – UFMS/Fiocruz Mato Grosso do Sul; Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Cassilândia (MS).

^{II} Docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; Tutor do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – UFMS/Fiocruz Mato Grosso do Sul.

^{III} Docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; Orientadora de Aprendizagem do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – UFMS/Fiocruz Mato Grosso do Sul.

^{IV} Colegiado Gestor do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – UFMS/Fiocruz Mato Grosso do Sul.

^V Colegiado Gestor do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – UFMS/Fiocruz Mato Grosso do Sul; Médica da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Campo Grande (MS).

méstica; 33% sofreram abuso sexual entre 16 e 49 anos; pelo menos 45% delas foram objeto de ameaças, insultos e destruição de bens pessoais. Ou seja, em algum momento de suas vidas, metade das mulheres latino-americanas foi vítima de alguma modalidade de violência¹.

No Brasil, a cada quatro minutos uma mulher é violentada. Os crimes mais denunciados nas delegacias de mulheres foram lesões corporais (26,2%) e ameaças (16,4%). Ainda no Brasil, um terço das internações em unidades de emergência é consequência da violência doméstica¹. A Organização Mundial de Saúde adverte que a violência contra a mulher, incluindo o estupro, constitui um sério problema de saúde e causa de doenças e de mortes femininas.

Nesses casos, o agressor geralmente é o parceiro da vítima. As condições socioeconômicas frequentemente relatadas por mulheres vítimas do parceiro são baixa escolaridade e menor *status* econômico, como, por exemplo, baixo rendimento salarial da mulher, desemprego, trabalho de baixa qualificação e menor rendimento familiar². Além disso, pesquisas apontam que a baixa escolaridade do homem e a ausência de trabalho remunerado são fatores associados ao aumento da violência doméstica³.

Dentre os fatores individuais relacionados ao risco de um homem cometer violência contra a parceira destacam-se o uso de álcool e drogas³.

Em Cassilândia (MS), a equipe de Estratégia Saúde da Família Dr. Arcely de Castro Paulino tem se defrontado com muitos casos de dependência de álcool e drogas que implicam violência, principalmente contra mulheres. Entre os dias 06/09/2010 e 20/09/2010 ocorreram dez casos de violência contra a mulher, todos envolvendo o uso de álcool e/ou drogas.

A casuística acerca da violência contra a mulher no município de Cassilândia evidenciou que, em 2007, houve 105 registros policiais por agressões, dos quais 78% foram praticados contra o sexo feminino (dados fornecidos pela Delegacia de Polícia Civil do município).

Em uma pesquisa realizada nesse mesmo município em 2007, com 25% da população feminina ($n = 1.978$ mulheres), constatou-se que 59% das mulheres tinham conhecimento da existência de violência física; 27% destas disseram que já tinham sido vítimas de violência doméstica; e, o que é mais preocupante, este grupo representava 49% da população entrevistada, o equivalente a 970 mulheres. Portanto, 271 mulheres desse grupo afirmaram ter sido vítimas de violência doméstica. Entre estas, apenas 21% denunciaram a violência ocorrida⁴.

Pela análise das fichas de notificação de violência em 2010 disponibilizadas pelo setor de estatística da Secretaria Municipal de Cassilândia, cerca de 22% dos casos de violência doméstica relatados em nível municipal foram oriundos da área de abrangência da ESF Dr. Arcely de Castro Paulino, sendo que os principais agressores encontrados foram cônjuge, ex-cônjuge, namorado, filhos, desconhecidos, ex-namorados. Foi observado que, de 58 casos, 36 (11 destes na referida ESF) estavam relacionados ao uso de bebida alcoólica.

Além disso, cabe salientar que a terceira causa de morte no município de Cassilândia é relacionada a fatores externos (dentre estes, a violência contra a mulher), ficando aquém apenas das doenças cardiocirculatórias e neoplasias. Tal fato coloca a problemática da violência contra a mulher como foco de intervenções de saúde que possam minimizá-la.

Considerando-se sua frequência e o impacto que esse tipo de violência inflige às vítimas e as suas famílias, nota-se que pouco se faz em termos de prevenção, educação e promoção de saúde relativas a esse agravo.

Uma das maneiras de iniciar um trabalho de educação em saúde que contemple essa demanda seria estimular a capacitação dos profissionais da ESF Dr. Arcely de Castro Paulino para o diagnóstico de alguns fatores de risco relacionados à violência contra a mulher (presentes na área de abrangência) e para o rastreamento de possíveis vítimas.

