



VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MANUELLY DIAS DOS SANTOS DE AMORIM

RESUMO

Esta pesquisa aborda a Violência Física Intrafamiliar perpetrada contra a mulher por parceiro, por conta de sua alta incidência e pelo efeito que causa na comunidade em que reside, sendo notória a competência da Unidade Básica de Saúde. Sendo assim, qual é o papel da equipe de Estratégia Saúde da Família nessa realidade, o que tem sido feito e qual é o papel do Enfermeiro para com essas questões? O **objetivo** deste trabalho é criar material que incentive a pesquisa e provoque os leitores a pensarem sobre este assunto e consequentemente, gere políticas públicas de saúde e efetividade das práticas existentes de prevenção, promoção e reabilitação. **Metodologia científica** de pesquisa bibliográfica com natureza qualitativa descritiva por se dispor a explicar e aprofundar o fenômeno e relacionar as variáveis à problemática do estudo. **Desenvolvimento:** A amostragem de 2019 do SINAN de Violência Física Interpessoal relacionada ao Feminino em sua residência, que consta de 122.719 casos mostra que a sociedade brasileira apresenta a necessidade de encontrar perto da sua casa o atendimento especializado e educação de modo preventivo. Estudos mostram que a atuação da ESF frente a violência intrafamiliar contra a mulher tem sido ineficaz e incoerente com suas definições e orientações para o serviço prático. **Conclusão:** A Estratégia Saúde da Família tem a capacidade de se tornar o ambiente que promove a discussão e práticas efetivas quanto a violência intrafamiliar contra a mulher que assola também suas famílias e comunidade e depende inteiramente de seus profissionais para o uso pleno de suas características.

Palavras-chave: Violência Intrafamiliar; Mulher; Parceiro; Estratégia Saúde da Família; UBS

1 INTRODUÇÃO

Violência é um grave problema universal que tem como conceito qualquer comportamento que vise causar dano a outra pessoa, possuindo seis manifestações, sendo a Violência Física descrita como a manifestação de caráter de dano físico causado intencionalmente ao outro e atingiu 6,6 milhões de pessoas em 2019, sendo que destes, 52,4% foram contra a mulher, perpetrada por seus parceiros e ocorrendo em suas casas, entrando na estatística como Violência Intrafamiliar que é a manifestação conceituada como causada por pessoas de convivência da vítima. (IBGE, 2021)

Esta pesquisa se destina a esta forma específica de Violência Física Intrafamiliar perpetrada contra a mulher por parceiro, por conta de sua alta incidência e pelo efeito que causa na comunidade em que reside, sendo notória a competência da Unidade Básica de Saúde (UBS) da mesma.

Violência não é uma questão de ponto de vista, meios de criação e culturas, é algo definido, conceituado e punível por lei, definido pela Organização Mundial de Saúde como problema de saúde pública, portanto é de total imparcialidade e imperícia, o profissional de enfermagem ter o pensamento de que o problema da violência é de responsabilidade jurídica e

penal agindo somente no ato de denúncia quando se depara com um caso de violência em sua população adscrita.

Precisa-se enxergar a violência contra a mulher como uma realidade enfática da coletividade e tratá-la pelo que realmente é, começando pelo profissional enfermeiro procurando capacitação especializada para atuar diante das ocorrências e buscando transformar o material existente e difundi-lo para a sociedade em forma de educação em saúde.

A clínica da Família é o ambiente singular e privilegiado para dar a atenção necessária a mulher vítima de violência, por ser o serviço de saúde integral que se encontra enraizado no bairro e comunidade dela. Também é o lugar de atuar com educação a população que viabilize a generalização de noção técnica de reconhecimento de violência, meios legais de punição ao agressor e que disperse o pensamento e ações de prevenção.

A partir destas verdades, delineou-se a questão: Qual é o papel da Clínica da Família nessa realidade, o que tem sido feito e qual é o papel do Enfermeiro para com essas questões? Desta forma, a intenção deste trabalho é criar material que incentive a pesquisa e provoque os leitores a pensarem sobre este assunto que por ser indizível, se tornou sem solução.

E consequentemente, gere políticas públicas de saúde e efetividade das práticas existentes de prevenção, promoção e reabilitação.

Neste material é possível encontrar relevância para a comunidade científica e à sociedade, por criar conteúdo que viabilize o método preventivista quanto a violência, ao expor os princípios de atuação da Estratégia Saúde da Família e da enfermagem.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado na metodologia científica de pesquisa bibliográfica por se ater à leitura seletiva de materiais como os clássicos da enfermagem em busca de dispor dos conceitos basilares da atuação de enfermagem e das diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Saúde Coletiva e novos olhares sobre o objeto do estudo, dispostos em artigos científicos publicados nos últimos 5 anos.

