

Enfrentamento da violência doméstica na pandemia da covid-19 em município paulista: implementação de estratégias e resiliência do sistema de saúde^I

Confronting domestic violence in the covid-19 pandemic in a São Paulo municipality: implementing strategies and health system resilience

Silvia Helena Bastos de Paula^{II}

“Na equação política de Aristóteles, Pólis é a cidade-Estado e Óikos, o território da casa(...).Essa estrutura da vida social e política grega sedimentou-se e continua como uma base inconsciente em nossa época. (...) devemos saber que o reino do público se define pela ordem do poder e o reino do privado pela ordem da violência”.

Márcia Tiburi (2018)^{III}

Resumo

O artigo aborda aspectos da violência contra a mulher no espaço doméstico e familiar na pandemia da covid-19, analisando o caso de um município da região metropolitana de São Paulo, as estratégias adotadas pelo município e como ele se organizou para o enfrentamento da violência contra as mulheres durante a pandemia. Trata-se de um estudo de caso, com abordagem mista e análise de dados quantitativos e qualitativos, obtidos a partir de banco de dados e entrevistas com atores chave, realizado de setembro a novembro de 2020. Os resultados indicam estratégias adotadas que denotam o esforço e a resiliência do sistema de saúde. A pandemia agravou uma realidade já complexa e o município respondeu com a promoção do envolvimento de segmentos intersetoriais da estrutura de administração, de modo que o tema ganhou visibilidade e prioridade na pandemia.

Palavras-chave: Saúde reprodutiva; Violência doméstica; Covid-19; Isolamento social; Saúde pública; Resiliência.

Abstract

The article discusses aspects of violence against women in the domestic and familiar space, during the covid-19 pandemic (2020). We analyze the strategies organized by a municipality in São Paulo metropolitan region to fight violence against women during the covid-19 pandemic. This case study, with a mixed approach, presents an analysis of quantitative and qualitative data, from database and interviews with key actors carried out from September to November 2020. From the thematic categories found it is understood the need to strengthen the network for coping with violence against women in the municipality. The results indicate adopted strategies that denote the effort and resilience of the health system. The pandemic aggravated an already complex reality and the municipality elaborates the aggravation of the problem involving intersectoral segments of administration structure and the topic gained priority during the pandemic.

Keywords: Reproductive health; Covid-19; Domestic violence; Social isolation; Public health; Resilience.

^I Artigo baseado no estudo de F. S. Lucena & cols, intitulado “Desafios e Respostas do Sistema Único de Saúde do município de Franco da Rocha no enfrentamento à COVID-19”, do qual a autora fez parte, no Eixo de Implantação de Saúde Sexual e Reprodutiva realizado no âmbito do programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), em 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1282172/relatorio-de-pesquisa_ii-1.pdf.

^{II} Silvia Helena Bastos de Paula (silviabastos58@gmail.com) é enfermeira, mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP), pesquisadora científica do Núcleo de Políticas e Práticas de Saúde do Instituto de Saúde da SES-SP.

^{III} Tiburi M. Feminismo em comum: para todas, todes e todos. Ed. Rosa dos Tempos; 15ª edição, 2020. 126p.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde declarou, em janeiro de 2020, estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) por conta do surto global do novo coronavírus (Sars-CoV-2) e, em 3 de fevereiro, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)^{2,3} no país. Neste artigo, trata-se de desafios

e capacidade de respostas e ações de adaptação a esta crise sanitária com relação ao problema de violência contra mulheres, investigando a experiência de um município paulista e sua resiliência diante do problema.

Desde 2020 a pandemia de covid-19 apresentou desafios sem precedentes para países em todo o mundo. De maneira politicamente significativa, muitos países responderam de modo rápido, mostrando resiliência ao oferecer estratégias de adaptação e processos de aprendizado continuados na luta contra o novo coronavírus, com base na experiência de intervenções feitas em epidemias como Ebola e H1N1.

Neste estudo emprega-se o conceito de resiliência estabelecido há mais de uma década como “a capacidade de um sistema ou sociedade, quando exposta a desafios e perigos, de absorver a repercussão e resistir, se reacomodando e recuperando a realização de suas funções, de maneira oportuna e eficiente, ao fortalecer os aspectos centrais dos sistemas de saúde, incluindo a criação de disposições legais para apoiar ações de saúde pública”⁴.

No caso do Brasil, até o momento ainda investiga-se como as formulações e reformulações foram de fato feitas no governo federal e entre estados e municípios, o que trouxe conflitos políticos, informações contraditórias e aplicação de monitoramento insuficientes. Mesmo com a disponibilidade das vacinas em 2021, o site *Our World in Data*⁵ apresentou o país na quarta posição em mortes no mundo em 30 de setembro e agora, com avanço da cobertura vacinal, chegamos ao quinto lugar em 13 de outubro, com 99,58 milhões de pessoas com esquema completo de vacinas (46,54% da população)⁵.