O objetivo deste estudo foi elaborar um vídeo a ser utilizado como metodologia de ações de educação em saúde direcionadas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da ESF Dr. Arcely de Castro Paulino (Cassilândia, MS), que estão envolvidos na atenção à saúde de mulheres vítimas de violência.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Caracterização da área atendida pela ESF

A ESF Dr. Arcely de Castro Paulino se localiza à Rua Valdivino de Freitas, s/n^o, Vila Izanópolis, Cassilândia (MS). Abrange os bairros Bom Jesus, Boa Vista, Jardim Eduardo, Jardim Moreninha e Vila Izanópolis. Possui 707 famílias cadastradas.

A Quadro I apresenta os determinantes sociais relativos ao processo saúde-doença presentes nessa área de abrangência que influenciam o problema da violência.

Quadro I
Determinantes sociais da ESF Dr. Arcely de Castro Paulino, Cassilândia (MS)

Determinantes	Quantidade	Descrição	Reflexos sobre os casos de violência
Caracterização da população (com mais de dez anos)	859 mulheres	Donas de casa (367) ou secretárias do lar (89); renda média de um salário mínimo (SM).	Dependência econômica, carência de recursos familiares, superioridade masculina e responsabilidade pelo cuidado familiar.
	877 homens	Funcionários públicos (99), trabalhadores do frigorífico (66), lavradores (75), autônomos (66), prestadores de serviços diversos, como diaristas e carpinteiros (213); renda média de 1 a 2 SM.	“Machismo” (modelo cultural de masculinidade), dominação masculina; relação de poder (submissão) aceita pelas mulheres.
Taxa de analfabetismo	142 indivíduos	Gênero feminino: 87 Gênero masculino: 55	Essas situações são acentuadas pelo analfabetismo.
Alcoólatras	61	Gênero feminino: 11 Gênero masculino: 50	Estudos experimentais mostram que o abuso de álcool pode ser responsável pelo aumento da agressividade entre os usuários. Há evidências de que cocaína, barbitúricos, anfetaminas e esteroides têm propriedades que motivam comportamentos e ações violentos.
Usuários de drogas	31	Gênero feminino: 3 Gênero masculino: 28	
Pontos de venda de drogas	13	8 bares 5 residências	
Comércio de bebida alcoólica	20	4 supermercados 16 bares	
Associação de bairro	1	Estão desativados; existem só formalmente, mas não exercem atividades práticas, não realizam trabalhos em prol da comunidade.	As associações e igrejas deveriam ser formadores de opinião, oferecendo apoio social e resgatando membros da comunidade em situação de risco.
Núcleo de desenvolvimento comunitário	1		
Igrejas	9		
Falta de infraestrutura	Não se aplica	Ausência de asfalto, iluminação, saneamento básico.	A falta de infraestrutura e o pequeno contingente policial implicam dificuldades de atuação no combate à criminalidade e facilidades aos agressores e usuários de álcool e drogas.
Polícia Militar	1 Batalhão	Pouco contingente de pessoal, demora no atendimento à população.	
Polícia Civil	1 Delegacia		

Caracterização dos sujeitos participantes

O vídeo produzido corresponde a apenas uma das etapas de um amplo projeto de intervenção realizado junto à equipe da ESF Dr. Arcely de Castro Paulino entre agosto de 2010 e setembro de 2011.

Desse modo, ele servirá como instrumento de educação, mobilização e sensibilização dos cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a problemática relativa à violência presente na área de abrangência atendida por eles, que representam o elo entre a comunidade e a equipe de saúde.

Verificou-se a necessidade de uma atuação inicial sobre o processo de educação em saúde dos ACS, enfatizando os fatores envolvidos com a violência na área de abrangência de nossa ESF, para que fossem capacitados

para um melhor enfrentamento desse agravo, principalmente quanto ao diagnóstico de situações de risco e à importância da prevenção e limitação dos danos causados nesses casos.

Nesse sentido, o vídeo serviu para que os ACS refletissem sobre a importância de seu papel como membros da equipe de ESF para o controle desse importante problema de saúde (a violência), tão comum na população adscrita à área de abrangência dessa equipe de ESF.

Elaboração do vídeo

As imagens utilizadas foram provenientes da internet, e os dados foram obtidos da OMS, OPAS, Viva e a partir do Siab e do Departamento de Vigilância e Estatística Municipal de Cassilândia (MS). Foram utilizados também

fotografias e vídeos produzidos pelos membros da equipe de saúde, com a permissão destes.

