



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR
“PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

FERNANDA CYBELLE DE ALMEIDA SANTOS

**PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA FRENTE A MULHERES VITIMIZADAS PELA VIOLÊNCIA
INTRAFAMILIAR**

*NURSE'S PERCEPTIONS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY FRONT
VICTIMIZED WOMEN BY DOMESTIC VIOLENCE*

SÃO JOÃO DEL REI

2015

FERNANDA CYBELLE DE ALMEIDA SANTOS

**PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA FRENTE A MULHERES VITIMIZADAS PELA VIOLÊNCIA
INTRAFAMILIAR**

*NURSE'S PERCEPTIONS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY FRONT
VICTIMIZED WOMEN BY DOMESTIC VIOLENCE*

Artigo apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN – como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Profa. Esp. Ana Cláudia Ribeiro Paiva.

SÃO JOÃO DEL-REI

2015

**PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA FRENTE A MULHERES VITIMIZADAS PELA VIOLÊNCIA
INTRAFAMILIAR**

RESUMO

A violência é um problema de saúde pública em toda a sociedade, ocorrendo de diversas maneiras e em todas as formas de convívio social. Aparece como tirania, abuso da força entre outros tipos de constrangimento. Existem diversos tipos, aqui trataremos da violência intrafamiliar, que acontece na intimidade dos lares sendo cometida por pessoas que desfrutam o convívio familiar, atingindo ambos os sexos, mas em geral a mulher é a maior vítima, independentemente da idade ou situação econômica. O enfermeiro é um ator importante nessa situação, especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Por ser uma situação emergencial, necessita de assistência e orientação imediata. Estando a ESF inserida na comunidade, oportuniza compreender o contexto familiar onde ocorre a violência, criando-se estratégias para intervenção. O estudo busca entender a visão do enfermeiro da ESF diante de situações de violência intrafamiliar vivenciadas por mulheres em sua área de adscrição. Define violência e seus tipos, compreendendo o porquê desse acontecimento. Explica a importância da ESF, elucidando as ações do enfermeiro diante de vítimas de violência. Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada uma revisão de literatura, com buscas em materiais específicos sobre a temática em questão. Ressalta-se que as percepções do enfermeiro diante das vítimas são relevantes, pois geralmente é ele quem a recebe devendo estar capacitado para realizar a assistência necessária estabelecendo uma relação de confiança no momento do acolhimento, pois o cuidar exige a utilização de bom senso e caráter humanitário, instrumentos fundamentais para a assistência.

Palavras-chave: Violência. Violência Intrafamiliar. Enfermeiro. Estratégia de Saúde da Família.

*NURSE'S PERCEPTIONS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY FRONT
VICTIMIZED WOMEN BY DOMESTIC VIOLENCE*

ABSTRACT

Violence is a public health problem throughout society, occurring in various ways and in all forms of social life. Appears as tyranny, abuse of force among other types of constraint. There are several types, here treat the domestic violence, which takes place in the privacy of homes being committed by persons enjoying the family life, affecting both sexes, but in general women are the biggest victim, regardless of age or economic status. The nurse is an important actor in this situation, especially in the health Family Health Strategy (FHS). Because it is an emergency situation, it requires immediate assistance and guidance. FHS being inserted in the community, provides an opportunity to understand the family context in which violence occurs, creating strategies for intervention. The study seeks to understand the FHS nursing standpoint concerning family violence situations experienced by women in their ascription area. Defines violence and their types, comprising why this event. It explains the importance of FSH, explaining the actions of the nurse facing victims of violence. To develop this work, a literature review was conducted to search for specific materials on the subject in question. It is noteworthy that the nurse's perceptions on victims is relevant because it is usually he who receives it must be able to perform the necessary assistance establishing a trust at the time of reception, because taking care requires the use of common sense and character humanitarian, fundamental instruments for assistance.

Keywords: Violence. Intra-family Violence. Nurse. Family Health Strategy.

PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE A MULHERES VITIMIZADAS PELA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

NURSE'S PERCEPTIONS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY FRONT VICTIMIZED WOMEN BY DOMESTIC VIOLENCE

1. INTRODUÇÃO

A violência é algo que atinge milhares de pessoas todos os dias, entre elas estão crianças, adolescentes, idosos e mulheres. Na maioria dos casos a violência acontece na intimidade dos lares, entre as pessoas mais próximas. Sendo uma situação que pode atingir ambos os sexos, mas em geral, as mulheres são as maiores vítimas, não importando a idade, a situação econômica ou a crença religiosa.

Diante disso, a violência intrafamiliar é uma situação considerada emergencial, devendo os profissionais de saúde estar atentos às várias vertentes do problema no momento da assistência. É atribuição do enfermeiro, diante de uma situação de violência familiar, fazer as orientações necessárias para que a vítima seja acolhida e tenha condição de buscar tratamento e auxílio e o que for necessário. Cabe ainda a este profissional elucidar sobre a importância da busca pela proteção legal, que muitas vezes se faz pertinente nesses casos.

Nesse contexto, destaca-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma proposta de ação que tem como foco principal de intervenção a família, inserida em seu cenário social, dentro de uma área adscrita para atuação da equipe de saúde.

A ESF propõe uma relação diferenciada no que tange as relações entre usuários e profissionais de saúde, visando assistir de forma humanizada e articulada com os setores que compõe a sociedade como um todo. Daí a importância da atuação do enfermeiro da ESF, pois estando inserido na comunidade, favorece a compreensão por parte das famílias e da comunidade sobre a violência e suas consequências, por intermédio de ações educativas de saúde.

Particularmente o enfermeiro, no cotidiano de sua atuação, pode tornar-se agente articulador das ações em equipe, com vistas à prevenção da violência no

espaço intrafamiliar, bem como a detecção precoce dos casos e o direcionamento dos mesmos.

Diante do exposto, o presente estudo busca entender a visão do enfermeiro da ESF diante de situações de violência intrafamiliar vivenciadas pelas mulheres em sua área de adscrição. Diante disso, o estudo define a violência e seus tipos como base para compreender como e porque acontece a violência intrafamiliar. Além disso, procura também elucidar sobre a importância da ESF em sua área de adscrição, conhecendo as ações do enfermeiro diante de mulheres vitimizadas pela violência.

Diante da magnitude que a questão da violência doméstica tem alcançado, justifica-se esclarecer a necessidade de aperfeiçoamento, a capacitação do enfermeiro e a interação entre a equipe multiprofissional da ESF, no atendimento as vítimas de violência intrafamiliar, para que estas possam ter uma assistência eficaz e de qualidade.

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi utilizada a metodologia de revisão de literatura, sendo realizadas buscas em materiais específicos da temática em questão.

Inicialmente o estudo trata da violência e apresenta breves considerações sobre o tema, buscando abordar os tipos de violência com foco na violência intrafamiliar. A seguir, explana sobre a evolução da saúde pública no Brasil elucidando sobre a ESF, desde a sua criação, com enfoque na atuação do enfermeiro. Por fim, traz as percepções do enfermeiro diante de mulheres vitimizadas pela violência intrafamiliar, ressaltando a postura desse profissional diante da vítima, por intermédio de ações realizadas pelo mesmo na ESF.

2. VIOLÊNCIA

2.1 Breves considerações

A violência é um fenômeno histórico que acompanha as sociedades, apresentando-se de diversas formas. Labronicie e colaboradores (2010, p. 402) afirmam que a violência manifesta-se em todas as camadas de convívio social, estando presente na história da humanidade e sendo percebida em todo o mundo. A

violência, conceituada como abuso da força, é uma realidade que atinge todos os povos, em todas as suas formas (RITT, 2002, p. 18).

Segundo o Site Brasil Escola (2014): “A violência se manifesta por meio da tirania, da opressão e do abuso da força. Ocorre do constrangimento exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a fazer ou deixar de fazer um ato qualquer.”

