

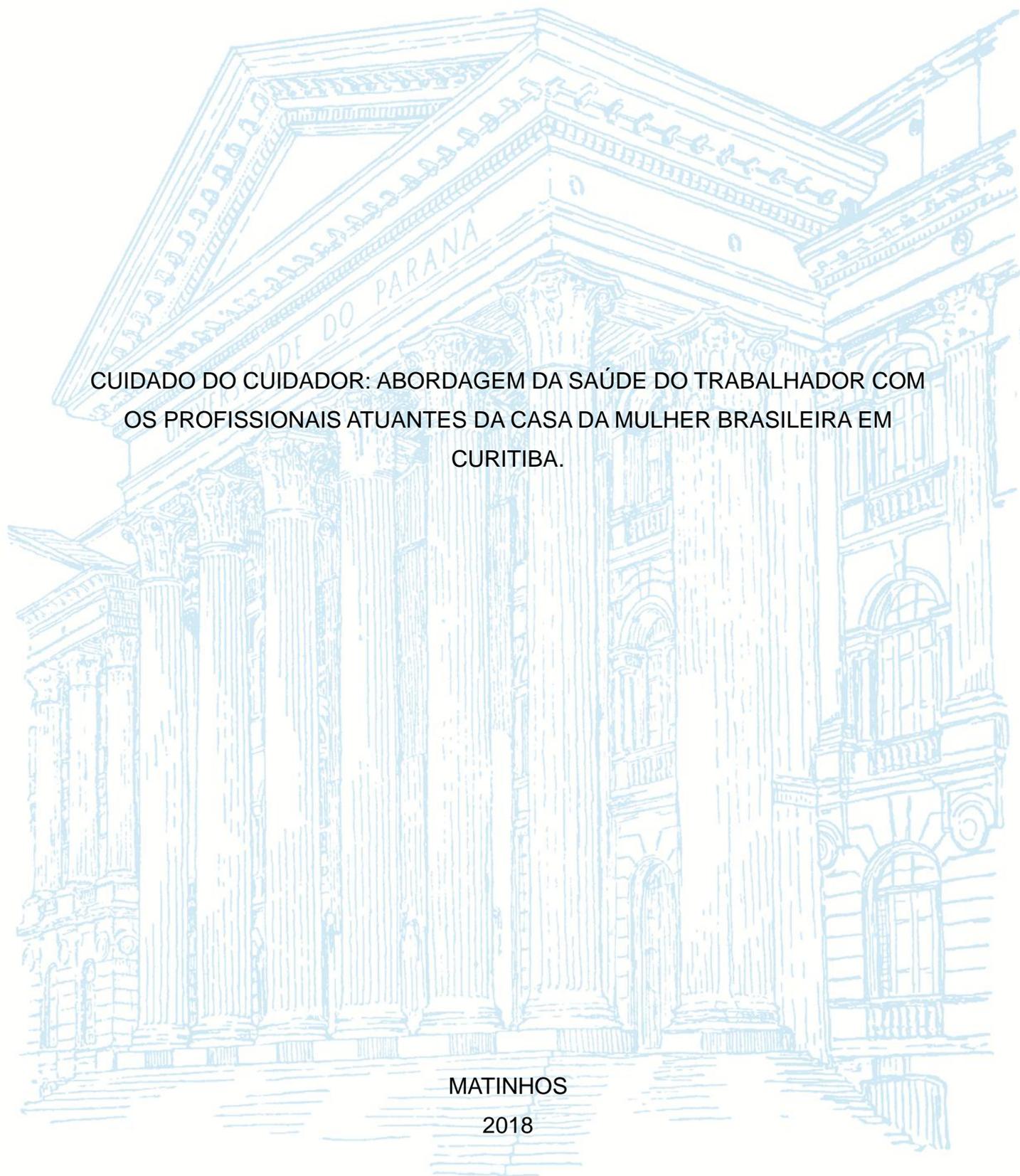
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRISCILA ESTEVAM DOS SANTOS
DANIELE CHRISTINE LOPES DE AZEVEDO

CUIDADO DO CUIDADOR: ABORDAGEM DA SAÚDE DO TRABALHADOR COM
OS PROFISSIONAIS ATUANTES DA CASA DA MULHER BRASILEIRA EM
CURITIBA.

MATINHOS

2018



PRISCILA ESTEVAM DOS SANTOS
DANIELE CHRISTINE LOPES DE AZEVEDO

CUIDADO DO CUIDADOR: ABORDAGEM DA SAÚDE DO TRABALHADOR COM
OS PROFISSIONAIS ATUANTES DA CASA DA MULHER BRASILEIRA EM
CURITIBA.

Artigo apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Saúde Coletiva, Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli.

Coorientadora: Prof.^a .Ms.(a).Suzane de Oliveira.

MATINHOS
2018

TERMO DE APROVAÇÃO

PRISCILA ESTEVAM DOS SANTOS
DANIELE CHRISTINE LOPES DE AZEVEDO

CUIDADO DO CUIDADOR: ABORDAGEM DA SAÚDE DO TRABALHADOR COM
OS PROFISSIONAIS ATUANTES DA CASA DA MULHER BRASILEIRA EM
CURITIBA.

Artigo/TCC apresentado ao curso de Graduação em Saúde Coletiva, Setor Litoral,
Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Saúde Coletiva.

Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli.
Orientador Departamento, (UFPR).

Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno
Avaliador interno, (UFPR).

Prof. MS. Vinício Oliveira Silva
Avaliador externo, (UFPR).

Matinhos, ____ de Novembro de 2018.

Dedico este artigo/Tcc às nossas mães Fatima e Ominéia, que me apoiaram durante todo o tempo em que estive desenvolvendo este trabalho.
Também dedico aos nossos pais In Memoriam Isvaldo Victor dos Santos e José Ferreira de Azevedo, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, mesmo após sua perda tão recente.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades, que nos deu o dom da vida e a segunda oportunidade de estar na terra como um ser normal, pensante e livre de qualquer sequela.

Aos nossos orientadores Dr. Marcos Claudio Signorelli e Ms^a. Suzane de Oliveira, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Para nossa família, em especial minha amada mãe Ominéia e Fatima , aquelas que sempre nos incentivaram, financiam, apoiam, lutam e sempre embarcam nos nossos sonhos para que sempre ocorra crescimento pessoal e profissional nas nossas vidas.

A todos os professores: Júlio Guilherme, Cristiane Meldau, Flávio Gimenez, Nádia Covolan, Roberto Bueno, Daniel Canaveses, Marília P. Murata e Vinício Oliveira por trazerem o saber para nossas vidas.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nossa muito obrigada.

Aprender generosamente significa não aprender com Egoísmo, buscando a aquisição de conhecimento para vaidade pessoal ou para vangloriar-se em um amanhã de triunfos exteriores, esquecendo que muito do aprendido foi ensinado para evitar sofrimento e permitir a passagem pelos trechos difíceis do longo caminho da vida.
"Raumsol"

RESUMO

O presente artigo busca compreender melhor as relações entre Gênero, Violência, e o processo de saúde-doença dos profissionais da rede intersetorial que atuam na Casa da Mulher Brasileira em Curitiba no estado do Paraná. A Metodologia utilizada foi à qualitativa, transversal, de caráter exploratório e observacional, por meio de pesquisa etnográfica com 27 participantes de ambos os sexos, sendo eles 51,85% mulheres e 48,15% homens das diversas profissões da rede de atenção multidisciplinar, responsáveis pelo atendimento de mulheres em situação de violência (Assistentes administrativos, brinquedoteca, coordenação, guarda municipal, psicossocial e policia militar), realizado em Curitiba na Casa da Mulher Brasileira entre junho a outubro 2018. A análise dos resultados revelou: Em relação à saúde em função do seu trabalho na CMB 7,41% dos trabalhadores relataram problemas psicológicos. A pesquisa, demonstrou densos e problemas relacionados ao stress, todos os entrevistados, em boa parte reclamam do espaço físico, ambiente frio e que alguns profissionais já vieram de outros postos de trabalho. . Os profissionais possuem uma idade de 48,9 anos de vida e que alguns fatores de sintomas, passam estar relacionada à idade dos participantes e a sua rotina de trabalho. A arquitetura do espaço devido ser um projeto único, não adequada de maneira aos aspectos climáticos de Casa da Mulher Brasileira em Curitiba, aonde há relatos de adoecimento.

