

Profissionais de saúde versus violência entre parceiros íntimos

Ana Rodrigues¹; Ana Fernandes¹; Maria Machado¹; Luís Ferreira¹; Manuel Brás²; Eugénia Anes³; Filomena, Sousa⁴

1Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; 2Instituto Politécnico de Bragança - CENTESIS, professor na Escola de Saúde IPB Portugal; 3Instituto Politécnico de Bragança, Investigador integrado da UICISA: E e professor na Escola de Saúde IPB, Portugal; 4Instituto Politécnico de Bragança, Portugal, Escola Superior de Saúde.

Resumo

O fenómeno da Violência tem, ao longo dos anos, ganho visibilidade tanto a nível nacional como internacional enquanto grave violação dos Direitos Humanos e de Cidadania (Belo *et al.*, 2015). A Violência, para além de constituir uma violação dos direitos humanos, representa um grave problema de saúde pública.

A violência entre parceiros íntimos consiste num processo em que, se verifica a utilização da força ou constrangimento por parte de um dos parceiros sobre o outro, de modo a promover ou perpetuar uma relação de controlo e domínio. (Nunes, 2003).

A violência interpessoal, nas suas diferentes formas constitui, por si só, um verdadeiro problema de saúde pública. Além da relevância social que hoje lhe é atribuída, a sua magnitude, transcendência e vulnerabilidade permitem que seja classificada dessa forma. (DGS, 2016)

Objetivos

Pretende-se efetuar uma caracterização do fenómeno da violência entre parceiros íntimos, identificando determinantes, que facilitem o desenvolvimento de estratégias eficazes e boas práticas na prestação de cuidados de saúde.

Metodologia

Foi efetuada uma revisão de publicações de organizações de referência nesta área. Efetuou-se uma caracterização do fenómeno da violência, em particular da violência entre parceiros íntimos.



Apresentação e discussão dos dados

A violência pode ser encarada como “[...] toda e qualquer violência da liberdade e do direito de alguém ser sujeito constituinte de sua própria história. Liberdade aqui entendida como ausência de autonomia.” (Faria, 2014, p. 26).

Engloba cinco noções fundamentais (Figura1) para a compreensão da complexidade da violência, nomeadamente as de intencionalidade, poder, alvo, natureza e impacto. (DGS, 2016).

Estima-se que todos os anos 12 milhões de pessoas sejam vítimas de violência, e com o aumento exponencial da população mundial, o número tenda a aumentar cada vez mais. (DGS, 2016), constituindo um verdadeiro problema de saúde pública.

O termo violência entre parceiros(as) íntimos(as) parece preferível ao de violência doméstica/conjugal dado que, mais do que o espaço e situação matrimonial onde o comportamento de violência de desenvolve, é a qualidade íntima da relação entre os parceiros o que particulariza este tipo de violência. (Nunes, 2003; DGS, 2016)

Em todo o mundo, os dados estatísticos mais sistematizados em relação à violência nas relações de intimidade dizem respeito à violência sobre as mulheres infligida pelos companheiros ou ex-companheiros. Começam agora também a ser publicados dados mais consistentes no que concerne à violência sobre os homens realizada pelas suas companheiras ou ex-companheiras, à violência no namoro e à violência nas relações de intimidade entre pessoas do mesmo sexo. (DGS, 2016)

Figura 1. Dimensões da complexidade da violência.



2019
VI ENCONTRO
DE JOVENS
INVESTIGADORES

Conclusão INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA

Resultados

As vítimas de violência têm mais problemas de saúde, geram maiores custos em cuidados de saúde e procuram com maior frequência os serviços de urgência, comparadas com outros sem histórico destas situações. (Waters *et al.*, 2004 citado por DGS, 2016)

Diversos países têm adotado diferentes estratégias para combater este problema. A OMS defende como prioridade a uniformização dos procedimentos de recolhas de dados para que se possa avaliar verdadeiramente o impacto deste fenómeno. (Krug *et al.*, 2002 citado por DGS, 2016) e prevenir a sua ocorrência.

Em Portugal, nos últimos 30 anos começam a surgir respostas mais organizadas para a violência nos serviços de saúde. Estas boas práticas de prevenção e intervenção no fenómeno da violência, surgiram a nível local e regional num trabalho intersectorial e em rede. (DGS, 2016). No entanto têm-se verificado alguma falta de preparação e sensibilidade de alguns profissionais no atendimento das vítimas e alguma falta de coordenação entre as diversas entidades intervenientes no processo de atendimento.