A pandemia da covid-19 foi avassaladora. Até outubro de 2021, causou 601 mil mortes no país, sem considerar sub-registros de causa básica

de morte, que podem ter atingido até 15% do total. Dessas mortes, 151 mil ocorreram no estado de São Paulo, o que aprofundou a crise da economia do estado e do país: segundo o IBGE⁶, cerca de 8,1 milhões de pessoas perderam o emprego, mas antes já havia 11,9% de desempregados e atingiu-se 14,4% de desocupados na população que deveria ser economicamente ativa.

Em março de 2020, a OMS recomendou o isolamento social e que os governos tomassem providências para apoiar as famílias em situação de vulnerabilidade; nesse sentido, em abril divulgou-se informações sobre violência contra mulheres vivendo em isolamento social e em situação precária de vida⁷. A pandemia da covid-19 causou tensão em elementos do processo de determinação social da saúde-doença, agravando a situação de populações pauperizadas que assim sofreram maior impacto da pandemia⁸. Houve aumento de demanda por serviços de alta complexidade na saúde, houve até fila de espera de doentes que necessitavam de oxigênio; tudo isso contribuiu revelando o aumento da fragilidade da resposta dos sistemas públicos de saúde em todas as esferas de gestão.

Nesse contexto, nos preocupa a situação das mulheres e meninas, pois é reconhecido que nas crises humanitárias anteriores, reduziram-se o acesso aos serviços de atenção à violência de gênero, à saúde mental e à saúde materna e infantil⁹. Organizações internacionais também alertaram que, em contextos de emergência, há tendência de aumento da violência contra as mulheres, o que aconteceu na pandemia do novo coronavírus.

A Organização Mundial de Saúde também ressalta que “uma em cada três mulheres no mundo já sofreu violência física ou sexual por parte do parceiro íntimo ou de qualquer outro autor ao longo da vida”^{7,10}

Dados do Fórum de Segurança Pública¹¹, de maio de 2020, confirmam as preocupações com as mulheres e apontaram aumento de 22,2% dos feminicídios em relação a 2019 e redução de solicitação de medidas protetivas no país. No estado de São Paulo surge um alerta em março de 2020, quando foi registrado aumento de 44,9% de chamadas para o telefone 190 da Polícia Militar em razão de ocorrências de violência doméstica.

Embora o Brasil conte com um Sistema Único de Saúde (SUS) de acesso universal, uma Política Nacional de Atenção Básica e uma Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (PNEVM)¹² vigente desde 2011, o país ainda tem vazios de cobertura, falta de informação e iniquidade no acesso.

É importante considerar o potencial da PNEVM e da Lei nº 11.340/2006¹³, designada comumente de Lei Maria da Penha, na articulação intersetorial, pois adotam um conceito abrangente de violência contra mulheres como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano moral ou patrimonial, sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”, no âmbito da família ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

A PNEVM e a Lei Maria da Penha trazem instrumentos que permitem ampla ação do governo sobre o problema da violência, que estão apresentadas nos quatro “Eixos Estruturantes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres”, a saber: prevenção e ações educativas; assistência com capacitação da rede de atenção à saúde; enfrentamento e punição de agressores; e promoção de acesso aos direitos e ações de empoderamento das mulheres em situação de violência. Esses recursos, quando aplicados aos sistemas de proteção em ações intersetoriais,

podem produzir e contribuir para a resiliência dos sistemas de saúde e de proteção às mulheres em situação de violência, diante de crises sanitárias e falta de equidades de gênero.

Diante da pandemia da covid-19 e dos alertas quanto à vulnerabilidade de mulheres em situações de isolamento, o Instituto de Saúde que faz assessoria a Franco da Rocha desde 2014, com o propósito de fortalecer a atenção básica de saúde do município, deu prioridade para investigar os “Desafios e Respostas do Sistema Único de Saúde do município de Franco da Rocha no enfrentamento à Covid-19”¹⁴.

O município de Franco da Rocha abrange território de 132,775 km² e compõe a região do Vale do Rio Juqueri¹⁵. Segundo o IBGE, a cidade tinha em 2020 uma população estimada de 156.492 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,731. A pandemia de covid-19 foi declarada em estado de Emergência em Saúde Pública no âmbito municipal em março de 2020¹⁶. Preocupados com a atenção à saúde das mulheres, a Secretaria de Saúde do município adota a Linha de Cuidado de Saúde Reprodutiva na Atenção Básica, com enfoque na Saúde das Mulheres, com apoio do Eixo de Implementação de Saúde Sexual e Reprodutiva¹⁷ desde 2018, ação na qual consta o cuidado com a questão da violência contra mulheres, por sua relevância na Saúde Pública.

Assim, considerando o Eixo de Implementação da Linha de Cuidado em Saúde Sexual e Reprodutiva, em 2020, optou-se pelo recorte dos problemas e respostas para a atenção pré-natal, para a contracepção e o enfrentamento da violência doméstica¹⁴ na perspectiva de identificar esforços para adaptação do sistema municipal à crise sanitária da covid-19, com a intenção de melhorar respostas ao aumento da violência contra mulheres.

Método

Trata-se de estudo exploratório e transversal de métodos mistos e abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, elaborado com base em recorte do projeto de pesquisa e intervenção da assessoria municipal “Desafios e Respostas do Sistema de Saúde do Município de Franco da Rocha no Enfrentamento à Covid-19”¹, que foi realizado com apoio de três bolsistas do Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.