O Brasil é um dos países que apresenta um dos maiores índices de violência do mundo. Nas periferias das grandes cidades, nas áreas pobres e sem nenhuma estrutura, a violência atinge as pessoas de variadas formas, por meio de agressões verbais e físicas, acidentes, traumas psicológicos e emocionais, ocasionando algumas vezes até a morte.

O Site Brasil Escola (2014) assevera: “Diversos fatores colaboram para aumentar a violência, tais como a urbanização acelerada, que traz um grande fluxo de pessoas para as áreas urbanas e assim contribui para um crescimento desordenado e desorganizado das cidades.”

Devido às enormes implicações causadas à saúde humana, a violência tornou-se uma questão de saúde pública, sendo então necessário ações de saúde na prevenção e tratamentos a seus agravos (JANUÁRIO *et al.*, 2010). Silva e colaboradores (2013) corroboram: “A violência é considerada um problema de saúde pública desde a década de 1990, em razão do impacto causado à saúde por lesões, danos e morte”.

Ritt (2002) acrescenta: “Violência é considerada como própria da essência humana, ou seja, do estado de natureza. Assim, a sociedade pode ser compreendida como uma construção que é destinada a enfrentar e conter o avanço da violência”.

O Brasil deu um grande passo quando aprovou em 07 de agosto de 2006 a Lei 11.340 - a Lei Maria da Penha - na tentativa de saldar os compromissos do Estado Brasileiro com as mulheres e a Comunidade Internacional (BEZERRA *et al.*, 2012, p. 67-74). De acordo com o Site Observe (2014),

Em setembro de 2006 a lei 11.340/06 finalmente entra em vigor, fazendo com que a violência contra a mulher deixe de ser tratada como um crime de menor potencial ofensivo. A lei também acaba com as penas pagas em cestas básicas ou multas, além de englobar, além da violência física e sexual, também a violência psicológica, a violência patrimonial e o assédio moral.

Mesmo diante da lei que oferece maior proteção, especialmente às mulheres que estão sob o jugo da violência, a sociedade ainda se vê diante de vários tipos de violência sofrida fora e dentro da intimidade dos lares, muitas vezes tendo por agressores pessoas com laços afetivos importantes com os vitimizados.

2.2 Tipos de Violência

A violência contra mulheres atualmente é uma das principais preocupações do Estado Brasileiro, que busca de várias formas desenvolver políticas públicas específicas para o enfrentamento do problema. Segundo a Secretaria de Política para Mulheres (SPM) (2012) *apud* Site Neo Serviços (2015): “O Brasil ocupa, atualmente, o sétimo lugar no ranking mundial dos países com mais crimes praticados contra as mulheres”.

São vários os tipos de violência e cabe aos profissionais de saúde conhecê-los para que possam tomar medidas necessárias e prestar a assistência adequada a cada situação.

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (BRASIL, 2015),

Violência contra a mulher - é qualquer conduta - ação ou omissão - de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo simples fato de a vítima ser mulher e que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Essa violência pode acontecer tanto em espaços públicos como privados.

Violência de gênero - violência sofrida pelo fato de se ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição, produto de um sistema social que subordina o sexo feminino.

Violência doméstica - quando ocorre em casa, no ambiente doméstico, ou em uma relação de familiaridade, afetividade ou coabitação.

Violência familiar - violência que acontece dentro da família, ou seja, nas relações entre os membros da comunidade familiar, formada por vínculos de parentesco natural (pai, mãe, filha etc.) ou civil (marido, sogra, padrasto ou outros), por afinidade (por exemplo, o primo ou tio do marido) ou afetividade (amigo ou amiga que more na mesma casa).

Violência física - ação ou omissão que coloque em risco ou cause dano à integridade física de uma pessoa.