Palavras-chave: Violência contra mulher; Gênero; Políticas públicas; Rede Intersetorial.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 --IMAGEM FACHADA CMB/ CURITIBA.....	20
FIGURA 2 – IMAGEM FACHADA CMB/ CURITIBA.	21

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Resultado do Questionário Nórdico Setor Psicossocial.....	26
TABELA 2- Resultado do Questionário Nórdico Setor Psicossocial.....	26
TABELA 3- Resultado do Questionário Nórdico Setor Psicossocial.....	27
TABELA 4- Resultado do Questionário Nórdico Setor Brinquedoteca.....	28
TABELA 5- Resultado do Questionário Nórdico Setor Administrativo.....	29
TABELA 6- Resultado do Questionário Nórdico Setor Administrativo	31
TABELA 7- Resultado do Questionário Nórdico Setor Administrativo	32
TABELA 8- Resultado do Questionário Nórdico Setor Administrativo	33
TABELA 9- Resultado do Questionário Nórdico Setor Triagem	34
TABELA 10- Resultado do Questionário Nórdico Setor Administrativo	35
TABELA 11- Resultado do Questionário Nórdico Setor Administrativo	36

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – SINTOMAS RELATADOS	24
--------------------------------------	----

LISTA DE SIGLAS

CMB	- Casa da Mulher Brasileira
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
DEAM	- Delegacia Especial de Atendimento à Mulher
D.O. T	- Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
GL	- Ginastica Laboral
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IML	- Instituto Médico Legal
L.E. R	- Lesão por Esforço Repetido
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
PST	- Política de Saúde do Trabalhador
TCE	- Termo Livre e Esclarecido
VD	- Violência Domestica
NMQ	- Nórdico Musculo Esquelético

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 JUSTIFICATIVA.....	17
1.2 OBJETIVO GERAL	17
1.2.1 Objetivos específicos	17
2 METODOLOGIA	18
2.1 Caracterização do Campo Etnográfico	19
3 RESULTADOS	22
3.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	23
3.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS QUESTIONARIO NORDICO.....	26
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
4.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	37
5 REFERENCIAS.....	38
APÊNDICE 1 – TERMO LIVRE CONSENTIMENTO PESQUISA CMB.....	39
APENDICE 2 - QUESTIONÁRIO NÓRDICO APLICADO NA CMB.....	42
APENDICE 3 – QUESTIONÁRIO NÓRDICO APLICADO CMB- MÚSCULO ESQUELÉTICO	43
ANEXO 1 – CUIDADO DO CUIDADOR : ABORDAGEM DA SAÚDE DO TRABALHADOR COM OS PROFISSIONAIS ATUANTES DA CASA DA MULHER BRASILEIRA / CURITIBA –PR.....	45

1 INTRODUÇÃO

A violência afeta mulheres de todas as classes sociais, etnias e regiões brasileiras. Atualmente a violência contra as mulheres é entendida não como um problema de ordem privada ou individual, mas como um fenômeno estrutural, de responsabilidade da sociedade como um todo, entende-se que as ações violentas são produzidas em conjunturas e espaços relacionais e, portanto, interpessoais, que tem cenários sociais e históricos não uniformes. A violência exercida, sobretudo, enquanto processo social, portanto, não é objetivo da área da saúde. Mas, além de atender às vítimas da violência social, a área tem a função de elaborar estratégias de prevenção, de modo a promover à saúde. Logo, a violência não é objeto restrito e específico da área da saúde coletiva, mas está intrinsecamente ligado a ela, na medida em que este setor participa do conjunto das questões e relações da sociedade. Sua função tradicional tem sido cuidar dos agravos físicos e emocionais gerados pelos conflitos sociais, e hoje busca ultrapassar seu papel apenas curativo, definindo medidas preventivas destes agravos e de promoção à saúde, em seu conceito ampliado de bem-estar individual e coletivo (Minayo, 1994). A centralidade das ações violentas incide sobre a mulher, quer sejam estas violências físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais ou morais, tanto no âmbito privado familiar como no espaço de trabalho e públicos. Devido à sua natureza generalizada, a violência é atualmente considerada uma questão importante em muitos países, incluindo o Brasil, onde é responsável por gastos anuais de R\$ 258 bilhões, equivalente a 5,4% do Produto Interno Bruto (PIB) Brasileiro (Brasil, 2014).

Diante desse contexto, analisa-se a questão da violência contra as mulheres e suas implicações para com toda a sociedade, uma questão de saúde pública e de extrema necessidade de intervenções por parte não só do poder público, mas também de um olhar de toda sociedade no tocante a sensibilização e redução do quadro por meios de diversas ações, sobretudo, no viés da elaboração e implementação de políticas públicas, as quais busquem desenvolver mecanismos de enfrentamento do fenômeno violência que acomete grande parcela das mulheres brasileiras. No quadro mais apontado sobre os casos de violência contra mulheres poderemos apontar a Violência Domestica VD, que é um termo que pode ser usado para se referir à violência ou abuso (físico, psicológico e/ou sexual) que ocorre em qualquer relacionamento dentro de um lar. VD pode ocorrer em lares com homens e mulheres (com laços familiares ou não) entre pais/mães e crianças, entre jovens e

idosos. Apesar de alcançar todos, especialmente àqueles em situações vulneráveis, em qualquer idade, as mulheres são o principal alvo de (VD). Assim, o termo "violência doméstica contra a mulher" nasceu dentro do movimento feminista, denunciando o lar como local perigoso para as mulheres (Signorelli et al., 2012). As mulheres que vivem em situação de (VD) sofrem diariamente muitas formas de violência que são prejudiciais e trazem consequências físicas e psicológicas (WHO, 2010). A "VD" predispõe mulheres e crianças a problemas de saúde e reduz seu bem-estar (Kitzmann, 2003; Smith, 2006). Esse ciclo de abuso pode produzir a propagação Inter geracional da violência - alguns estudos afirmam que a propagação de muitos tipos de violência é mais comum entre os adultos que testemunharam ou foram vítimas de VD quando eram crianças (Black et al., 2010). Não sendo reconhecido, o trauma relacionado à (VD) desenvolve impactos cumulativos e está associado com problemas sociais, comportamentais, emocionais e cognitivos em crianças, que persistem até a idade adulta (WHO, 2010).

Devido à sua natureza generalizada, a violência é atualmente considerada uma questão importante em muitos países, incluindo o Brasil, onde é responsável por gastos anuais de R\$ 258 bilhões, equivalente a 5,4% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro (Brasil, 2014). Muitos casos de violência podem resultar no assassinato da mulher por seu parceiro/familiar, ou seja, feminicídio. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 17.167 feminicídios foram registrados no Brasil entre 2009 e 2011. Isso corresponde a uma taxa de mortalidade de 5,86 a cada 100.000 mulheres, ou 16 feminicídios por dia no Brasil, o que o torna o 5º país com maior feminicídio no mundo. As maiores taxas de feminicídio foram registradas nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte do Brasil - 29,7% das vítimas tinham entre 20 e 29 anos de idade e 60,9% eram negras. 27,6% dos óbitos ocorreram no domicílio e 35,1% nos fins de semana, sugerindo forte relação com situações de violência doméstica familiar (Garcia et al., 2015).

Segundo levantamento do Atlas da Violência 2017, divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), enquanto a mortalidade por homicídio de mulheres não negras (brancas, indígenas e amarelas) caiu 7,4% no período analisado (passando para 3,1 mortes para cada 100 mil mulheres), a mortalidade de mulheres negras teve um aumento de 22%, chegando à taxa de 5,2 mortes para cada 100 mil. Esse é um número que está acima da média nacional de mulheres assassinadas, que é de 4,5 mortes para cada 100 mil habitantes. Outro dado

também traz alerta sobre a vulnerabilidade desse grupo: o índice de mulheres negras que já foram vítimas de agressão subiu de 54,8% para 65,3% entre 2005 e 2015. Se considerarmos o último relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ocuparia a 7ª posição entre as nações mais violentas para as mulheres de um total de 83 países.