Para coleta de dados realizou-se 15 entrevistas com gestores e profissionais de saúde entre outubro e novembro de 2020, utilizando-se de roteiro com questões semiestruturadas, aplicadas com uso de aplicativos de comunicação on-line. Os participantes foram incluídos mediante os critérios de serem partes da equipe das unidades básicas do município e de terem experiência de trabalho na gestão ou nos serviços de saúde antes do início da pandemia.

O estudo respeitou as diretrizes das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de estudo em instância do SUS, foi prevista a devolução dos resultados para os gestores de saúde do município por síntese de resultados e por publicações em periódicos, em conformidade com a Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. Fez-se o convite para todos os participantes com breve apresentação do projeto e leitura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa aprovada foi em Comitê de Ética pelo CAAE-36066920.3.0000.5469, em 24 de agosto de 2020.

Para análise e interpretação do conteúdo das entrevistas foi adotada a análise temática¹⁸ pós-transcrição e, para a análise dos indicadores disponibilizados pela Diretoria da Atenção em Saúde do Município de Franco da Rocha

referentes a 2019 e 2020, foram feitas sistematizações e comparação desses anos utilizando o Microsoft Excel.

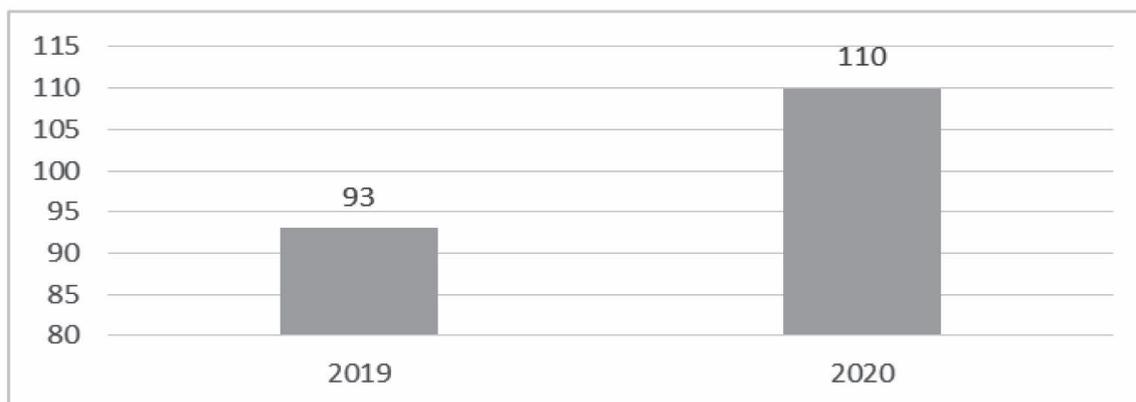
Resultados e discussão

Os resultados apresentados se referem à descrição de indicadores e à discussão de dados referentes à violência contra as mulheres em Franco da Rocha discutidos com os gestores e profissionais de saúde da linha de frente. Abordou-se as medidas implementadas no sentido de se organizarem para atendimento; os tipos de intervenções; os recursos utilizados para manter resiliência do sistema de saúde local e/ou recuperar sua função na oferta de serviços na pandemia; e o enfrentamento da violência¹⁶.

- Ocorrência de violências contra mulheres na pandemia:

Em 2019, 46 (49,46%) das notificações foram feitas por mulheres que se autodeclararam brancas e 47 (50,54%), por mulheres que se autodeclararam negras (pretas e pardas). No ano seguinte, a quantidade de mulheres brancas subiu para 65 (59,09%). Essa informação indica que, durante a pandemia, as mulheres brancas foram maioria no acesso aos serviços. Segundo os dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (Sinan) do município de Franco da Rocha em relação à violência contra as mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos no período de 2019 e 2020, houve 93 e 110 casos, respectivamente (Gráfico 1). Desse modo, observa-se um aumento de 15,45% das notificações entre esses anos.

Gráfico 1 – Notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra mulheres do município de Franco da Rocha em 2019 e 2020



Fonte: Secretaria da Saúde de Franco da Rocha / Dados do SINAN NET.

Considerando os anos de 2019 e 2020, a população de mulheres que mais notificou violências em Franco da Rocha foi da faixa etária de 15 e 20 anos, que correspondem a 63 (31%) do total de casos durante esses dois anos. Quanto à escolaridade nas fichas do Sinan, em 2019, a maioria dos casos corresponderam ao campo designado como ignorado/branco (26 casos, 27,95%), enquanto em 2020 a maior parte das notificações foram feitas por mulheres com ensino médio completo (51 casos, 46,36%).

Nos dois anos, os dados analisados demonstraram que a maior parte das notificações foram feitas por mulheres solteiras, que representam 60 (64,51%) do total de casos em 2019 e 76 (69%) em 2020. Esses dados demonstram que a inexistência de relação conjugal seja um facilitador para busca de ajuda. Em relação ao tipo de violência notificado, destaca-se a violência física em 52,68% (49) dos casos notificados em 2019 e 60,90% (67) em 2020. O registro de violência sexual constou em 7,5% (7) das notificações de 2019 e 4,5% (5) de 2020. Os dados de violência de 2019 apresentam 40% (38) das notificações com relação a lesões autoprovocadas, enquanto em 2020 apresentam 39% (43).

