

# DESAFIOS DA ATENÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PELA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Clara Cruz Santos de Santana<sup>1</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

A violência é definida como uso intencional da força ou poder em uma forma ameaçadora ou efetiva que vem atingindo uma parcela importante da população. O estudo tem como objetivo identificar as formas de atuação das equipes de saúde das famílias frente aos casos de violência. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada em 2015, nas bases de dados Lilacs, BDENF, MEDLINE, Scielo e Google Scholar. Foram incluídos artigos científicos e dissertações que analisaram formas de enfrentamento da equipe diante dos casos de abuso publicados nos últimos cinco anos. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o um dos níveis de atenção à saúde presente no SUS que mais se aproxima da realidade de vida das pessoas que vivem no seu território, portanto, são locais em potencial para avaliação de risco, identificação e principalmente prevenção de diversas formas de violência.

## PALAVRAS-CHAVE

Profissionais de Enfermagem. Atenção Primária. Violência.

## ABSTRACT

Violence is defined as the intentional use of force or power in a threatening or effective form that has been affecting a significant portion of the population. The aim of this study is to identify the ways in which the health teams of families deal with violence. This is a systematic review of the literature conducted in 2015, in the databases Lilacs, BDNF, MEDLINE, Scielo and Google Scholar. Scientific articles and dissertations were included that analyzed ways of coping with the cases of abuse published in the last five years. The Family Health Strategy (ESF) is one of the levels of health care in the SUS that most closely approximates the living conditions of the people living in its territory, so they are potential places for risk assessment, identification and prevention of various forms of violence.

## KEYWORDS

Nursing Professionals. Primary Attention. Violence.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) define violência como uso intencional da força ou poder em uma forma ameaçadora ou efetivamente. Pode ser exercida tanto contra si mesmo quanto a outra pessoa, como grupo e comunidade, ocasionando grandes probabilidades de causar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.

Embora qualquer pessoa possa se tornar vítima de violência doméstica, esse abuso encontra-se intimamente atrelado à questão de gênero, considerando que é uma das principais causas de mortalidade e morbidade feminina, acometendo mulheres de diferentes idades e níveis socioeconômicos (SILVA; MELO, 2013).

A violência doméstica é um fenômeno cada vez mais comum na sociedade e de grande impacto na saúde pública. Os profissionais da área de saúde desempenham um papel importante na prevenção, identificação, tratamento e encaminhamento das vítimas e notificação dos casos suspeitos ou confirmados (DAY *et al.*, 2003; FERREIRA *et al.*, 2010).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) por ser a porta de entrada do sistema e possibilitar o primeiro contato do usuário, é espaço privilegiado para prevenção, identificação das situações de violência, além de encaminhamento das vítimas aos demais serviços de saúde. A ESF é composta por equipes multiprofissionais que possuem a responsabilidade ética e legal de relatar a suspeita de maus-tratos às autoridades competentes, servindo de interlocutor entre a vítima e a justiça, contribuindo na investigação e na ação dos serviços de proteção onde estiver inserido (SHIMBO *et al.*, 2011).

Dessa forma, o objetivo da pesquisa baseou-se em identificação das formas de atuação nas equipes de saúde da família frente aos casos de violência. Para que isso

ocorra, é necessário ter-se eficiência na abordagem das vítimas de agressão com a utilização de instrumentos básicos do cuidar, como a observação, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o corpo, o bom senso, a liderança, o caráter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade, a técnica, a relação educativa e as dimensões psicossociais. Por isso, justifica-se o estudo pela possibilidade de direcionamento dos meios alternativos para enfrentar positivamente o problema da violência doméstica, estabelecendo um apoio interativo entre o profissional e o público alvo.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa fundamentou-se em bases de dados de artigos científicos indexados em formato de revisão da literatura. Entre os pesquisados estão a *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados descritores com adequada combinação entre si, como os Profissionais de Enfermagem; Atenção Primária e Violência. Considerou-se como critérios para inclusão: estudos publicados entre os anos 2005 a 2015 na abordagem específica da área nos idiomas em português e inglês.