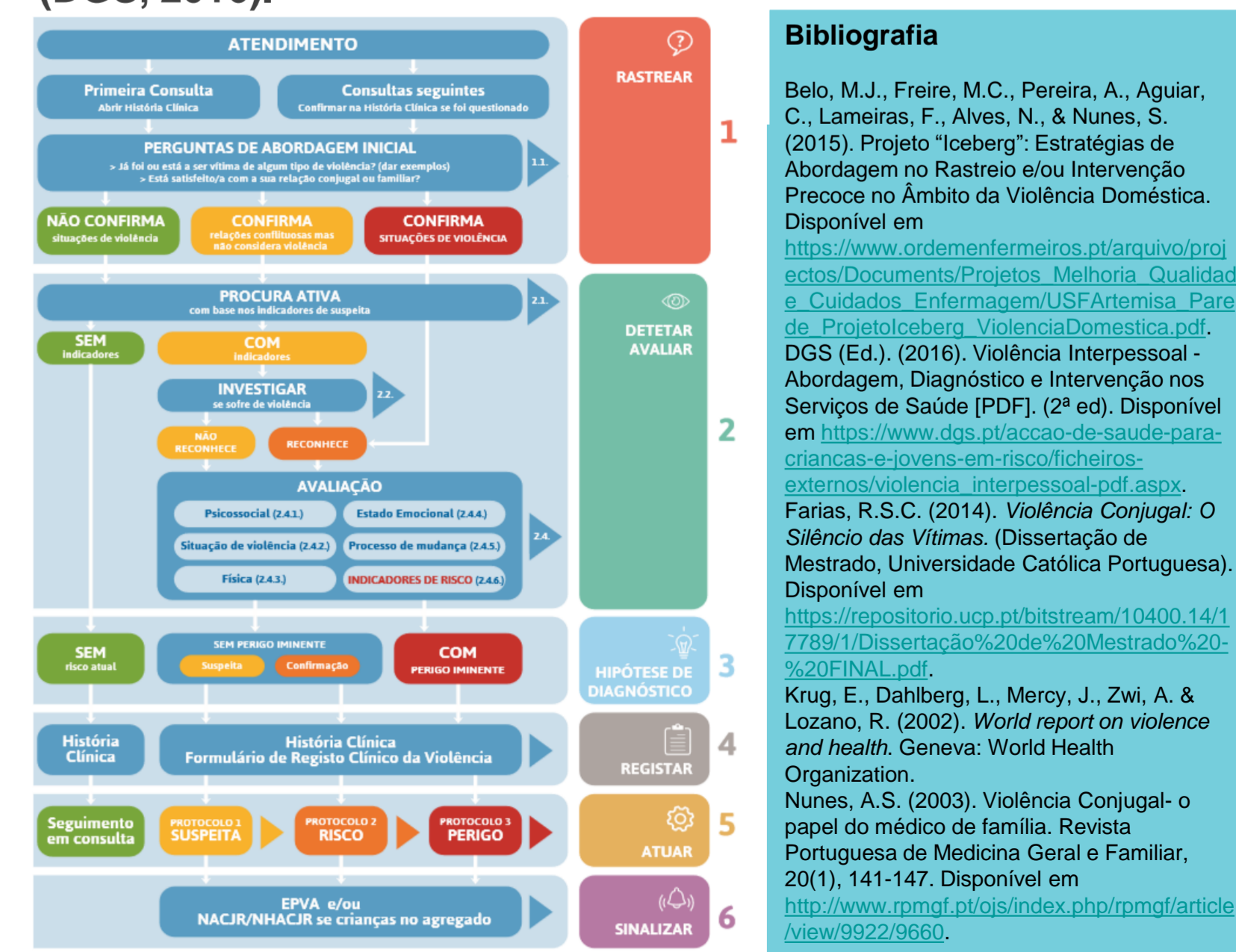
Os profissionais de saúde têm um papel essencial na construção de atuações preventivas, de sensibilização e formação de outros/as profissionais, assim como de educação para a saúde, a nível comunitário. Para uniformizar as boas práticas a DGS desenvolveu um manual de Violência Interpessoal, do qual faz parte um Fluxograma geral de atuação que preconiza a uniformização de procedimento nesta matéria, tanto nos cuidados de saúde primários como nos hospitalares, contribuindo para atuações mais viáveis, concertadas e efetivas.

Na última década se tem efetuado um esforço para sensibilizar e formar os profissionais de saúde para uma deteção, o mais precoce possível, de fatores de risco e de perigo de ocorrência de situações de violência interpessoal. Foram desenvolvidas diversas campanhas de educação, formação e sensibilização da população. No entanto, faz-se sentir a necessidade de uniformização dos procedimentos no âmbito da saúde/enfermagem.

A falta de formação dos profissionais de saúde e outros fatores externos que influenciam a sua atividade profissional, associados à complexidade e diversidade das relações das comunidades, podem constituir obstáculo a este trabalho.

Os serviços de saúde representam um espaço privilegiado para deteção de situações de violência. O Fluxograma da DGS constitui instrumento fundamental na orientações para as boas práticas, na abordagem, deteção e intervenção em situações de violência interpessoal, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e instrumento de referência para outros serviços.

Figura 2. Fluxograma de Atuação em Violência Interpessoal (DGS, 2016).



Bibliografia

Belo, M.J., Freire, M.C., Pereira, A., Aguiar, C., Lameiras, F., Alves, N., & Nunes, S. (2015). Projeto "Iceberg": Estratégias de Abordagem no Rastreo e/ou Intervenção Precoce no Âmbito da Violência Doméstica. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/proiectos/Documents/Projetos_Melhoria_Qualidade_Cuidados_Enfermagem/USFArtemisa_Parede_ProjetIceberg_ViolenciaDomestica.pdf.

DGS (Ed.). (2016). Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde [PDF]. (2ª ed). Disponível em <https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-artriancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia-interpessoal.pdf.aspx>.

Farias, R.S.C. (2014). *Violência Conjugal: O Silêncio das Vítimas*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa). Disponível em <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17789/1/Dissertacao%20de%20Mestrado%20-%20FINAL.pdf>.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

Nunes, A.S. (2003). Violência Conjugal - o papel do médico de família. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 20(1), 141-147. Disponível em <http://www.rpmgf.pt/ogs/index.php/rpmgf/article/view/9922/9660>.