Violência institucional - tipo de violência motivada por desigualdades (de gênero, étnico-raciais, econômicas etc.) predominantes em diferentes sociedades. Essas desigualdades se formalizam e institucionalizam nas diferentes organizações privadas e aparelhos estatais, como também nos diferentes grupos que constituem essas sociedades.

Violência intrafamiliar/violência doméstica - acontece dentro de casa

ou unidade doméstica e geralmente é praticada por um membro da família que viva com a vítima. As agressões domésticas incluem: abuso físico, sexual e psicológico, a negligência e o abandono. Violência moral - ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da mulher.

Violência patrimonial - ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores.

Violência psicológica - ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal.

Violência sexual - ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Considera-se como violência sexual também o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros.

Como objeto desse estudo, explanaremos sobre a violência intrafamiliar, um problema social de grande dimensão, que afeta toda a sociedade, atingindo especialmente mulheres, crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência (BRASIL, 2002, p. 07).

2.3 Violência Intrafamiliar

Como a violência, por muitas vezes, acontece no seio da família e, não raramente, é praticada por alguém que desfruta de intimidade com a vítima, a maior parte dos casos encontra-se velada. O medo e, às vezes, a dependência, seja financeira ou psicológica, do agressor, impede a vítima de reagir e procurar a proteção da lei.

Sobre a violência, Brasil (2002) afirma que: “Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra.”

Ainda segundo o mesmo autor (2002): “A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família”.

O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas, também as relações em que se constrói e efetua. A violência doméstica distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados (BRASIL, 2002).

É comum, nesse tipo de violência, a presença de ferimentos, mas as agressões podem ocorrer de forma psicológica, deixando a vítima com diversos danos emocionais.

Na maioria dos casos, as vítimas não se queixam nem mesmo com familiares sobre o acontecido, sofrendo maus tratos e convivendo passivamente com o agressor.

É um tema de grande relevância e complexidade, cujo enfrentamento envolve profissionais de diferentes campos de atuação, requerendo uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil. Esse movimento procura fortalecer e potencializar as ações e serviços na perspectiva de uma nova atitude, compromisso e colaboração em relação ao problema (BRASIL, 2002).

Como a violência intrafamiliar configura-se como um problema de saúde pública relevante, é um desafio para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), pois atinge uma parcela importante da população. E como resultado, acaba por repercutir de forma significativa sobre a saúde das pessoas submetidas a esse tipo de agressão (BRASIL, 2002, p. 5).

Diante disso, o enfermeiro destaca-se como um profissional fundamental na prevenção da violência intrafamiliar, já que lida inicialmente com casos de agressão contra as mulheres. Sendo então importante compreender e avaliar o papel do enfermeiro que atua no atendimento às vítimas de qualquer tipo de violência.

Conforme citado anteriormente, a violência configura-se hoje como um problema de saúde pública, e o local onde o enfermeiro tem a oportunidade de atender as vítimas de violência, participando ativamente como ator importante em todo o processo para minimizar tais atitudes, corresponde às áreas onde as unidades de saúde estão inseridas. As unidades de saúde são as principais portas de entrada para as vítimas, pois as mesmas encontram-se em suas comunidades, sendo também a área adscrita de trabalho da equipe de saúde, especialmente do enfermeiro.

3. A EVOLUÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Em função das demandas crescentes na área de saúde e das mais variadas distorções até então vivenciadas pelos usuários, o Ministério da Saúde vem promovendo diversos processos de mudança, na tentativa de adequação e minimização de situações que colocavam os mais carentes em situação de risco no que se refere à promoção, prevenção e oferta de serviços voltados à saúde dos brasileiros.

Com a implantação da Reforma Administrativa Federal, em 25 de fevereiro de 1967, ficou estabelecido que o Ministério da Saúde seria o responsável pela formulação e coordenação da Política Nacional de Saúde, que até então não havia saído do papel. Ficaram as seguintes áreas de competência: política nacional de saúde; atividades médicas e paramédicas; ação preventiva em geral, vigilância sanitária de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos; controle de drogas, medicamentos e alimentos e pesquisa médico-sanitária (BRASIL, 2015, s.p.).