Inicialmente, montou-se a parte escrita no programa *Power-Point*® (Microsoft Corporation, EUA), e a seguir imagens alusivas ao texto foram capturadas na internet e inseridas na apresentação. Paralelamente, as atividades realizadas na ESF (reuniões da equipe, visitas domiciliares, capacitação da equipe, encontros com parceiros, fotos dos parceiros) e com os parceiros locais (Cras, Polícia Civil e Militar, Conselho Tutelar, Promotoria, Nasf, Caps) contra a violência foram fotografadas e/ou filmadas para serem utilizadas na produção do vídeo.

O vídeo foi produzido com a ajuda de um técnico de informática, com o programa Edius, no qual, de acordo com o *Power-Point*® montado, realizou-se a montagem das fotos e legendas, animando-as em determinado tempo (5 segundos) e inserindo-se o áudio posteriormente.

Resultado da ação

O resultado desse trabalho é um vídeo de educação em saúde que foi utilizado junto aos ACS da ESF Dr. Arcely de Castro Paulino (Cassilândia, MS), o qual está disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=HdlyRaDyYng>.

Esse vídeo faz parte de um projeto de intervenção maior desenvolvido pela ESF Dr. Arcely de Castro Paulino, em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) para minimizar a violência na área de abrangência dessa unidade de ESF.

O objetivo primordial do vídeo foi facilitar o processo de educação em saúde dos profissionais dessa equipe de ESF, procurando sensibilizá-los e fazer com que sejam agentes transformadores da violência em sua área adscrita.

Além disso, tal instrumento serviu como ferramenta educativa para que atingíssemos uma das metas do pacto pela saúde, a de ampliar a cobertura da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, influenciando as ações de promoção de saúde veiculadas a essa população. Tal ação concorda com o estudo de Candeias (1997)⁵, que evidenciou que, por se tratar de um conceito amplo, a promoção da saúde engloba a educação em saúde, a qual compreende as experiências de aprendizagem orientadas para a facilitação de ações voluntárias conducentes à saúde.

Com a utilização desse método educativo, procuramos estabelecer uma estratégia de educação em saúde e

de prevenção da violência que fosse mais produtiva, dinâmica, prática e capaz de fazer com que os profissionais de saúde – em sua maioria os ACS – compreendessem os fatores de risco e os fatores potencializadores de violência contra a mulher.

Percebemos que, sendo mais realistas e até certo ponto mais apelativos no que se refere ao agravo da violência contra a mulher em nossa área de abrangência, seríamos mais eficazes na sensibilização desses profissionais quanto à importância de seu trabalho e de suas funções enquanto agentes sociais que também devem estar atentos para identificar situações de risco e propor ações em relação à violência contra a mulher.

O vídeo contempla o conceito da atenção universal, equânime e integral à saúde, que tem como uma de suas ideias norteadoras a melhoria qualitativa dos serviços ofertados, a democratização do conhecimento, a utilização dos recursos humanos não especializados e de tecnologia simplificada, o que concorda com Brasil^{6,7}.

Após a profissionalização dos ACS, notamos a necessidade de formas mais abrangentes e organizadas de aprendizagem, adotando uma ação educativa crítica, baseada na realidade prática e que acompanhe a evolução tecnológica e das ciências relacionadas à saúde, possibilitando a esses profissionais que consigam desenvolver o conceito de competência, articulando conceitos, habilidades e atitudes relacionados à situação de violência contra a mulher (Brasil)⁷.

Assim, a finalidade da ação educativa proposta foi desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar criticamente a sua realidade, de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, de organizar e realizar a ação, e de avaliá-la com espírito crítico.

O vídeo ilustrou a mensagem de maneira eficiente, satisfazendo o nível de aspiração do público a que se dirigiu, estando alicerçado em bases epidemiológicas sólidas, esclarecendo sobre os riscos, as condições e as formas de lidar relacionados ao agravo.

O vídeo abordou também o reconhecimento dos órgãos públicos e privados envolvidos, bem como as ações e atribuições que estão em curso para o controle da violência contra a mulher em nosso município. Tais características imprimiram um forte alicerce e um tom fidedigno e apelativo à realidade problematizada.

Nas reuniões realizadas na unidade de saúde para capacitação e educação dos ACS, uma reclamação cons-

tante e pertinente destes dizia respeito à maneira como a capacitação se realizava: sempre muito “falada”, difícil de “guardar na mente, na cabeça”.

Com a metodologia do vídeo, essa questão foi transposta, pois “o que se fala se esquece, mas o que se vê se lembra, se guarda”.