Mesmo tendo números alarmantes sobre os índices de violência contra as mulheres no Brasil, muitos avanços foram alcançados em termos de legislação, sendo a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) considerada pela ONU uma das três leis mais avançadas de enfrentamento à violência contra as mulheres do mundo, que trata do enfrentamento da violência contra mulheres. Alcinhada por Maria da Penha, em homenagem à luta de uma Bio-farmacêutica Cearense que sofreu duas tentativas de homicídio pelo marido e tornou-se paraplégico sendo seu agressor condenado, após decisão em corte internacional, expressa caso emblemático. Afinal, resultou de uma punição internacional dirigida ao Brasil, signatário da Convenção Belém do Pará, e de longo processo de mobilização, cujos atores foram os operadores jurídicos e o movimento feminista, este representado por seis organizações não governamentais de defesa dos direitos humanos das mulheres. Além de definir o que é e quais são as formas de violência, consolidou estratégias de prevenção, assistência e proteção às mulheres, articulando as três esferas do poder– Executivo Legislativo e Judiciário. Neste aspecto, a maior crítica que a lei recebe é justamente de ter acentuado seu caráter punitivo e a possibilidade de prisão para homens agressores.

Em referência a rede de atenção às mulheres vítimas de violência e de enfrentamento, Curitiba apresentou avanços em políticas de proteção às mulheres, pois a capital ocupava o 4º lugar no ranking nacional de assassinatos de mulheres em 2012. Uma série de medidas adotadas desde 2013, por meio da Secretaria Extraordinária da Mulher, colocou Curitiba em 18º no mesmo ranking no ano passado, de acordo com pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Conforme dados extraídos do site da Prefeitura de Curitiba, destacamos como avanços a criação da “Patrulha Maria da Penha”, as campanhas “Busão sem Abuso” e “Mulheres Incompartilháveis”, até chegar à abertura da Casa da Mulher Brasileira são exemplos de ações aplicadas com o compromisso assinado no Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres em consonância e

aplicabilidade da Lei Maria da Penha, e a ampliação e fortalecimento da rede de serviços de atendimento a este segmento.

Dentre as ações Intersetoriais e afirmativas destacamos “A Rede Mulher”, programa de Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência de Curitiba, que conta com mais de sessenta participantes que representam a Comissão da Saúde da Mulher, dentre eles o Conselho Municipal da Saúde, o Centro de Referência e Atendimento à Mulher, Secretaria Municipal da Educação, Fundação da Ação Social, Secretaria e Estado de Saúde do Paraná, Delegacia da Mulher (DEAM), que é uma política nacional que é assegurada pelo Estado, através de aparato policial específica sendo uma a validação de um direito social coletivo, essas delegacias devem ter seus quadros funcionais compostos por delegadas e agentes policiais mulheres capacitadas em relação às especificidades que caracterizam a violência contra mulher, assim como a mais ampla compreensão do(s) contexto(s) em que ocorre, Instituto Médico legal (IML), entre outros.

No ano de 2016, com intuito de oferecer atendimento concentrado às mulheres vítimas de violência foi inaugurada em Curitiba a Casa da Mulher Brasileira (CMB), com a aplicação das políticas públicas dirigidas à proteção de mulheres vítimas de violência em Curitiba e Região Metropolitana. A Casa da Mulher Brasileira, uma das ações previstas no Programa “Mulher: Viver sem Violência”, é um espaço de acolhimento e atendimento humanizado e tem por objetivo geral prestar assistência integral e humanizada às mulheres em situação de violência, facilitando o acesso destas aos serviços especializados e garantindo condições para o enfrentamento da violência, o empoderamento e a autonomia econômicas das usuárias. A Casa da Mulher Brasileira constitui um serviço da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres e deve atuar em parceria com os serviços especializados da rede de atendimento (Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher/ DEAM, Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Casa Abrigo, Defensoria Especializada, (Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Promotoria Especializada) e com os demais parceiros (rede socioassistencial, rede de saúde, órgãos de medicina legal, entre outros). Todas essas frentes se somam para conferir um olhar mais humanizado, de acolhimento, voltado para a prevenção, segurança e o atendimento das mulheres em espaços destinados a recepção e triagem, apoio psicossocial, brinquedoteca para crianças e alojamento de passagem.

1.1 JUSTIFICATIVA

As relevâncias do presente trabalho derivam de questões que precisam ser pesquisadas, ao relacionar o cuidado de quem “Cuida-Abordagem da Saúde do Trabalhador com os Profissionais atuantes da Casa da Mulher Brasileira em Curitiba”, referente à associação, com o funcionamento da CMB, sendo que seus profissionais estão diretamente atrelados com os fatores ligados à violência, diariamente na sua rotina de trabalho.

Para compreender os dilemas e conseguir mapear possíveis sintomas e queixas mais relatados que exerce o enfrentamento diário constante. Temos como prevenir ou promover saúde neste público alvo da pesquisa, em evitar a progressão das perdas a este profissional que atuam na CMB.

1.2 OBJETIVO GERAL

Investigar a situação de saúde dos profissionais da rede de atenção multidisciplinar que atuam no atendimento de mulheres em situação de violência na Casa da Mulher Brasileira, através do adoecimento em função as diversas situações que ocorrem.

Sendo que à assistência aos profissionais por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. A reorganização do modelo de atenção à saúde busca melhorar os indicadores de saúde e reordenar a utilização dos níveis assistenciais, modificando os processos de trabalho e de produção de cuidado.

1.2.1 Objetivos específicos.

Avaliar a percepção referida da saúde dos profissionais da rede de atenção multidisciplinar que atuam na Casa da Mulher Brasileira em Curitiba;

Avaliar os principais problemas relacionados à dor postural dos profissionais da rede de atenção multidisciplinar;

Avaliar principais problemas de dor músculo esquelético dos profissionais da rede de atenção multidisciplinar.

2.0 METODOLOGIA

O presente trabalho pesquisado inicia-se em uma abordagem qualitativa, transversal, de caráter exploratório, observacional/participante, realizado junto aos profissionais da rede de atenção multidisciplinar, responsáveis pelo atendimento de mulheres em situação de violência na CMB. Para a coleta de dados, foram realizadas a metodologia de pesquisa etnográfica, e entrevista semiestruturada, [APÊNDICE 3]. A amostra foi composta por profissionais da CMB em Curitiba.

Segundo Geertz (1989, p.41), a etnografia é uma forma de inscrição do discurso antropológico moderno, através da qual, as experiências e a escrita, como componentes da ciência antropológica, se modelam cultural e historicamente. Neste caso, possui como espaço a percepção das relações entre profissionais da rede intersetorial de serviços e as mulheres em situação de violência, e a técnica de entrevista semi-estruturada, consistente no processo de interação social, no qual o pesquisador tem a finalidade de obter informações do entrevistado, através de um roteiro contendo tópicos em torno de uma problemática central (Haguette, 1997, p.86).

A população de amostra foi composta por 27 participantes de ambos os sexos, sendo os dados coletados, foram analisados estatisticamente através de pacote estatístico Bioestat, ferramenta de utilização para aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas, sendo eles 51,85% mulheres e 48,15% homens das diversas profissões da rede de atenção multidisciplinar, responsáveis pelo atendimento de mulheres em situação de violência nos setores: Administrativo (n=7), brinquedoteca (n=1), coordenação (n=1), motorista (n=2), psicossocial (n=3), segurança estadual/ municipal (n=6) e NI (n=7) e com um recorte de 11 questionários nórdico musculoesquelético (NMQ), avaliados com os profissionais da CMB, sendo que neste momento do questionário, todas as participantes foram do sexo feminino.