Desde então, o Brasil passou por várias mudanças na área da saúde culminando com um marco histórico para a saúde do país (BRASIL, 2015, s.p):

Do final da década de 80 em diante, destaca-se a Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, criou o Sistema Único de Saúde. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do Sistema.

Antes da criação do SUS, a atuação do Ministério da Saúde se limitava às atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças como, por exemplo, as campanhas de vacinação. A entidade também oferecia assistência médico-hospitalar para algumas doenças, servindo apenas àqueles que não tinham acesso ao atendimento pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (SUS, 2015 s.p.).

A saúde pública brasileira teve um marco, a Constituição de 1988, quando define por meio de sua Carta Magna, a saúde como: "Direito de todos e dever do Estado" (SUS, 2015, s.p.). O mesmo autor (2015, s.p.), acrescenta que a implantação do SUS foi realizada de forma gradual:

Primeiro veio o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS; depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da

Saúde (Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990); e por fim a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) fundou o SUS. Em poucos meses foi lançada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação dos usuários (população) na gestão do serviço.

A Lei 8.080 em seu Art. 1º regula as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, sendo que tais ações podem ser executadas de forma isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual: “[...] por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado” (BRASIL, 1990, s.p.).

De acordo com o Portal da Educação (2012): “1994 - Criação do Programa Saúde da Família (PSF). Primeiro documento oficial Programa Saúde da Família: dentro de casa”. O programa surge com o intuito de dar maior atenção às famílias, oferecendo novas estratégias, visando à reformulação dos modelos anteriores de assistência.

As equipes de saúde do programa são compostas por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico em enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS), de acordo com o número de pessoas e área adscrita naquela comunidade, com vistas a fornecer tratamento integral às famílias cadastradas. O PSF trabalha para elaborar projetos junto ao SUS para atendimento das famílias, buscando um maior cuidado com os pacientes, passando sobre suas possibilidades e limites.

Rosa e Labate (2005, p. 1.028) esclarecem,

O Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção.

Brasil (2015) esclarece que atualmente o PSF passou a denominar-se Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo composta por equipe multiprofissional contando com: “[...] médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde

da família, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS)". Pode-se acrescentar como parte da equipe multiprofissional: "Os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal" (BRASIL, 2015, s.p).

Vale ressaltar que o número de ACS em cada equipe de ESF deve ser suficiente para dar cobertura a 100% da população adscrita e cadastrada, sendo no máximo 750 pessoas por ACS e 12 ACS's por equipe, não devendo ultrapassar o limite máximo de usuários recomendado por equipe (BRASIL, 2015).

É notório que cada membro da equipe tem suas atribuições a cumprir e o enfermeiro como ator importante em todo o processo, destaca-se como alguém capaz de minimizar as mazelas dos vitimizados pela violência intrafamiliar por meio da assistência prestada.

3.1 A atuação do enfermeiro na ESF

O enfermeiro por ser um componente ativo no processo de consolidação da ESF com um papel humanizado na saúde e na política integrativa, tem um papel importante na equipe básica, o que representa um reconhecimento social e um campo de crescimento deste profissional (SILVA *et al*, 2010, p. 442).

O enfermeiro tem como objetivo recuperar a saúde da família, estabelecendo uma relação de cuidado diretamente à saúde da mesma, assim como o reconhecimento das necessidades socioeconômicas do indivíduo, através do levantamento da situação familiar (COSTA *et al*, 2000, p. 150 *apud* SILVA, 2015, s.p.).

Independentemente de suas condições econômicas, sociais e culturais, a equipe de enfermagem se identifica e procura criar uma relação efetiva com o usuário. Os conhecimentos profissionais aliados ao saberes da comunidade e dos usuários, buscam otimizar as intervenções de cuidado em saúde (BACKES *et al*, 2012, p. 229).