Os dados de Franco da Rocha corroboram análises do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) que referem que o grau de escolaridade está vinculado diretamente ao acesso à informações e, com isso, a maiores ou menores chances de busca e acesso ao cuidado. Segundo o Ipea¹⁹:

Em 2018, 68% das mulheres assassinadas no Brasil eram negras, enquanto entre as mulheres não negras a taxa de mortalidade por homicídios no último ano foi de 2,8 por 100 mil, enquanto que entre as negras a taxa chegou a 5,2 por 100 mil, ou seja, praticamente o dobro (p.35)¹⁹.

A relação entre acesso aos serviços de ajuda às mulheres em situação de violência e os dados sobre feminicídio apresentados pelo Ipea amplia a reflexão sobre a intersecção entre escolaridade, raça e gênero, como determinante no acesso ao cuidado. Essa realidade demanda ações inclusivas e de enfrentamento para desconstrução do racismo. Ademais, segundo o Departamento das Nações Unidas para Assuntos Econômicos e Sociais,

a violência doméstica se caracteriza como um dos crimes mais subdeclarados: estima-se que apenas 40% dos casos sejam contabilizados²⁰.

- Como o município se organizou durante a emergência sanitária:

Buscou-se inicialmente identificar movimentos da gestão que denotassem a capacidade de absorção do impacto da pandemia, assim como iniciativas que mostrassem a capacidade de adaptação ao novo momento. Verificou-se também a existência de orientações, protocolos, restrições e ameaças e se eles teriam ou não contribuído para aprendizados, melhorias e transformações⁴.

O levantamento de atuações de gestores do município, incluindo intervenções para organização diante da pandemia, foi feito segundo o Decreto nº 2.865/2020, que declarou Estado de Emergência na Saúde Pública no Município de Franco da Rocha em 16 de março de 2020¹⁶. O decreto esclarece para a gestão municipal as providências necessárias para garantia de isolamento, quarentena, vigilância e notificação de casos, coleta de material, exames compulsórios, suspensão de aulas e de reuniões. Também orienta procedimentos de sepultamento e necropsia, direito à informação e importação de produtos de interesse sanitário, entre outros aspectos.

A Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha divulgou, em julho de 2020, o Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus²¹, que estabeleceu novo fluxo de atendimento para as seis áreas do sistema municipal de saúde e incluiu a rede assistencial de pronto-atendimento e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para articulações com a rede de referência de média e alta complexidade. Falas de entrevistados denotam a forma súbita como seu deus a chegada da pandemia no município:

“A pandemia foi uma coisa... Foi super peggo de surpresa, a gente teve que se organizar rapidamente, as redes de saúde se organizarem...” (E-1)

“Nós retiramos as agendas, né? (...) Pra poder dar prioridade aos casos de covid-19, casos suspeitos e tudo mais que chegavam na unidade (...) A população acabou pensando só no covid, com medo de vir [ao serviço]” (E-6)

Em março de 2020, o estado de São Paulo estabeleceu a criação do programa da Polícia Militar “Patrulha Maria da Penha” (Lei nº 17.260 de 2020)²³, que visa o monitoramento da segurança das mulheres vítimas de violência doméstica no estado de São Paulo, por meio de um conjunto de ações integradas para ajudar no acompanhamento da execução de medidas de proteção concedidas para mulheres em situação de violência doméstica²².

Especificamente sobre a questão do atendimento a mulheres em situação de violência doméstica e de gênero, foi emitida em Franco da Rocha a Lei Municipal nº 1465 de 6 de julho de 2020, que “traça diretrizes para a Política Municipal de Enfrentamento à Violência Contra Mulheres e regula sobre a obrigatoriedade de afixação, no âmbito do município de Franco da Rocha, de avisos com o número do ‘Disque Denúncia’ da violência contra a mulher, que no município está sediado na Guarda Civil Municipal (GCM), sob a denominação de ‘Disque Maria da Penha – 153’²¹”.

A referida lei trata, ainda, da articulação de setores para implementação de ações efetivas de enfrentamento da violência, promoção de acesso aos direitos das mulheres submetidas a violências, ações de empoderamento feminino para aumento da sua capacidade de decisão e imputação

de responsabilidade de agressores. Essa articulação é orientada sob a perspectiva de gênero e organizada em quatro eixos: aplicação da lei Maria da Penha; atendimento às mulheres numa rede qualificada de saúde; criação de sistema de notificação e análise de indicadores; e ampliação de acolhimento e ações para o empoderamento feminino. Essa Lei cria também uma rede de atendimento composta por serviços do tipo porta de entrada e serviços de atendimento especializado, compreendendo serviços intersetoriais de saúde, social e jurídico.

Outro aspecto é a flagrante desinformação ou falta de informação epidemiológica oportuna para previsão e tomada de decisão, o que pode levar à sensação de surpresa por parte de profissionais e gestores da Saúde, que se surpreendem diante da ocorrência de evento infecto-contagioso que se transmite pelo ar, de pessoa a pessoa, e tem rápida propagação, como foi noticiado pela mídia quando o problema rapidamente saiu da China e logo chegou à Europa.