A pesquisa é um de recorte do projeto amplo (guarda-chuva), que nos possibilitou o desenvolvimento de nosso estudo, com os profissionais atuantes na CMB, entre os meses de junho a outubro de 2018, com continuidade de estudo para ao próximo ano. As informações que obtivemos por meio de inclusão na rotina dos profissionais, indo a campo para coletar os dados, duas vezes na

semana, com inclusão de alguns momentos pernoitarmos no local de estudo de campo. Com saídas do Setor da UFPR Litoral, até a CMB em Curitiba/bairro Cabral, incluindo o acompanhamento desses profissionais da rotina laboral, somando-se os registros observacionais, fotos e as entrevistas semiestruturadas e a aplicação do Questionário Nórdico- (NMQ), somando 11 avaliações com os interlocutores.

As Observações e os registros que constam no campo foram codificadas e sequencialmente analisadas a luz de estudos teóricos sobre, violência, gênero, ginástica laboral e saúde coletiva. A participação do referido estudo foi de forma voluntária e anônima, para preservar a identidade e o sigilo das informações. O projeto foi submetido ao Comitê de ética contido na Declaração de Helsinque e na Resolução 466/2012 do CNS- Conselho Nacional de Saúde, como este um projeto amplo (guarda- chuva), nos possibilitou o desenvolvimento de nossa pesquisa com os profissionais atuantes na CMB. Todos os interlocutores acordaram em participar na pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE). Os nomes citados ao longo do texto são fictícios, também pensando em preservar a identidade dos profissionais.

Caracterização do Campo Etnográfico

A Casa da Mulher Brasileira possui uma estrutura que acompanha as diversas etapas pelas quais as mulheres passam a enfrentar de forma integral a violência. O espaço para o atendimento as mulheres vítimas de violência em Curitiba /PR, foi a 3ª casa a ser inaugurada no dia 15 de junho de 2016, amparada pela ação que faz parte do Programa Mulher Viver sem Violência, da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR), no governo da Presidenta Dilma Rousseff (2013.).

Para tanto, inclui em um mesmo espaço serviços das diferentes áreas envolvidas no atendimento, tais como: Recepção, Acolhimento e Triagem; Apoio Psicossocial; Delegacia Especializada; Juizado Especializado em Violência Doméstica e Familiar contra as Mulheres; Promotoria Especializada; Defensoria Pública; Serviço de Promoção de Autonomia Econômica; Brinquedoteca - espaço de cuidado das crianças; Alojamento de Passagem e Central de Transporte.

A Casa da Mulher Brasileira (Figura 1) compõe a Rede de Atendimento Humanizado. Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, (FERREIRA, 1975). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Implica “receber-escutar-analisar-decidir”. Esses serviços têm a função de registrar os dados pessoais, compreender a situação de violência vivenciada e realizar a escuta qualificada para o encaminhamento do caso de acordo com suas especificidades. [...] PORTARIA Nº 2.338, DE 3 DE OUTUBRO DE 2011, implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em concordância e articulação com outras unidades de urgência e de acordo com o Plano de Ação Regional.

A escuta qualificada, a ser realizada para o atendimento de mulheres em situação de violência na Casa da Mulher Brasileira, está baseada nos modelos recomendados pela Política de Humanização do SUS, nas vertentes do Direito Fundamental, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nas Políticas Públicas em Resolução Adequada de Disputas (Res. 125/2010 – CNJ).

FIGURA 1 - Imagem da Casa da Mulher Brasileira em Curitiba



Fonte: Imagem internet: <http://m.curitiba.pr.gov.br/include/design/img> (2017).

Sendo assim, a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, as Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres e demais Delegacias, a Rede de Saúde, e as Varas Adaptadas, a Polícia Militar (Figura 2) – Ligue 190 e a rede de educação constituem portas de entrada das mulheres a Casa. Esses serviços têm a função de registrar os dados pessoais, compreender a situação de violência vivenciada e realizar a escuta qualificada para o encaminhamento do caso de acordo com suas especificidades.

FIGURA 2 – Imagem interna da CMB (Recepção e Palestra com a Policia Militar/ PR)



Fonte: imagem internet: <http://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2016/07/htm>. (2016).

O serviço de Recepção, Acolhimento e Triagem é a primeira etapa do acolhimento humanizado para mulheres em situação de violência, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, sábados, domingos e feriados. Contendo em seu quadro funcional, três turnos de jornada de trabalho, sendo que o setor de segurança (guarda municipal e polícia militar) tem uma carga de jornada de trabalho de plantão (12/36hrs). Já os funcionários que tem categorização de funções Administrativas, possuem uma jornada de trabalho (5 dias da semana e folgam 2 dias). Os profissionais atuantes da CMB são funcionários estatutários concursados Municipais ou Estaduais. Os serviços de limpeza e conservação são terceirizados por empresas terceirizadas, através de pregoes licitatórios.

A rotina de atendimento inicia-se a partir da recepção das mulheres que chegam a CMB, a recepção que é o primeiro serviço no qual a mulher se insere no atendimento. Nessa etapa, são coletadas informações pessoais e sobre a situação de violência. O papel do Recepcionista neste momento é contribuir para que o fluxo de pessoas e as relações intersetoriais funcionem da melhor maneira possível. Realizando o cadastro documental, como colher informações sobre residência e contatos.

Depois desta etapa, segue o encaminhamento das crianças à Brinquedoteca, mulheres acompanhadas de filhos/ as de 0 a 12 anos, que não tenham outra pessoa para cuidar no momento do atendimento, devem ter suas crianças encaminhadas à Brinquedoteca, na CMB/ Curitiba, aceita todos os membros da família da vítima, independente que seja um animal de estimação, por exemplo: cachorro, gato e etc.

Caso a mulher declare/aparente alguma deficiência, é necessária a identificação de suas necessidades específicas. No caso da mulher que apresenta surdez, é verificado se existe a necessidade de intérprete de libras (Linguagem Brasileira de Sinais) e acionar a/o profissional especializada/o para o acompanhamento nos atendimentos necessário.

A casa possui o espaço de alojamento temporário que é de curta duração (preferencialmente até 48h) para mulheres em situação de violência doméstica e familiar, acompanhadas ou não de suas/seus filhas/os, que correm risco iminente de morte.

O serviço de Acolhimento, por intermédio de escuta qualificada e de postura ética, busca compreender a situação de violência vivenciada pela mulher e suas queixas, demandas e necessidades imediatas. Além de orientar a mulher sobre os serviços da Casa, o serviço de acolhimento tem a função de realizar articulações com outros setores da rede de atendimento.

3. RESULTADOS

A Casa da Mulher Brasileira constitui inovação no atendimento às mulheres vítimas de violência. A CMB é composta por equipe multiprofissional, que atende em média 43,8 casos por dia, dos mais variados tipos, como: violência doméstica, violência psicológica e qualquer tipo de agressão, sejam sexuais, psicológica, patrimonial, física ou moral. Dessa forma, de acordo com a demanda psicológica e fisiológica enfrentada pela rede de equipe multiprofissional, dada a relevância, a sensibilidade e ao estresse imposto pelas vítimas de violência, os funcionários relatam as seguintes situações relacionadas à sua saúde.