Os artigos elencados abordaram a relação entre violência doméstica e a atuação da Equipe de Saúde da Família (ESF). Nessa perspectiva tornou-se importante a discussão da relevância da desta problemática frente ao trabalho dos profissionais de enfermagem. No início identificamos 40 artigos, porém após o uso dos critérios de elegibilidade, resultaram em 14 artigos escolhidos para integrar a atual revisão. Para esta análise, os artigos eleitos foram lidos na íntegra e organizados com o desígnio de contextualizar o problema e ressaltar o papel dos profissionais de enfermagem na dinâmica da violência doméstica na Atenção Primária.

## 3 REVISÃO DA LITERATURA

Estudos identificam violência como fenômeno complexo e de difícil conceituação, pois envolve eventos relacionados às ações, negligências e omissões executadas por indivíduos, grupos, classes e nações. Isso leva a consequências graves no desenvolvimento psico-espiritual dos vitimizados, evidenciados por meio de danos físicos, emocionais, morais, patrimoniais e/ou espirituais (SOUZA; HORTA, 2012).

Sabe-se que existem várias divisões para melhor compreensão desse conceito. Uma destas está ligada ao ambiente familiar resultando-se em violência intrafamiliar ou doméstica. Esta liga-se diretamente ao ambiente familiar, local que serve de cenário para as agressões. Acometem grupos vulneráveis, popularmente chamados "frágeis". Eles estão representados por mulheres, idosos, crianças e adolescentes, os quais os agressores e as vítimas constituem laços de parentescos (JUNIOR, 2010).

Veloso e outros autores (2011), frisa a importância que no sistema de saúde, os efeitos da violência podem ser evidenciados pelas estatísticas identificadas no perfil epidemiológico. Este estudo vem mostrando que, nos últimos 30 anos, ocorreu au-

mento da morbidade e mortalidade em decorrência tanto de causas externas, entre elas a violência doméstica. Esta abrange todas as formas de agressões entre os indivíduos constituintes do mesmo convívio familiar. Ocorre por meio de discriminações raciais ou de classes e abusos ocorridos no próprio ambiente familiar. Isso repercute diretamente na vida dessas vítimas seja no nível interpessoal, seja no nível político-social.

Nesse âmbito da Estratégia de saúde da família, a violência doméstica é um dos temas mais difíceis, pois são inúmeros desafios a serem enfrentados pelos profissionais, como na identificação dos casos e na conduta correta a ser realizada. Muitas vezes, os primeiros a serem informados sobre episódios de violência são próprios profissionais de saúde, por meio do contato com as vítimas/família. (ANDRADE *et al.*, 2011).

### 3.1 GRUPOS VULNERÁVEIS

Os maus-tratos acontecem de forma gravíssima que violam direitos de ser cidadão das vítimas. Sendo que, a violência doméstica é a que mais contraria os princípios dos Direitos Humanos, pois resguardam e protegem os vitimizados por meio dos direitos assegurados no ordenamento jurídico internacional e brasileiro (BRASIL, 2008).

A violência contra mulher acontece por meio da atitude machista de dominação do homem em pleno século XXI. Resulta-se da desigualdade de gênero, necessitando do auxílio de políticas públicas eficazes para proteção da vida dessas mulheres. Para que a partir disso, contribua para o desenvolvimento da sua autonomia; identificando e problematizando os agravos à saúde das vítimas com auxílio das fichas de notificação compulsória estabelecidas nas unidades básicas de saúde. Além disso, o perfil apresentado pelos agressores é identificado como superior ao da vítima, sem dá-la a chance de intervir em suas próprias decisões (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

E por último a discussão sobre a violência contra criança e adolescente baseada na importância de observar as atitudes dos jovens em relação aos seus responsáveis. Focada na responsabilidade do profissional de saúde qualificado para abordagem eficaz dessa vítima, proporcionando atenção, proteção e assistência à criança, adolescente e sua família vitimizada (TAPIA *et al.*, 2011).