- Desafios, estratégias de intervenções e tecnologias adotadas:

a) Sobre os desafios identificados

Nas entrevistas^{1,14} com gestores e profissionais, surgiram questões estruturais do sistema de saúde, certa naturalização de violências, questionamentos pessoais diante da crise, medo e sobrecarga de trabalho.

“os casos que mais aparecem pra gente são violência doméstica, mas de parceiro mesmo – do próprio casal (...) essa questão da agressão mesmo! Veio aqui na UBS fazer curativo, e aí a gente acabou pegando (...) na nossa região é a

questão delas terem dependência mesmo do parceiro... elas não trabalham, elas ficam mais em casa” (E-2)

Eu particularmente achei que era um momento que sim, deveria sim parar tudo para você refletir, no que é importante para você (...) Uma face da pandemia que me trouxe isso: o que é importante para mim? O que eu busco para mim? O que eu busco para o meu coletivo?...” (E-3)

“a população acabou pensando só no covid, com medo de vir a unidade e... teve um aumento assim, absurdo... de adolescentes grávidas, e de gestantes (...) em relação à violência doméstica ter aumentado ou não, (...) durante o período da pandemia, (...) só tive um caso de contato, e acabamos inclusive até perdendo ... essa paciente porque ela vinha sofrendo violência há anos com o marido,” (E-10)

“a gente imaginou que iria aumentar o número de violência doméstica... em setembro a gente foi buscar uns dados e percebeu que não houve aumento significativo (...), pelo Sinan está a mesma coisa, mas a gente sabe que muitas pessoas não vão buscar ajuda e não chega no serviço e o caso não é notificado” (E-13)

Os entrevistados referiram a pressão por atendimentos direcionados para a covid-19, a falta de prioridade ou protelação de atendimentos a pessoas em situação de violência doméstica, falta de notificação, problemas de acesso a métodos de contracepção, aumento da gravidez não planejada, falta de um protocolo de acompanhamento

e provavelmente uma equipe em número reduzido e sem preparação para este tipo de atividade. Os obstáculos identificados requerem a pronta e plena implementação da política municipal de enfrentamento da violência.

São questões que merecem discussão na implementação da rede municipal de enfrentamento da violência, ao definir sua prioridade e continuidade de atendimento, considerando a transcendência desses eventos, que colocam vidas em risco e que podem mudar o curso de vida de várias pessoas, diante de uma gravidez na adolescência ou de uma gravidez não planejada e não desejada. Todas essas situações são particularmente graves em contexto de vulnerabilidade e insegurança alimentar, como se tornou o período da pandemia.

b) Sobre as estratégias adotadas

Nas falas surgiram estratégias que reuniam uso de tecnologias de comunicação on-line, aplicativos e tecnologias leves e leves-duras, como visitas, uso de proteção individual como barreira à disseminação da covid-19, distanciamento social e reorganização do processo de trabalho.

“O Monitora Covid’ era um aplicativo que o paciente podia baixar, e aí ele vai falando os sintomas com que ele está... Aí um enfermeiro disponível já entrava e já atendia, então foi bem assim... Bem produtivo” (E-2)

“O município disponibilizou, tablets, né, para as agentes não terem que ficar vindo na UBS o tempo todo,(...) eles continuavam fazendo os cadastros,...Tomando todas as medidas, com os aparatos, o gorro, a máscara, o avental, as luvas, o álcool em gel... fazendo algumas visitas [para] pacientes

mais vulneráveis, (...) elas só passaram e aí, [perguntando sobre a saúde] dona Maria, como é que a senhora está? seu José?...em uma situação em que ele [qualquer usuário] precisava do atendimento, a prefeitura fornecia carros para o médico, enfermeiro, ir naquela residência” (E-2)

“Um aplicativo para você poder falar se você sentisse (...), se você sentisse que era preciso” (E-3)

“Nós temos um grupo aqui que faz plantão de final de semana, e durante a semana também, só, justamente, para fazer o monitoramento de todos os pacientes” (E-9)

Além do horário ampliado e da inclusão dos plantões nos finais de semana a partir do início da pandemia da covid-19, foi mencionada pelas participantes (Agentes Comunitários de Saúde [ACS]) a adoção de estratégias relacionadas a mudanças nos espaços físicos, como número de cadeiras, inclusão de recursos tecnológicos, como telefone, *tablets* (disponibilizados pelo município), uso de aplicativos como o WhatsApp, Monitora Covid e outros, que foram relacionados ao acolhimento psicológico para profissionais da linha de frente.

Todos esses recursos foram organizados numa estratégia de comunicação e de atendimento para manter o vínculo entre usuários e as profissionais para a promoção do acesso ao cuidado. Com esses recursos foi possível retomar a realização de cadastros e de visitas domiciliares depois de breve interrupção, nesse segundo momento sem a necessidade de entrar nas casas, abordando os usuários somente até a porta de suas residências dando prioridade aos casos mais vulneráveis. O fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI), como

máscaras, aventais, luvas e álcool em gel, foi destacado nas falas de todas as entrevistadas, incluindo seu treinamento para uso.