A Constituição Federal de 1988 incorporou as questões de Saúde do Trabalhador ao enunciar o conceito ampliado de Saúde, incluindo entre seus determinantes as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego e ao atribuir ao SUS à responsabilidade de coordenar as ações no país. Essa atribuição foi regulamentada, em 1990, pela lei 8.080 que definiu os princípios e a formatação do SUS. Consolidava-se assim, no plano legal e institucional, o campo da Saúde do Trabalhador. Para o Sistema Único de Saúde, trabalhador é toda pessoa que exerce uma atividade para sustento próprio ou de sua família, independentemente de ter carteira assinada ou não. São considerados trabalhadores os que recebem salário, trabalham por conta própria, são servidores públicos, cooperativados, estagiários, aprendizes, os involuntariamente fora do mercado de trabalho, como os desempregados e aposentados, aqueles que trabalham ajudando outro membro da família, mesmo sem receber salário, e os pequenos empregadores. Todas essas

pessoas podem apresentar problemas de saúde provocados pelo trabalho que exercem ou exerceram. (Quadro 1)

QUADROS 1- ENTREVISTADOS POR SETOR

SETOR	Nº DE ENTREVISTADOS	SEXO	IDADE
ADMINISTRATIVO	6	F	47 a 52
BRINQUEDOTECA	1	F	57
PSICOLOGIA	2	F	56 e NI
ASSISTENCIA SOCIAL	1	F	NI
COORDENAÇÃO	1	F	57
TEC. DE SEGURANÇA DO TRABALHO.	1	F	50
GUARDA MUNICIPAL	4	M	29 a 59
MOTORISTA	2	M	50 a 52
NÃO INFORMADO	7	M/F	38 A 51

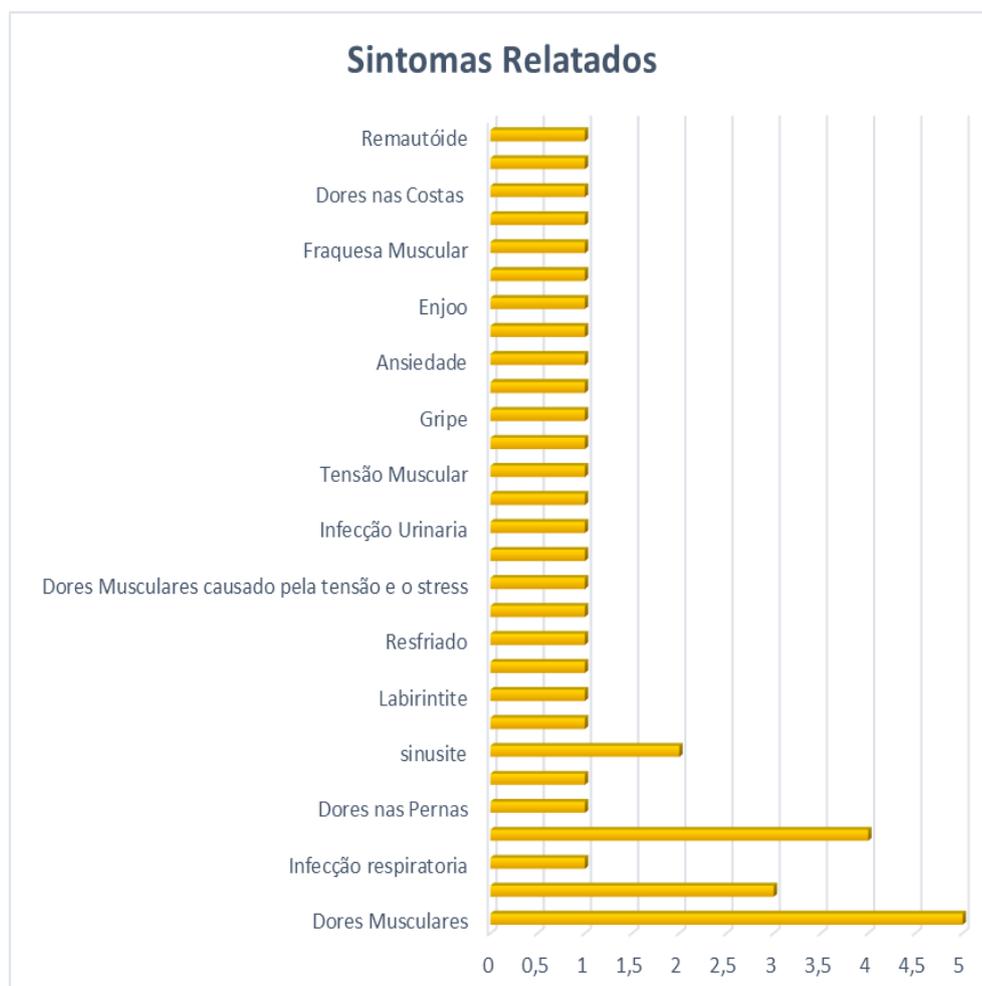
Fonte: As autoras, 2018.

A população e amostra foram compostas por 27 participantes de ambos os sexos, sendo eles 51,85% mulheres e 48,15% homens das diversas profissões da rede de atenção multidisciplinar, responsáveis pelo atendimento de mulheres em situação de violência na CMB/PR. A amostragem contou com os setores: a) Administrativo (n=7), b) Brinquedoteca (n=1), c) Coordenação (n=1), d) Motorista (n=2), e) Psicossocial (n=3), f) Segurança: Municipal/ Estadual (n=6) e g) NI (n=7), Tendo a média dos participantes com idade de (48,9 anos e, DPP+- 8,10) e oito participantes não informou a idade.

4. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

A Saúde do Trabalhador também foi formalmente incorporada no organograma de práticas do Ministério da Saúde (MS), foi implementado atenção integral e integrada aos trabalhadores. A Saúde do Trabalhador tem sido colocada ora no âmbito da estrutura da Vigilância, ora na Assistência ou em outras instâncias administrativas do SUS, dependendo do formato institucional vigente. O perfil epidemiológico do adoecimento dos trabalhadores também reflete essas mudanças, traduzindo-se no aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como descreveremos abaixo. (Grafico1)

GRÁFICO- 1 SINTOMAS RELATADOS



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2018.

Em relação à saúde e m função da CMB 48,15% relataram ser boa enquanto 7,41%relataram problemas psicológicos , 11,11% relataram uma boa saúde porem com problemas psicológicos e 3,70% relataram frio e problemas psicológicos .7,41% relataram problemas físicos de Saúde, 14,82% relataram apresentar problemas externos ou anteriores a CMB; 3,70% reclamaram do frio e do ambiente; 3,70% reclamaram de problemas físicos e psicológicos; 3,70% relataram saúde debilitada no período de atuação da CMB.

Diante desta descrição, obtivemos que neste primeiro momento as principais queixas ao profissional que atuam na CMB, estão diretamente ligadas a fatores ambientais, físico, mental e psicológico. Houve relato de excesso de horas em função da escala de trabalho;

Aos aspectos ambientes, houve relato de problemas com o frio; 44,4% relataram que a atuação na CMB não afeta a saúde; 25,93% relataram que afetam a saúde; 14,81% relataram que sim as questões mentais e psicológicas 11,11% relataram que afeta a questão física e psicológica; 44,44% não; 25,93% sim 11,81% sim, afeta psicologicamente e emocionalmente; 3,70% relataram problemas psicológicos e físicos;

- 1- Sim, estresse e ambiente.
- 2- Relatou apenas como faz para não ter problemas;
- 3- Sim, ambiente
- 4- Algumas acham que a dor está relacionada ao estilo de vida e não com a casa;
- 5- Quando questionado sobre alguma dor muscular ou dores presentes 3, 3% da amostra relatou não ter dor, 44,44% relataram ter dor muscular e outros problemas relacionados a questões ambientais e principalmente ao frio do local
- 6- 18,52% Apenas relataram cuidar da saúde e realizar métodos como: Yoga, Pilates e atividades físicas para melhorar as condições de saúde
- 7- 3,7% relataram problemas com resfriado no período de inverno
- 8- Quando perguntado sobre sugestão...A) Pausa 7,41%,b) Pausa e alongamento 11,11%, c) Espaço arejado e aquecido , não optaram em responder 22,22%, 3,70% não respondeu a questão de gênero ,70,37% não relataram que o gênero influencia no trabalho e 25,93% relataram influenciar a sua condição de gênero na rotina de trabalho na Casa da Mulher Brasileira.