O enfermeiro, além de contribuir com propostas de reorganização dos serviços na lógica do SUS e de assumir seu papel fundamental, deve sair em defesa do projeto sanitário que se deseja construir na saúde. Diante disso, o enfermeiro

precisa garantir um preparo efetivo, para a qualidade, humanização da atenção e a integridade do paciente (COSTA; MIRANDA, 2008, p. 120).

Entende-se que o profissional de enfermagem por ter maior proximidade à clientela adscrita, é o profissional com melhores condições para o acolhimento de mulheres atingidas pela violência intrafamiliar, conforme será descrito a seguir.

4. PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO DIANTE DE MULHERES VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Quando se trata de saúde pública, fica claro o número crescente de mulheres acometidas por algum tipo de problema relacionado à sua saúde física, emocional e/ou sexual, além de fatores que podem relacionar-se ao adoecimento, tais como, os econômicos, sociais e culturais. Diante disso, percebe-se a necessidade de capacitação da equipe de saúde para a assistência às usuárias. O enfermeiro, como geralmente é o primeiro profissional a receber a vítima, precisa estar atento à sua capacitação, que é de suma importância para o atendimento da paciente (BEZERRA *et al*, 2012, p.67-68). Segundo Moura e colaboradores (2011, p.572),

Estudos relatam que alguns profissionais de saúde tendem a considerar as questões de violência como pertinentes às áreas da Segurança e Justiça, têm medo de envolvimento com o assunto e se restringem ao tratamento das lesões físicas. Assim, percebeu-se que alguns profissionais que atuam na assistência às mulheres vítimas de violência, embora não estejam preparados para o cuidado dessas vítimas, desenvolvem, às vezes, um sentimento de frustração ou ineficiência do cuidar.

Para um atendimento eficiente, cabe ao enfermeiro aprender a ouvir a vítima, pois ela necessita falar, mas sigilo é fundamental para que se estabeleça o elo enfermeiro-usuária. Conforme Moura e colaboradores (2011, p. 572), e o profissional de saúde não deve julgar a paciente, devendo ter uma conversa a sós com a agredida para um melhor entendimento de todo o contexto situacional.

Oliveira e colaboradores (2012, p. 08) acrescentam que os enfermeiros, que estão em contato mais direto com as vítimas da violência, devem estar atentos às

manifestações clínicas de violência aguda ou crônica, física, mental ou social. Brasil (2010) *apud* Oliveira *et al* (2012, p. 8) asseveram,

Deve-se estabelecer uma relação de confiança para avaliar o histórico da violência, dialogar com a mulher sobre as opções de lidar com o problema, permitindo-lhe fazer escolhas e fortalecer sua autoestima. É preciso apoiar a vítima que deseja fazer registro policial do fato e fazer encaminhamentos a outros órgãos competentes quando necessário, como Delegacias da Mulher e Instituto Médico-Legal. É necessário também incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, acompanhamento, proteção e redes de apoio, bem como propor acompanhamento psicológico. Além disso, devem-se realizar visitas domiciliares constantes para cuidar e acompanhar os casos.

Deslandes (1999, p. 92) esclarece que o atendimento deve ser rápido. E por ser uma atitude assistencial que deve ser realizada imediatamente, gera grande estresse na relação entre o enfermeiro e a vítima, por isso é importante estabelecer rotinas. Quando a situação se agrava, cabe ao enfermeiro encaminhar o paciente ao psicólogo ou psiquiatra, e, se a vítima ainda não realizou o boletim de ocorrência o profissional da saúde o incentiva a fazê-lo.

Aguiar (2013, p. 728-729) assevera,

O cuidar exige do enfermeiro a utilização de instrumentos fundamentais para o exercício profissional, os quais são meios para que o cuidador atinja os objetivos propostos. Esses instrumentos envolvem 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 e psicoespirituais. O emprego dos instrumentos básicos de enfermagem, além de se constituir o caminho para estabelecer uma relação de cuidado, permite que a vítima se sinta cuidada e consiga expor e perceber os motivos que a levaram a esta condição. Eles servem de base para encontrar alternativas para enfrentar positivamente o problema.