### 3.2 OS DESAFIOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As barreiras culturais, os fatores educacionais, a falta de serviços e profissionais especializados para atender os casos de violência doméstica são problemas gritantes ligados a dificuldade de enfrentamento dos servidores da saúde. Observa-se uma série de problemas no que diz respeito às condutas profissionais ao atendimento às vítimas de violência doméstica: a ausência de encaminhamentos e continuidade ao atendimento das vítimas, a falta de redes de apoio e a falta de capacitação profissional são as principais. Apesar de todas as dificuldades, podemos perceber que os profissionais da saúde estão, na maioria das vezes, conscientes de suas limitações (BERNZ *et al.*, 2012).

Segundo Waiselfisz (2015), os profissionais da saúde valorizam a queixa física, bem como, na condução do trabalho, tendem a fundamentar-se nos processos biológicos. Porém, quando está se tratando de reconhecer sinais de violência, os profissionais devem estar atentos aos sintomas secundários – inclusive os psicológicos – para fazer o atendimento nos verdadeiros preceitos da integralidade e não apenas questionar as vítimas quando os sinais de violência são muito óbvios, afinal a maioria apresenta dificuldades de expressar a violência vivida. Além disso, com a capacitação os profissionais podem perder o desconforto e/ou falta de habilidade de lidar com a violência doméstica.

## 4 CONCLUSÃO

É certo, portanto, que na ESF é primordial a identificação e notificação de casos de violência doméstica, pois acima de tudo, trata-se de um problema de saúde pública. Por isso faz-se necessário a implementação de programas de educação continuada e a ampliação de suporte ao profissional na instituição de saúde do município; para que diminua a insegurança na hora que o mesmo se deparar com um caso de maus-tratos.

Nesse cenário, é considerado um grande problema de saúde pública, seja pela sobrecarga financeira que gera aos serviços de saúde, quanto pelas incapacidades, sofrimento e danos à saúde das pessoas.

Com isso, a construção de instrumentos para avaliação de risco constitui uma abordagem inovadora na prevenção à vitimização e promoção da segurança das mulheres. Além de possibilitar melhorias durante o processo de intervenção nesses serviços de saúde e suporte na área da violência doméstica e de gênero.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, *et al.* Violência doméstica e saúde das mulheres: uma análise da experiência do município de São Gonçalo. **O Social em Questão** - Ano XVIII - n° 31 – 2014.

ANDRADE, *et al.* A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 147-155, 2011.

BERNZ, *et al.* Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 3, p. 105-111, 2012. ISSN 2178-7085

BRASIL, Ministério da Saúde. Temático de prevenção de violência e cultura de paz, V. III (**Painel de indicadores do SUS, caderno nº 5**). Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.

DAY, V. P. *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 9-21, abr. 2003.

FERREIRA, *et al.* O enfermeiro frente à problemática da criança e a adolescente vítima de violência sexual. **Revista Uniandrade**, v. 13, n. 1, 2010.

JÚNIOR, P. C. A. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do programa Saúde da Família de Niterói. **Ciência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2989-2995, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília: OMS/OPAS, 2005.

SHIMBO, *et al.* Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Escola de Enfermagem Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 506-510, 2011.

SILVA, M. A.; MELO, J. G. **Quando o amor pode matar**: um panorama sobre a questão da violência doméstica. Natal-RN: DEAM (Delegacia especializada de atendimento à mulher), 2013.

SOUZA, M. C. M. R.; HORTA, N. C. **Enfermagem em saúde coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

TAPIA, *et al.* Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 7, p. 93-102, 2014.

VELLOSO, *et al.* Trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde na interface com a violência. Belo Horizonte: **Acta Paulista Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 466-471, 2011. 2011;

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015, Adolescentes de 16 e 17 anos do Brasil**. Rio de Janeiro: Flasco Brasil, jun. 2015.

---

**Data do recebimento:** 23 de Março de 2019

**Data da avaliação:** 22 de Junho 2019

**Data de aceite:** 30 de Junho de 2019

---

---

1 Enfermeira graduada pela UNIT-SE. E-mail: anaclarasantana.enfa2018@gmail.com