4.1 APRESENTAÇÕES DOS RESULTADOS QUESTIONÁRIO NÓRDICO

O questionário Nórdico é formado por com o objetivo de avaliar a prevalência de sintomas de distúrbio músculo esqueléticos. Ferrari (2006) afirma que o NMQ é um dos principais instrumentos utilizados para analisar sintomas musculoesqueléticos em um contexto de saúde ocupacional ou ergonômico. Este instrumento permite a identificação de sintomas musculoesqueléticos pelo trabalhador, assim como a necessidade de procura por recursos de saúde e a interferência na realização das atividades laborativas, de acordo com os resultados os mesmos estão descritos a seguir:

Tabela 1. Resultado do Questionário Nórdico funcionaria Setor Psicossocial

(A) 40 anos - Psicossocial - Não autorizou tirar fotos.	
- Coluna Cervical:	Dor no escaleno, lado esquerdo, resultou afastamento do trabalho. -Pescoço: todos os movimentos realizados.
Ombro esquerdo:	Tendinite, problema nos últimos 12 meses
- Coluna Torácica:	Hérnia do lado esquerdo, com problema nos últimos 7 dias.
- Coluna lombar:	Hérnia nos últimos 7 dias do lado esquerdo, precisando se afastar nos últimos 12 meses.
- Quadril e coxas do lado esquerdo:	Teve problema nos últimos 7 dias, dor irradiada até o pé.
- Joelhos:	Sem dor.
- Tornozelo e pé:	Teve problema nos últimos 7 dias
- Braço esquerdo:	Flexão, extensão, adução e abdução total.
- Punho e dedos:	Flexão e extensão total.
- Membro inferior direito:	Flexão, extensão, abdução e adução total.
-Membro inferior esquerdo:	-Flexão e extensão incompleta devido a paciente referir dor na altura do quadril (Bursite). -Abdução total com dor, Adução total.

Fonte: As autoras, 2018.

A assistente social possui 40 anos de idade, já atua como profissional a 15 anos, em diversas áreas da sua profissão. Na CMB atua desde o início da implantação das atividades. De acordo com a Tabela 1, ela tem apresentado hérnia na coluna lombar e tendinite no ombro esquerdo o que a levou a afastamento no trabalho.

Tabela 2. Resultado do Questionário Nórdico Setor Psicossocial

(B) Setor Psicossocial - feminino com 53 anos	
Coluna cervical:	-Pescoço: todos os movimentos realizados.
Membros Superiores: - Braço direito e esquerdo	Realizado flexão, extensão, adução e abdução total.
Membros inferiores: Perna direita e Perna esquerda:	Flexão, extensão, Abdução e adubação total.

Fonte: As autoras, 2018.

A psicóloga possui 53 anos, atuante na CMB no setor psicossocial, sem queixas presentes, quando realizou movimentos do teste do Questionário Nórdico, não apresentou queixas e realizou os movimentos com facilidade.



Foto: As autoras ,2018.

Tabela 3. Resultado do Questionário Nórdico do Setor Psicossocial

(C) Setor Psicossocial – feminino, 37 anos	
- Coluna Cervical:	Dor nos ombros nos últimos 7 dias, 12 meses, se automedicou à 1 mês e meio atrás, possui Tendinite no braço esquerdo.
- Coluna Torácica:	Teve problema nos últimos 12 meses (se automedicou).
- Coluna Lombar:	Teve problema nos últimos 12 meses (se automedicou).
- Membros superiores:	Pescoço: Rotação para o lado esquerdo com dor, Abdução do lado esquerdo com dor. direito: Flexão, extensão, abdução e adução total. esquerdo: Flexão total, Extensão (sente desconforto), Abdução (sentiu dor e não foi total).
- Membros inferiores:	Direito e esquerdo movimentos totais (flexão, extensão, abdução e adução).



Foto: As autoras, 2018.

A funcionária é Assistente Social de formação, possui 37 anos, e atuante na CMB no setor psicossocial, relata ter tendinite em braço esquerdo, se auto medica à mais ou menos 1 ano e 6 meses. Relatou dor e desconforto ao realizar movimentos no lado esquerdo.

Tabela 4. Resultado do Questionário Nórdico funcionária do Setor Brinquedoteca

(D) Setor Brinquedoteca – sexo feminino 53 anos Autoriza tirar fotos.	
- Coluna Cervical:	Dor no pescoço nos últimos 12 meses
- Coluna Torácica:	Houve problemas nos últimos 7 e 12 meses.
-Membro Superior:	Pescoço: Flexão, Extensão e Rotação, total
- Braço direito e esquerdo:	Flexão, extensão, abdução e adução total.
- Membros Inferiores:	Perna esquerda e direita: Flexão, extensão, abdução e adução total.
- Quadril e coxa:	Houve problema nos últimos 12 anos (na altura do ciático).

Fonte: As autoras, 2018.

Iniciou as atividades na Casa da Mulher Brasileira em 01/09/18 o trabalho na Casa e pelo pouco tempo na instituição, não se sente apta a dar sugestões, relata se sentir bem e saudável trabalhando na casa. Ao realizar movimentos relata dor na altura do ciático.



Foto: As autoras, 2018.

Tabela 5 Resultado do Questionário Nórdico Setor Administrativo.

E-53 anos - Administração - Autoriza tirar fotos.	
- Coluna Cervical:	Tensão no pescoço, nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses. Pinçamento no ombro direito nos últimos 7 dias.
- Punhos e mãos:	Dor no polegar direito.
- Coluna torácica:	Houve problema nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses. Se afastou do trabalho nos últimos 12 meses devido a problemas.
- Coluna Lombar:	Houve problema nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses.
- Tornozelo ou pés:	Houve problema nos últimos 7 dias no tornozelo esquerdo.
Pescoço:	Flexão, extensão, abdução e adução total.
Braços Direito e Esquerdo:	Extensão, Flexão, abdução e adução total.
Punho/mão:	No polegar direito sente dor no final dos ossos do carpo. Ponto de artrose no dedo mínimo. Flexão e extensão total.
Membros Inferiores:	Direito e esquerdo movimentos totais (flexão, extensão, abdução e adução).

Fonte: As autoras, 2018.

A administradora iniciou as atividades na CMB desde o início da implantação da casa. Relata tensão, pinçamento no ombro, e dores no fim dos ossos da mão direita devido a uma artrose. Apesar das dores relatadas realizou todos os movimentos com facilidade.



Foto: As autoras, 2018.

A ginástica laboral é a realização de exercícios físicos em ambientes de trabalho durante o horário de expediente. Consiste em exercícios compensatórios e de alongamento das estruturas musculares envolvidas nas tarefas ocupacionais diárias. Não provoca cansaço físico ou sudorese, é realizada com a própria roupa de trabalho. Busca promover à saúde dos funcionários e evitar lesões de esforços repetitivos, além de exercícios físicos a ginástica laboral consiste em alongamento, relaxamento muscular e promove flexibilidade das articulações. Apesar de a prática ser coletiva, ela é moldada de acordo com a função do trabalhador, e as sessões tem curta duração.

Tabela 6- Questionário Nórdico realizado funcionaria Setor Administrativo.

F-39 anos - Administração - Deficiente- Autoriza fotos	
- Coluna Cervical:	Houve problemas nos últimos 12 meses no pescoço.
Ombros direito:	Houve problemas nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses.
- Coluna torácica:	Houve problemas na escápula direita nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses.
- Coluna Lombar:	Houve problemas nos últimos 12 meses.
- Membros Superiores:	Pescoço com movimentos totais realizados (flexão, extensão, flexão e extensão).
-Braço esquerdo:	70° de abdução, adução total.
-Punho e dedos:	Movimentos totais
- Perna direita:	Extensão 40°, flexão total, abdução e adução total.
Perna esquerda:	Extensão 40°, Flexão total, Abdução 60°, adução total.

Fonte: As autoras, 2018.



Foto: As autoras, 2018.

Iniciou as atividades na CMB e esta desde o início na casa, possui paralisia cerebral com conseqüente escoliose em coluna vertebral, relatando ter problemas na coluna cervical, ombro direito, coluna torácica e coluna lombar, e dor presente em escápula direita. É uma funcionária atuante na CMB.

Tabela 7- Questionário Nórdico realizado funcionaria do Setor Administrativo.

G-49 anos - Administração - Autoriza tirar fotos.	
- Membro Superior:	Houve algum problema no cotovelo esquerdo nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses.
- Coluna Lombar:	Houve problemas nos últimos 12 meses.
- Joelhos:	Houve problemas nos últimos 12 meses.
- Braço direito e esquerdo:	Movimentos totais (flexão, extensão, abdução e adução).
Braço Esquerdo:	Extensão parcial sem dor, flexão/abdução/adução total.
Pescoço:	Movimentos totais (flexão, extensão, abdução e adução).
Punhos/mãos:	Inflamação (dor) no tendão nos últimos 12 meses.
Perna direita e esquerda:	Movimentos totais (flexão, extensão, abdução e adução).