A busca ativa realizada pelas ACS foi citada por várias participantes, demonstrando a função de grande importância realizada por essas profissionais, em especial durante a pandemia, visto que a proximidade com os usuários garante maior acesso e adesão aos serviços de saúde. A implementação da teleconsulta foi mencionada em uma das entrevistas como tentativa falha por conta da resistência de profissionais médicos. A alteração na atuação dos profissionais de saúde também é citada, como o “grupo covid” mencionado na fala que destaca responsáveis pelo monitoramento dos casos.

- Rede de saúde e acesso aos serviços:

Sobre os pontos de atenção que compõem a rede municipal de assistência à mulher, não se especificando a demanda de mulheres em situação de violência, as participantes referiram as Unidades Básicas de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade de Pronto-Atendimento, Serviço de Atenção Domiciliar, Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF), Centro de Especialidades, a Casa da Mulher, o Centro de Testagem e Aconselhamento, a Vigilância Sanitária, a Vigilância Epidemiológica, o Instituto Juquery e o Hospital de Campanha da covid-19. Não foram encontradas informações ou menções sobre serviços como as Casas Abrigos que estivessem compondo a rede de Franco da Rocha.

“As unidades encaminham muita coisa pra cá que é de rotina e acaba a gente devolvendo pra unidade” (E-7)

A fala anterior destaca a necessidade de ampliar o diálogo entre Atenção Básica, Atenção Especializada e Gestão, a fim de alinhar compreensão de responsabilidades, referências e contrarreferências. Fluxos bem estabelecidos podem evitar que usuárias sejam encaminhadas para serviços sem necessidade, bem como uma distribuição de atribuições entre serviços evita sobrecarga, gerando maior efetividade e eficiência¹⁴.

“Sempre tem cursos para as mulheres, para os jovens, né, (...) elas vivem uma condição ruim, mas elas não querem que você fale, os agentes sempre vão, sempre oferecem cursos, né; [falamos] ‘olha, o CRAS vai fazer isso’; ‘olha, o município tem isso’; ‘olha, tem o EJA!’; mas elas não são muito adeptas não... É mais essa questão mesmo, né.” (E-2)

Serviços da assistência social também foram mencionados, como Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), bem como outros setores, como esporte, lazer e cultura, as escolas como a Educação de Jovens e Adultos (EJA), o Conselho Tutelar, as delegacias e as unidades prisionais. As ações intersetoriais são estratégias importantes para que a rede funcione e ofereça a possibilidade de construção conjunta de ações que sejam significativas para a população.

A Equipe de Saúde da Família (ESF), que é a estratégia eleita para os cuidados primários de saúde em Franco da Rocha, desenvolve atuação conjunta com o Nasf na busca de meios para ofertar um cuidado integral a partir dos saberes interdisciplinares.

“As questões de violência são [percebidas] como um problema ainda no município, a gente tem uma dificuldade de trazer

essa mulher enfim... Envolvê-la nos serviços (...) Nossa percepção é que existia a necessidade de criar um serviço, que também não tinha, então nós criamos o serviço de referência, mas temos problemas ainda de trazer essa mulher, na captação dessa mulher. O número nunca é verdadeiro. A gente pega alguns casos (...), porque ela nega a violência.” (E-1)

Os casos que mais aparecem pra gente são violência doméstica (...) Assim, elas não tinham aquele desejo mesmo de mudar, sabe? (...) A gente acredita que deve ser um caso anterior, né? Mas ela surgiu para a gente agora na pandemia” (E-2)

“A negligência da perda da autonomia... A maioria delas não tem essa questão da autonomia, são mulheres de pouco estudo, a gente tem muito a evidência aqui na nossa área (...) Seria a negação dos direitos dela, dela ver que ela tem mais condições, né “ (E-2)

“Inclusive criaram até um núcleo de apoio às mulheres vítimas de violência nesse período, porque teve um agravamento” (E-5)

“Elas reclamam do alcoolismo e a droga. Às vezes não tem a violência física mas existe aquela violência psicológica, então elas têm medo também de largar a pessoa, e a pessoa ficar perseguindo elas, porque existe uma ameaça aí verbal, né.” (E-6)

As falas ressaltam a criação do Núcleo de Violência de Franco da Rocha quando indagadas sobre estratégias, recursos e tecnologias

diretamente relacionadas ao enfrentamento da violência contra as mulheres. Entre as participantes, apenas quatro sinalizaram saber da existência desse Núcleo, isto é, menos da metade das profissionais contactadas neste estudo¹⁴.

O enfrentamento da pandemia implicou em alterações na organização da rede de cuidado, incluindo a atenção básica de saúde, que por sua inserção no território é potencialmente capaz de atuar evitando a disseminação do vírus, concomitantemente reduzindo os efeitos do isolamento social e ainda mantendo a assistência aos grupos prioritários, como as grávidas, por meio de estratégias que evitassem o acesso físico às UBS, que tenham custo-efetividade e estejam adaptadas ao contexto²⁴.