Possui natureza qualitativa descritiva por se dispor a explicar e aprofundar o fenômeno, levando em consideração a problemática exposta e relacionando as variáveis propostas na pesquisa que são:

A Unidade Básica de Saúde como:

- Ambiente integral para o atendimento de reconhecimento da violência e notificação da mesma;
- Material profissional disponibilizado para educação continuada desde a instituição do Programa de Saúde da Família;
- Atenção holística à recuperação da vítima e a família envolvida;
- E educação em saúde de reconhecimento e prevenção de violência para a população geral.

E o Enfermeiro como:

- Profissional autônomo e garantidor de cuidado e atenção integral ao indivíduo e família;
- Profissional atuante de sua competência em todas as atividades propostas da Unidade Básica de Saúde;
- E na garantia da multidisciplinaridade do atendimento disponibilizada ao indivíduo pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Estratégia Saúde da Família.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Estratégia Saúde da Família foi instituída em 1991 pelo Ministério da Saúde como uma forma de substituição da forma assistencial vigente com o intuito de ampliar o cuidado e

atenção aos indivíduos e atingir resolutividade dos problemas através de promoção, prevenção e recuperação da saúde que “só é possível através da mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios” (MS, 1997, p.8)

A UBS no início era vista pela população apenas como o local designado de tratamento e prevenção de agravos de doenças de base comunitárias, como a Hanseníase e a Tuberculose, e individuais e familiares como a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus, e aos poucos deu lugar para atividades eficazes de prevenção de doenças através de grupos selecionados dos mais variados tópicos desde câncer de colo de útero até Tabagismo e Alcoolismo, fazendo valer sua característica principal:

A unidade de Saúde da Família nada mais é que uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção. (MS, 1997, p.11)

A ESF ao dedicar-se neste princípio, se tornou um local de dispersão de conhecimento e instrumentos práticos de prevenção, evidenciado em suas campanhas de mobilidade de vacinação, consultas preventivas para homens e mulheres, pré-natal, puericultura, entre tantas outras, fazendo-se efetivamente o primeiro contato de saúde da população e se estabelecendo um lugar de ensinamentos e prevenção de doenças antes de ser um ambiente curativo.

O Ministério da Saúde (1997) enfatiza que a unidade é espaço de permitir “uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social” apresentando desde a caracterização da UBS a liberdade de intervir na sociedade com suas competências.

Anexado a isto, a amostragem de 2019 do SINAN de Violência Física Interpessoal relacionada ao Feminino em sua residência, que consta de 122.719 casos mostra que a sociedade brasileira apresenta a necessidade de encontrar perto da sua casa o atendimento especializado e educação de modo preventivo.

Os autores do Tratado da Saúde Coletiva (2007) ao selecionarem um capítulo para falar sobre a relação da coletividade com a saúde mental, descreveram a UBS como:

O habitat privilegiado para tratamento de pessoas com sofrimento mental, [...], **violentados** e pessoas que sofrem de angustias profundas [...] é o bairro, as famílias e as comunidades, e logicamente, as unidades de saúde encravadas nos territórios onde as pessoas existem. (Lancetti e Amarante, 2007, p. 615. Grifo do autor)

Além de averbar o argumento desta pesquisa, Lancetti e Amarante (2007) abordam que a família é o local de tratamento para aqueles em sofrimento, porém, no objeto deste estudo está a família, como pessoa do parceiro, que é o autor da violência, o que incita o questionamento de onde ficam os princípios e limites para o atendimento da ESF à esta família. E a resposta segue sendo os princípios da ESF e do SUS, onde a **família** é o objeto da atenção, segundo o Ministério da Saúde (1997).

É de responsabilidade da UBS a família em sofrimento, portanto, todos os indivíduos da família são tratados por suas integralidades e necessidades. Não é competência do enfermeiro da ESF auizer as atitudes dos usuários da rede, e sim praticar o cuidado familiar e individual promovendo qualidade de vida e garantia de assistência integral e resolutiva, tendendo até o limite da competência e relação entre saúde pública e justiça. (MS, 2002)

Souza e col. (2016) atestaram a partir de seus estudos a necessidade de atenção à saúde psicossocial do homem autor da violência pós aprisionamento e atribuindo à ESF a responsabilidade de articular estratégias de atenção aos casos de somatização desses indivíduos, portanto atribuindo ao Enfermeiro responsável em sua integralidade pela população, em

garantir a resposta do sistema a ele.

Discordante com estas informações estão os estudos de Fontanella e Leite de 2019 sobre as abordagens de profissionais de UBS que apresentam desconhecimento dos recursos que o profissional possui e a responsabilização sobre notificação e vigilância epidemiológica para estes casos, apontando a falta de instrução quanto as ações direcionadas à mulher violentada, e baseada nestas, presume-se a ineficiência de atenção à família e ao autor da violência.