Fonte: As autoras, 2018.

A Funcionária do setor de administração iniciou as atividades na CMB desde o início da casa e relata dor com inflamação no tendão de punhos e mãos. Realizou os movimentos com amplitude e sem queixa. Ela relata ainda:

“... Sinto ente dores musculares causadas pelo stress e dores nas pernas por causa do espaço físico...”



Fonte: as autoras, 2018.

Tabela 8- Questionário Nórdico realizado funcionaria Setor Administrativo

H-46 anos - Administração - Autoriza uso da imagem.	
- Coluna Cervical:	Houve problemas nos últimos 7 dias no pescoço, houve problema nos últimos 12 meses, teve que deixar de trabalhar nos últimos 12 meses devido a trombose cerebral.
Coluna torácica:	Houve problema nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses, precisando de afastamento do trabalho nos últimos 12 meses.
Coluna lombar:	Houve problema nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses, precisando de afastamento nos últimos 12 meses.
- Membros Inferiores:	Não faz abertura de pernas total, 90°. Ao flexionar a perna a paciente relata dor no Ciático (perna esquerda). Não faz flexão total de perna direita. Não faz extensão total de perna direita. Abertura total de perna direita e ao realizar rotação de perna direita a paciente relata dor.

Fonte: As autoras, 2018.



Fonte: as autoras, 2018.

A funcionária do setor administrativo começou as atividades na implantação na CMB em Curitiba. Relatou ter tido trombose cerebral. Ao realizar os exercícios, relatou dor na coluna lombar na altura do nervo ciático, dor no membro superior esquerdo e direito ao realizar movimentos, e no membro inferior. Faz uso de medicamento contínuo.

”... Dores musculares causadas pelo stress e dores nas pernas por causa do espaço físico.”...

Tabela 9: Questionário Nórdico da funcionária do setor de Triagem.

I-Triagem - 52 anos - Autoriza uso de imagem.	
- Coluna cervical:	Houve problema nos últimos 12 meses no pescoço, sem reclamação ao realizar a rotação total. Houve problema nos últimos 7 dias e nos 12 meses nos dois ombros.
- Coluna torácica: - Coluna Lombar:	Houve problemas nos últimos 12 meses.
- Quadril/coxas:	Houve problema nos últimos 12 meses e também foi impedido de realizar atividades normais.
- Tornozelo ou pés;	Houve problemas nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses, necessitando deixar de trabalhar nos últimos 12 meses devido ao problema.
Braço direito e esquerdo:	Flexão e extensão total.
Perna esquerda e direita:	Movimentos totais (flexão, extensão, rotação total).
Tornozelos/pés:	Houve problemas nos últimos 12 meses (formigamento, dormência), realizaram consulta com profissional da área da saúde.

Fonte: As autoras, 2018.

Iniciou as atividades na CMB e esta desde o início na casa. Relatou dor ao ser realizado o movimento de rotação do pescoço. Problemas nos ombros nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses.

‘... A Saúde fica abalada, pois nosso serviço envolve problemas que muitas vezes conseguimos separar de nossas vidas, dadas as condições que as mulheres chegam aqui’...

A Ginástica Laboral tem como caráter principal a prevenção a L.E.R e ao D.O.R.T., uma das doenças que surgem em linhas de produção de indústrias, constituem-se num dos maiores grupos de manifestações clínicas. Elas mostram as capacidades humanas sendo testadas de formas intensas e frequentes e a sobreposição de fatores internos e externos ao trabalho (RIO, 1998). Quando a patologia já se encontra instalada, são necessários a interferência e acompanhamento do médico do trabalho e/ou fisioterapeuta, o que não impede a participação de forma orientada às aulas de Ginastica Laboral (GL).

Tabela 10: Questionário Nórdico da funcionária do Setor Administrativo.

J-48 anos - Administração - Autoriza o uso de imagem.	
- Coluna Cervical:	Houve problemas no pescoço nos últimos 7 dias. Porém não se afastou do trabalho devido a responsabilidades. Houve problemas (dor, formigamento/dormência).
-Ombros:	Houve problemas nos dois ombros direito e esquerdo nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses. Foi impedido de realizar atividades normais nos últimos 12 meses. E também precisou realizar consulta com algum profissional de saúde.
-Cotovelo direito:	Teve problemas nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses. Rotação de cabeça, lado direito com dor.
-Pescoço	Extensão de pescoço com dor no lado direito.
-Punho	Relato de dor irradiada da cervical até o punho.
- Coluna Lombar:	Houve problemas nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses. Precisou se afastar do trabalho por 3 dias.
- Quadril ou coxas:	Houve problemas nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses.
- Joelhos:	Houve problema nos últimos 12 meses
Membros Superiores:	Extensão, flexão, abdução até 90° de braço direito sem dor. Extensão, flexão, abdução total do braço esquerdo.
- Membros Inferiores:	Perna esquerda: Flexão, extensão e abdução de perna esquerda não chegar ao ângulo de 90°, Rotação com dor.
Perna direita:	Rotação sem dor, flexão com dor ao conseguindo chegar ao ângulo de 90°, extensão incompleta.

Fonte: As autoras, 2018.



Fonte: As autoras, 2018.

Iniciou as atividades na CMB e esta desde o início na casa. Relatou problemas nos últimos sete dias e nos últimos 12 meses. Houve necessidade de pedir afastamento, porém não o fez quando teve problema no pescoço devido a responsabilidades desempenhadas na Casa, porém pediu afastamento do serviço por três dias no ano, presença de dor ao realizar movimentos.

Segundo ANDERSON (1983), existe vários motivos para se fazer alongamento, pois os exercícios: Reduzem as tensões musculares e proporcionam uma sensação de relaxamento ao corpo. A coordenação motora é beneficiada melhoram a amplitude do movimento as distensões musculares são prevenidas preparam o corpo para as atividades físicas melhoram a consciência corporal. Diminuem as tensões emocionais. Melhoram a circulação, são gostosos e bons.

Tabela 11- Questionário Nórdico da funcionária do Setor Administrativo.

K-57 anos - Administração - Autoriza o uso de imagem. A funcionária estava de licença prêmio (1 ano e 4 meses em casa).	
- Coluna Cervical:	Houve problemas nos últimos 7 dias no pescoço. Houve algum problema nos últimos 7 dias nos dois cotovelos e nos últimos 12 meses, nos apenas no cotovelo direito. Precisou se afastar do trabalho nos últimos 12 meses devido a problemas.
- Membros Superiores:	Flexão e extensão total de direita de braço esquerdo e direito.
- Membros inferiores:	Flexão, extensão e rotação total de pernas direita e esquerda.

Fonte: As autoras, 2018.

Funcionária retornando de licença relata não haver presença de dor ao realizar movimentos.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na pesquisa, demonstrou densos e problemas relacionados ao stress, todos os entrevistados, em boa parte reclamam do espaço físicos, ambiente frio e que alguns profissionais já vieram de outros setores com problemas de doenças antigas . Os profissionais possuem uma idade de 48,9 anos de vida e que alguns fatores de doenças, passam estar relacionada à idade dos participantes. A arquitetura da casa não foi projetada de maneira adequada aos aspectos climáticos de Casa da Mulher Brasileira em Curitiba, aonde há relatos de adoecimento.

2.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

A pesquisa foi realizada em um período de três meses nas quais foram levantados as principais queixas e sintomas de desconforto, devido ao trabalho com mulheres vítimas de violência.

Segundo Machado Junior et al, argumentam que as praticas de ginastica laboral realizadas duas vezes na semana, poderá ser insuficientes para garantir a diferenciação da dor de origem musculoesquelética ; consequentemente, foi impossível estabelecer relações causais da dor pós – intervenção com GL .

Estamos trabalhando na elaboração dentro do programa de atuação do Plano de saúde do Trabalhador, que envolve a análise ergonômica e ginastica laboral, que ficara para ser aplicado para o próximo ano.