Outro ponto a sublinhar é a violência como “situação muito estressante”, “delicada de se lidar”, segundo a opinião dos ACS, pois, quando não se vive essa realidade, fica difícil abstrair a respeito do assunto, o que denota a importância do vídeo como agente ilustrador do problema, o que concorda com Gazinelli et al.⁸, os quais destacaram que:

Hoje sabe-se que há um trabalho educativo a ser feito, que extrapola o campo da informação, ao integrar as considerações de valores, costumes, modelos e símbolos sociais que levam a formas específicas de condutas e práticas (p.5).

Em roda de conversa realizada com os ACS após assistirem ao vídeo e discutirmos o assunto, eles afirmaram que:

“Esse vídeo foi uma coisa rápida, mas que vai ficar em nossa mente por muito tempo. A gente já sabia muita coisa, mas esquece, agora acho que nos lembraremos das imagens e sofrimentos vistos no vídeo.” (ACS 1)

“O vídeo esclarece bem o que temos que fazer e como podemos reconhecer as mulheres que sofrem violência sem ficar com lenga-lenga[...]” (ACS 2)

“Esse método prende a atenção, nos deixa preocupados em querer ajudar, diminuir o sofrimento dessas mulheres[...] Deveria ser passado para todos os ACS e para os outros profissionais.” (ACS 3)

“Acho que agora vou conseguir trazer mais casos para a unidade[...] O vídeo me esclareceu dúvidas principalmente quando mostrou os sinais de alerta e como agir com a família e com as mulheres, quais orientações poderei oferecer[...] Acho que os outros profissionais da equipe precisariam também ser capacitados para dar continuidade ao nosso serviço.” (ACS 3)

“Acho que agora consigo enxergar quem são essas mulheres em risco e a quais as famílias deverei ficar mais atento para a ocorrência da violência. Achei o vídeo muito bom, pois é rápido, fácil de entender e, quando paramos para discutir, as coisas ficam muito mais claras e objetivas para o nosso dia a dia. Por que você não faz uma adaptação e passa para os pacientes na sala de espera?” (ACS 4)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao utilizarmos o vídeo como estratégia de educação em saúde, notamos que atingimos nosso principal objetivo, que era desenvolver nos ACS o senso de responsabilidade social, compromisso e solidariedade, que deve ser inerente ao desempenho de sua função, enfocando, nesse caso, a violência contra a mulher, tão prevalente na área de abrangência da ESF à qual pertencemos.

O vídeo se mostrou motivador, segundo opiniões dos próprios ACS, contribuindo para diminuir a tensão e ansiedade desses profissionais tanto com a equipe, quanto com a comunidade. Nesse sentido, esse instrumento facilitou a apropriação, pelos ACS, das ferramentas adequadas e necessárias para lidar com os problemas de violência contra a mulher.

Em decorrência disso, paulatinamente percebemos uma melhora significativa no trabalho de abordagem das famílias/pessoas, no reconhecimento dos determinantes das condições de violência e, principalmente, na busca da cidadania para as mulheres vítimas de violência, por meio da preocupação desses profissionais de que todas as pessoas entendam a violência e ajudem a denunciá-la.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Projeto Amparo. Porto Velho, Brasil; 2003 [capturado em 05 de out 2010]. Disponível em: <http://www.ipas.org.br/amparo.html>
2. Mota JC. Violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo: estudo de um serviço de atenção especializada. Rio de Janeiro; 2004. Mestrado [Dissertação] – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. [capturado em 10 de nov. 2010]. Disponível em: <http://thesis.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/pdf/motajcm.pdf>
3. Mota JC, Vasconcelos AGG, Asis SG. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. Ciênc Saúde Col. 2007;12(3).
4. Calças AQP. Relatório de Análise da Pesquisa sobre Violência Doméstica em Cassilândia; 2008.

5. Candeias NMF. Conceitos de Educação e de Promoção Em Saúde: Mudanças Individuais e Mudanças Organizacionais. Rev Saúde Pública. 1997;31(2):209-13.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Comunidade Solidária. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília; 1997. [Descrição da experiência; 1997].
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual para a Organização da Atenção Básica. Brasília; 1999^a. [Descrição da experiência; 1999].
8. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad Saúde Pública. 2005; 21(1):200-06.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Márcia Regina Casarin Geremonte
Rua José Barbosa de Oliveira, 681
Centro – Cassilândia
CEP: 79540-970 MS
E-mail: marciacasarin@hotmail.com