Em consonância, Souza e col. (2018) redigiram um estudo entre profissionais da rede de atenção à mulher que mostra a predominância do encaminhamento e da abordagem em casos de suspeita e de confirmação da violência não vinculadas a atividades de seguimento da família e da mulher e de notificação. Os autores reforçam que “Embora a maior parcela de profissionais relate ter atendido casos suspeitos, menos da metade deles adotou alguma atitude com relação a esses casos.”

Além disso, os autores ainda abordaram a questão sobre o setor de saúde ter a função de desenvolver as ações de prevenção da violência contra a mulher e somente 75,8% dos entrevistados responderam que sim. 106 dos 438 profissionais responderam que não, deixaram em branco ou afirmaram não ter opinião formada. Os autores destacam a inconsistência da área de atuação dos profissionais e seus posicionamentos:

O elevado percentual de respostas deixadas em branco ou daqueles que alegaram não ter opinião formada, fato que ganha importância quando se constata haver participantes que atuam na gestão e na referência técnica, os assistentes sociais e profissionais de nível médio, entre eles, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), apresentando esse tipo de resposta. (Souza EG, Tavares R, Lopes JG, Magalhães MAN, Melo EM, 2018)

Estes estudos mostram que a atuação da ESF frente a violência intrafamiliar contra a mulher tem sido ineficaz e incoerente com suas definições e orientações para o serviço prático, levantando questões sobre como a unidade básica de saúde pode atuar ensinando a comunidade no intuito de prevenir a violência, se o profissional não tem feito uso dos materiais disponíveis de instrução e atuação?

De acordo com o Informe da Atenção Básica nº 16 (2002) é de competência do enfermeiro a educação em saúde da população e da educação continuada da equipe da UBS, a começar pelo ACS, que é imprescindível no atendimento domiciliar e na busca ativa dos casos suspeitos e na continuidade do acolhimento e atendimento em casos confirmados.

Quando colocada em perspectiva a responsabilização quanto a redução dos casos baseada na vigilância epidemiológica e nas atividades comunitárias de educação e prevenção, é imperativo que a ação parta das Unidades Básicas de Saúde e de seus profissionais.

4 CONCLUSÃO

Este estudo teve o intuito de revisitar aos conceitos e princípios da atuação da Clínica da Família para fazer um comparativo com seu propósito e o que tem sido realizado na prática e qual a intenção do trabalho do profissional enfermeiro como profissional da UBS, incitando-o a conhecer seu papel nessa realidade que assola a sociedade brasileira e usar dos artifícios competentes para sana-la.

A caracterização da Estratégia Saúde da Família como uma integração e organização de atividades com o propósito de possibilitar o enfrentamento e resolutividade de problemas evidencia o papel que ocupa na sociedade e da capacidade que tem de se tornar o ambiente que promove a discussão e práticas efetivas quanto a violência intrafamiliar contra a mulher que assola também suas famílias e comunidade.

A plena utilização das Unidades Básicas de Saúde depende inteiramente de seus

profissionais, que quando devidamente capacitados e doutos de suas responsabilidades e condutas diante da suspeita e da confirmação da violência, poderão dar passos significativos no combate à violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência de Notícias IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30658-violencia-atingiu-29-1-milhoes-de-pessoas-em-2019-mulheres-jovens-e-negros-sao-as-principais-vitimas> [Acesso em 14/09/2021]

LEITE A de C, FONTANELLA BJB. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: Predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 29º de novembro de 2019;14(41):2059. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2059> [Acesso em 28/09/2021]

LANCETTI A.; AMARANTE P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. De S. e col. (Orgs.) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec e Fiocruz, 2007. cap. 18, p. 615-634.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe da Atenção Básica nº 16. Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica. 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informe16.pdf> [Acesso em 28/09/2021]

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Editoração eletrônica Sergio Lima Ferreira, 1997. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf [Acesso em: 15/09/2021]

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço. Brasília. MS, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf [Acesso em: 15/09/2021]

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. Ministério da Saúde. Brasil. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def> [Acesso em: 14/09/2021]

SOUSA A.R.; PEREIRA A.; PAIXÃO G.P.N.; PEREIRA N.G.; CAMPOS L.M.; COUTO T.M. Repercussões da prisão por violência conjugal: o discurso de homens. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/n47FRbSCBQB6fMRnNWfjzQy/?lang=pt> [Acesso 23/09/2021]

SOUZA, E.G. DE; TAVARES R.; LOPES J. G.; MAGALHÃES M. A. N.; MELO E. M. De. Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. Saúde em Debate [online]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S401> [Acesso em: 28/09/2021]