5 REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei 11340, 07/08/2006. REPÚBLICA, P. D. Brasília. 11340 2006; _____. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Brasília. 2014;
2. BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013. Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8086.htm. Acesso em 23.01.2015;
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Cartilha da PNH: acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília, 2008.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Cartilha da PNH: acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília, 2008;
5. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. Brasília: 70 p. 2011^a; Lei nº 13.104 de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos Brasília: Diário Oficial da União 2015;
6. BLACK, D. S.; SUSSMAN, S.; UNGER, J. B. A further look at the intergenerational transmission of violence: witnessing interparental violence in emerging adulthood. *J Interpers Violence*, v. 25, n. 6, p. 1022-42, Jun 2010. ISSN 1552-6518. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19801446> ;
Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia-contra-a-mulher>>;
7. KITZMANN, K. M., GAYLORD, N.K., HOLT, A.R., KENNY, E.D. Child witnesses to domestic violence: A meta- analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 71, n. 2, p. 339-352, 2003;
8. SIGNORELLI, M. C.; TAFT, A.; PEREIRA, P. P. G. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian primary care. *Ciencia & Saude Coletiva* 2017. In Press. Available online from <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=15429>. ; Taxa de homicídio de mulheres não negras por Unidade da Federação – Brasil, 2005 a 2015< <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/atlas-2017/>>;
9. Fonte: internet <https://www.opovo.com.br/jornal/cidades/2018/08/casa-da-mulher-brasileira-teve-media-de-43-8-atendimentos-por-dia-no-p.html>;
10. GARCIA, L. P. et al. [Corrected estimates of femicides in Brazil, 2009 to 2011]. *Rev Panam Salud Publica*, v. 37, n. 4-5, p. 251-7, May 2015. ISSN 1680-5348. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26208193>> ;

10. GEERTZ, C, **A interpretação das culturas**. I.ed., IS.reimpr. - Rio de Janeiro: LTC, 1989;

11. HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 5.ed.

Petropolis: Vozes, 1997;

12. WHO. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. MEDICINE, W. H. O. L. S. O. H. A. T. Geneva: WHO 2010;

13. Minayo, M.C.de S.1994 ' A Violência Social sob a perspectiva da saúde pública ". Cadernos de Saúde Pública. nº 10, pp. 7-18. Suplemento 1

14. MARTINS, Caroline de Oliveira. **Programa de Promoção da Saúde do Trabalhador**. 1 ed. Jundiaí, SP: Fontoura, 2008. 224p.

15. Machado Junior JES, sege, Teixeira CS, Pereira EF, Merino EAD. Queixas Musculoesqueléticas e a pratica de ginastica laboral de colaboradores de instituição financeira;

16. [https// saude.es.gov.br> sesa> CEREST](https://saude.es.gov.br/sesa/CEREST).

APÊNDICE 1 – TERMO LIVRE CONSENTIMENTO PESQUISA CMB

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado Cuidado do Cuidador: Abordagem da Saúde do Trabalhador com os Profissionais da Saúde da Casa da Mulher Brasileira em Curitiba, desenvolvida por Daniele Christine Lopes de Azevedo e Priscila Estevam dos Santos, acadêmicas de Graduação do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é coordenada/orientada por Professores: Dr. Marcos Claudio Signorelli, quem poderei contatar /consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (41) 991538166 ou e-mail signorelli.marcos@gmail.com, e Ms. Suzane de Oliveira, quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (41) 984048441 ou e-mail suzioliveirabb@hotmail.com .

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é Avaliar o nível de stress percebido entre os profissionais que atuam na Casa da Mulher Brasileira em Curitiba.

Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de descrever o tipo de abordagem p. ex: entrevista semiestruturada / observação / aferição / exame / coleta /análise do meu prontuário / grupo, etc. a ser gravada a partir da assinatura desta

autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu(s) orientador (es)/ coordenador(es). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo/pesquisa/ programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

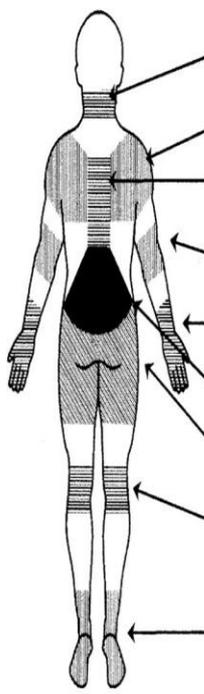
Curitiba, Setembro de 2018.

Assinatura do(a) participante: _____ Assinatura do(a) pesquisador(a): _____
--

APENDICE 2 - QUESTIONARIO NORDICO APLICADO NA CMB

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado _ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/ dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
 PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

APENDICE 3 – QUESTIONARIO NORDICO APLICADO CMB- MUSCULO ESQUELETICO

	Questionário Nórdico dos sintomas músculo-esquelético		
	<p>Marque um (x) na resposta apropriada. Marque apenas um (x) para cada questão.</p> <p>Não, indica conforto, saúde — Sim, indica incômodos, desconfortos, dores nessa parte do corpo.</p> <p>ATENÇÃO: O desenho ao lado representa apenas uma posição aproximada das partes do corpo. Assinale a parte que mais se aproxima do seu problema</p>		
<i>Partes do corpo com problemas</i>	<i>Você teve algum problema nos últimos 7 dias?</i>	<i>Você teve algum problema nos últimos 12 meses?</i>	<i>Você teve que deixar de trabalhar algum dia nos últimos 12 meses devido ao problema?</i>
1 - Pescoço	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim
2 - Ombros	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim - ombro direito 3 <input type="checkbox"/> Sim - ombro esquerdo 4 <input type="checkbox"/> Sim - os dois ombros	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim - ombro direito 3 <input type="checkbox"/> Sim - ombro esquerdo 4 <input type="checkbox"/> Sim - os dois ombros	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim
3 - Cotovelos	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim - cotovelo direito 3 <input type="checkbox"/> Sim - cotovelo esquerdo 4 <input type="checkbox"/> Sim - os dois cotovelos	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim - cotovelo direito 3 <input type="checkbox"/> Sim - cotovelo esquerdo 4 <input type="checkbox"/> Sim - os dois cotovelos	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim
4 - Punhos e mãos	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim - punho/mão direita 3 <input type="checkbox"/> Sim - punho/mão esquerda 4 <input type="checkbox"/> Sim - os dois punho/mão	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim - punho/mão direita 3 <input type="checkbox"/> Sim - punho/mão esquerda 4 <input type="checkbox"/> Sim - os dois punho/mão	
5 - Coluna dorsal	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim
6 - Coluna lombar	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim
7 - Quadril ou coxas	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim
8 - Joelhos	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim
9 - Tornozelo ou pés	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim

**ANEXO 1 – CUIDADO DO CUIDADOR: ABORDAGEM DA SAÚDE DO
TRABALHADOR COM OS PROFISSIONAIS ATUANTES DA CASA DA
MULHER BRASILEIRA / CURITIBA –PR.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR LITORAL
CURSO BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

Questionário Aplicado aos Profissionais atuantes da Prefeitura da Casa da Mulher Brasileira em Curitiba, para realização de pesquisa de trabalho de conclusão de curso, intitulado com o tema Cuidado do Cuidador: Abordagem da Saúde do Trabalhador com os Profissionais atuantes da Casa da Mulher Brasileira, das acadêmicas do Curso Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná- Setor Litoral.

Perguntas:

Idade:		Sexo: F () M
	()	
Função:	Escolaridade:	Departamento:
	Tempo de atuação dentro da (CMB):	

- 1) Como você vê sua saúde enquanto trabalhador na Casa da Mulher Brasileira? Justifique.
- 2) O trabalho na Casa da Mulher Brasileira afeta sua saúde?
- 3) É percebido alguma dor muscular ou sintomas presente? Sim () Não (), Justifique.
- 4) Qual sugestão daria para melhorar a saúde das trabalhadoras da Casa da Mulher Brasileira?
- 5) Sua condição de Gênero influencia o seu trabalho? Justifique.