Diante do exposto, entende-se que a violência, em todos os seus aspectos, exige que o profissional de saúde esteja capacitado para receber e acolher pacientes vitimizadas pela violência intrafamiliar. É primordial que o atendimento às vítimas seja realizado de tal forma a humanizar a relação vítima/enfermeiro estabelecendo um vínculo de confiança, para que esse momento traumático seja minimizado, promovendo alívio de forma mais rápida e eficiente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo descreveu sobre as percepções do enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família - ESF diante de mulheres vítimas de violência intrafamiliar. Nesse contexto foi verificado que não existe faixa etária, situação socioeconômica ou crença religiosa que ofereça proteção às vítimas, visto que a violência acontece dentro dos lares, entre pessoas que desfrutam do convívio familiar, evidenciando-se quase como regra, que o autor da violência está sempre ligado a vítima, não necessariamente tendo parentesco co-sanguíneo.

As agressões podem não deixar marcar físicas, afetando apenas o emocional, podendo durar anos, e pela fragilidade, o constrangimento e o medo das vítimas, as mesmas não denunciam os agressores, convivendo com eles em um cárcere domiciliar.

No desenvolvimento do estudo, foram descritas as várias formas de violência e seus diversos conceitos, evidenciando que a maioria delas deixa sequelas físicas e emocionais nas vítimas devido à crueldade dos atos praticados.

No decorrer do trabalho observou-se que quando já ocorreu a agressão, a vítima necessita de acolhimento e atendimento imediato, realizando assistência e orientações necessárias de acordo com a demanda, pois a mesma apresenta-se fragilizada física e emocionalmente. Cabe ressaltar que esse atendimento deve ter caráter humanitário, solidário, ser rápido e eficiente.

Percebeu-se, que a maioria dos casos de violência são registrados nas periferias dos grandes centros, devido a fatores de crescimento desordenado, desorganização urbana e grande fluxo de pessoas. Diante do crescimento e do agravamento dos casos registrados, a violência intrafamiliar tornou-se um caso de saúde pública. Diante disso, o Ministério de Saúde buscou se adaptar ao aumento da população e a crescente demanda de serviços de saúde, especialmente nas áreas que apresentam maior vulnerabilidade, buscando o aperfeiçoamento do atendimento em suas diversas formas, promovendo várias mudanças no atendimento aos usuários de saúde. Um dos marcos dessa mudança de paradigma foi a criação da ESF que procura atender 100% da população cadastrada em uma área de adscrição, trabalhando com uma equipe multidisciplinar.

A equipe de ESF por conta da proximidade com a família tem condições de detectar *in loco* os casos de violência intrafamiliar, mesmo não sendo relatados pela vítima, deparando-se com tais situações durante os atendimentos domiciliares que realiza e também durante as consultas na Unidade de Saúde.

Assim, fica claro que o enfermeiro deve saber ouvir pacientemente, encaminhar a vítima quando necessário, além de oferecer suporte físico e emocional as mesmas em sua área de adscrição e atuação. Pois o enfermeiro muitas vezes é o primeiro a ter conhecimento ou ser acionado para realizar a assistência, tornando-se um ator importante na humanização do atendimento.

Cabe ressaltar que após todo processo de assistência o enfermeiro deve voltar a ter contato com a vítima para certificar-se da evolução do tratamento, e criar estratégias para intervenção se necessário, evitando um problema maior para a vítima. Sendo então indispensável que o enfermeiro da ESF receba um treinamento específico para lidar com tais situações.