As participantes foram indagadas sobre a atenção a determinadas populações: mulheres moradoras em zonas rurais, mulheres com deficiência, mulheres quilombolas, ciganas, mulheres em privação de liberdade, moradoras de assentamento e ocupações, em situação de rua, profissionais do sexo, lésbicas, bissexuais, travestis e mulheres trans. Identificou-se que em Franco da Rocha, ainda que tenham sido criados dispositivos legais e serviços específicos para atender mulheres e pessoas em geral em situação de violência, como referem outros estudos, existem alguns segmentos de mulheres que não conseguem sequer ter acesso aos serviços²⁵.

A pandemia estimulou criação de novos dispositivos de resposta para questões de violência, porém, não foram apontadas estratégias que favorecessem o acesso dessas populações aos serviços, mesmo que existam dados, políticas, protocolos e outros documentos voltados a essas populações. Para ampliar as estratégias e ações para ampliar o acesso e inclusão desses grupos, propõem-se o Quadro 1, uma adaptação e ampliação com base nas reflexões de Silva¹⁴.

Quadro 1 – Síntese de estratégias de adaptação pós-pandemia e possibilidades de ação

ESTRATÉGIA	POSSIBILIDADES DE AÇÃO
Planejamento baseado em análise de indicadores epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação em vigilância e notificação; • Formação sobre o preenchimento da ficha do Sinan e indicadores como base para proposição de ações; • Criação de boletins periódicos de monitoramento de indicadores distribuídos para toda rede; • Gestão baseada em projeções epidemiológicas e em análises de epidemiologia social com dados sempre atualizados periodicamente.
Traçar perfil das populações de mulheres em vulnerabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação de equipes da ESF em políticas de Saúde Reprodutiva, em violência de gênero e atendimento a vítimas; • Identificar perfil das mulheres em situação de violência, estabelecer contato e notificar.
Ampliação das equipes de Nasf inseridas no apoio matricial, incluindo apoio para áreas de maior vulnerabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Compartilhamento de saberes interdisciplinares para suprir alta demanda por cuidados especialistas na ESF.
Criar grupo de trabalho da rede intersetorial de prevenção e acolhimento de mulheres em situação de violência	<ul style="list-style-type: none"> • Parceria com educação (escolas), assistência social (CREAS, CRAS), ONG, realizando ações nos espaços públicos no sentido de questionar valores patriarcais; • Transversalizar a atuação Núcleo de Violência no que se refere a violência doméstica e saúde.
Mobilizar mídias e ONG para disseminar informações sobre violência	<ul style="list-style-type: none"> • Parceria com setores diversos, como Secretarias da Cultura, Desenvolvimento, Trabalho, entre outros; • Promover diálogo estreito entre linha de frente, usuárias e gestoras.
Criar grupo ou Fórum municipal ou até regional, composto por conselheiros de saúde e dos direitos da mulher, conselheiros da área social e vereadores	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer fluxo para acesso e continuidade na Atenção Básica como principal porta de entrada e criar Serviços de Referência preconizados na Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (2011); • Discutir pautas para a questão da violência contra crianças e mulheres.
Fortalecer a Educação Permanente para todos os níveis de atenção em saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar profissionais para lidar com episódios de violência e relações violentas de forma articulada com o Nasf e Fórum.
Implementar em plenitude a Política Municipal de Enfrentamento da Violência	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e reavaliar a demanda municipal com base na Política Nacional Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.

Fonte: Adaptado e ampliado a partir das reflexões de Silva (2021)¹⁴.

Considerações finais

Foram vários os avanços e esforços de adaptação em busca de manter a resiliência diante da pandemia da covid-19, na questão da responsabilidade do município na atenção a mulheres em situação de violência. Foram criadas normas sob a pressão da crise sanitária da covid-19, denotando compromisso do município para se aperfeiçoar na sua

função de proteção de pessoas vulneráveis. Entretanto, quando se refere ao acolhimento de mulheres, não foi identificada alguma forma de abrigar e proteger aquelas que tenham que se evadir de suas casas, seja sozinhas ou com seus filhos. A iniciativa do Núcleo de Violência precisa ainda ser fortalecida, mas já demonstra grande potencial de contribuição para a mudança da realidade do município.

Identificou-se que o medo esteve presente no cotidiano de profissionais e das usuárias desde o início da pandemia, mas o contato foi recuperado aos poucos por meio de tecnologias (aplicativos telefônicos), uso de EPI, reorganização das agendas, visitas domiciliares adaptadas ao distanciamento físico, consultas somente para questões prioritárias e aporte de veículos para deslocamento das equipes.

Por fim, o enfrentamento da violência contra as mulheres demanda intenso trabalho de toda a sociedade. Considerando os limites deste estudo e sua abrangência, faz-se imprescindível realizar novos estudos para aprofundar e ampliar essa discussão.

Referências

1. Lucena F S, Oliveira CF, Toscas FS, Pupo LR, Duarte LS, Costa MI, Dubugras MTB, Bortoli MC, Viana MCO, Vieira NBS, Figueiredo RM MD, Rosa TEC, Bastos de Paula SH, Venâncio SI. Desafios e respostas do Sistema de Saúde do Município de Franco da Rocha no enfrentamento à covid-19: relatório [internet]. São Paulo: Instituto de Saúde; 2020. [acesso em 15 dez 2020] Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1282172/relatorio-de-pesquisa_ii-1.pdf
2. Organização Mundial da Saúde - OMS. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) [internet]. 2020 [acesso em 10 dez 2020]. Disponível em: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Que declara emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) [internet]. Diário Oficial da União. 04 fev 2020 [acesso em 10 dez 2020]. - Edição: 24-A(1)- Extra; p.1 Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
4. Panamerican Health Organization - PAHO. World Health Organization - WHO. Resilient Health Systems [internet]. In: 55th Directing Council. 68th Session of The Regional Committee of Who for the Americas Washington (DC), 26-30 Sept. 2016 [acesso em 10 dez 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-9-e.pdf>
5. Ritchie H, R, Mathieu E, M, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, Hasell J, Macdonald B, Beltekian D, eRoser M. Coronavirus Pandemic (COVID-19) [internet]. 2020 [acesso em 15 dez 2020] Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus> <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/brazil> e <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Cidades e Estados [internet]. [acesso em 11 nov 2020] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/franco-da-rocha.html>.
7. Organização Mundial de Saúde - OMS. Relatora da ONU recebe informações sobre violência contra mulheres durante crise de covid-19 [internet]. [acesso em 02 maio 2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/relatora-da-onu-recebe-informacoes-sobre-violencia-contra-mulheres-durante-crise-de-covid-19/>.
8. Souza D. O. A pandemia de covid-19 para além das ciências da saúde: reflexões sobre sua determinação social. Cien Saude Colet [internet]. 2020 [acesso em 10 dez 2020]; 25(1), 2469-2477. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t5Vg5zLj9q38BzjDRVCxbsL/?lang=pt>
9. Hall K S, Samari G, Garbers S, Casey S, Diallo D D, Orcutt M, Moresky R. et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. The Lancet [internet]. 2020 [acesso em 10 dez 2020]; 395(10231): 1175-1177. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1)
10. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Covid-19 e a violência contra a mulher O que o setor/sistema de saúde pode fazer. OPAS; 2020.
11. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19 [internet]. 2. ed. 2020 [acesso em 10 dez 2020]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf>
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília (DF); 2011 (Coleção Enfrentamento à violência contra as mulheres).

13. 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, altera o código de processo penal, o código penal e a Lei de Execução Penal; e dá providências. Diário Oficial da União [internet]. 08 ago 2006; Seção 1:1-4. [acesso em 10 dez 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
14. Silva ILM. Pandemia da covid-19 e o enfrentamento à violência contra as mulheres em Franco da Rocha. São Paulo: Instituto de Saúde; 2021. Trabalho de campo multiprofissional do Curso de Especialização em Saúde Coletiva.
15. Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha (SP). Unidades de atendimento [internet]. 2020a [acesso em 10 abr 2021]. Disponível em: <http://www.francoarocha.sp.gov.br/franco/servico/unidades>
16. Franco da Rocha (Município). Decreto Nº 2.865, de 16 de março de 2020. Declara estado de Emergência na Saúde Pública no Município de Franco da Rocha [internet] 2020(b) [acesso em 10 abr 2021]. Disponível em: <http://servicos2.francoarocha.sp.gov.br:8088/view/Arquivos/83775711-b49f-418d-b266-287bda1e3fa1.pdf>
17. Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha (SP). Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério. Franco da Rocha; 2018.c
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
19. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Atlas da violência [internet]. 2020 [acesso em 10 abr 2021]. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>
20. Giannini RA, Ferenczi E, Araújo I, Aguirre K. Violência contra mulheres: como a pandemia calou um fenômeno já silencioso [internet]. Instituto Igarapé. 2020 [acesso em 29 set 2021]. Disponível em: https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020-12-08-AE-51_Violencia-contra-mulheres.pdf
21. Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha (SP). Plano Municipal de Contingência para infecção humana pelo novo Coronavírus [internet] 2020 [acesso em 29 set 2021]. Disponível em: http://francoarocha.sp.gov.br/arquivos/texto/anexo_5f4e6ea42de07.pdf
22. Franco da Rocha (Município). Lei Municipal nº 1465, de 6 de julho de 2020. Define diretrizes para a Política Municipal de Enfrentamento à Violência Contra Mulheres [internet]. [acesso em 17 jan 2021]. Disponível em: <http://servicos2.francoarocha.sp.gov.br:8088/view/Arquivos/9a532593-f126-4d4e-872e-425b432e5d69.pdf>
23. São Paulo (Estado). Lei Nº 17.260, de 30 de março de 2020 [internet]. [acesso em 17 jan 2021] Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/193406>
24. Daumas R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da covid-19. Cad Saude Publica [internet] 2020 [acesso em 17 jan 2021];36(6). Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42563/2/0%20papel_Patricia_Brasil_eta_INI_2020_COVID-19.pdf
25. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Rev Bras Epidemiol [internet] 2020 [acesso em 17 jan 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhQYjtQM3hXRYwsTn/?lang=pt>