Ao final do estudo fica claro que o enfermeiro da ESF tem papel importante na identificação das situações de violência sofridas pelos usuários, especialmente as mulheres, e a utilização de instrumentos necessários como o bom senso e o caráter solidário e humanitário são fundamentais, assim como suas percepções acerca da situação são de extrema importância para a assistência e a manutenção da saúde e da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Ricardo Saraiva. **O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica**. R. Enferm. Cent. O. Min. v.3, n. 2, pp. 723-731, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3>>. Acesso em: 09 de set. 2015.
- BACKES, Dirce Stein; *et al.*, **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família**. Ciênc. saúde coletiva [online]., v.7, n.1, pp. 223-230, 2012. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1413-81232012000100024&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 21 de ago. 2015.
- BEZERRA; Italla Maira Pinheiro; *et al.*, **Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família frente à violência conjugal: analisando o processo de trabalho em saúde**. Sau. &Transf. Soc., UFSC, Florianópolis, v.3, n.2, pp.67-74, 2012. ISSN 2178-7085.
- BRASIL Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 25 de maio 2015.
- _____. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: Orientações para a prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica Nº 8 Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131. Brasília/DF, 2002.
- _____. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Formas de violência contra a mulher**, 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/lei-maria-da-penha/formas-de-violencia>>. Acesso em: 09 de set. 2015
- BRASILESCOLA. **Violência no Brasil, outro olhar**, 2014. Disponível em: <<http://www.brasilescola.com/sociologia/violencia-no-brasil.htm>>. Acesso em: 13 de maio de 2015.
- COSTA, Roberta Kaliny de Sousa; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes. **O enfermeiro e a estratégia saúde da família: Contribuição para a mudança do modelo assistencial**, Rev. RENE, v. 9, n. 2, p. 120-128, 2008. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/570>>. Acesso em: 30 de ago. 2015.
- DESLANDES, Suely F. **O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?"**. Ciênc. saúde coletiva [online], v.4, n.1, pp. 81-94, 1999. ISSN 1678-4561. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000100007>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1413-81231999000100007&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 09 de set. 2015.
- JANUÁRIO, Ionara de Souza; *et al.* **Violência doméstica contra a mulher: diretrizes legais para a assistência de enfermagem** [Apresentado no 13º

Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, Rio Grande do Norte, 2010]. Disponível em: <
<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I19725.E8.T3054.D4AP.pdf>> Acesso em: 24 de Nov. 2015.

LABRONICI, Liliana Maria; *et al.* **Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico.** Rev. esc. enferm. USP [online]. v.44, n.2, pp. 401-406, 2010. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200023>. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0080-62342010000200023&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 23 de nov. 2015.

MOURA, Mayra Patrícia Batista; *et al.* **Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 1, n. 4, pp.571-582, 2011. Disponível em:
<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/132>>. Acesso em: 09 de set. 2015.

OBSERVE. Observatório Lei Maria da Penha. **Lei Maria da Penha**, 2014. Disponível em: <http://www.observe.ufba.br/lei_mariadapenha>. Acesso em: 13 de maio de 2015.

OLIVEIRA, Josie Fernandes; *et al.* **Violência contra mulher: Abordagem dos profissionais da enfermagem às vítimas.** Artigo de Revisão. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem). Periódico Científico do Núcleo de Biociências, Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, Minas Gerais, v.2, n.3, pp.1-12, 2012. Disponível em:<<http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/bio/article/view/315>>. Acesso em: 09 de set. 2015.

PORTAL DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Equipe de Saúde da Família**. Brasília, 2015. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf>. Acesso em: 25 de maio 2015.

_____. **Do sanitismo à municipalização**. Brasília, 2015. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>. Acesso em: 25 de maio 2015.

PORTAL EDUCAÇÃO. **História da criação do PSF no Brasil**, 2012. Disponível em:
<<http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/15772/historia-da-criacao-do-psf-no-brasil#ixzz3bC1FcNbT>>. Acesso em: 25 de maio de 2015.

RITT, Eduardo. **O Ministério Público como instrumento de democracia e garantia constitucional**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2002.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. **Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência**. Rev Latino-am Enfermagem, v.13, n.6, pp.1027-34, 2005. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 25 de maio 2015.

SILVA, V.G.; *et al.* **A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v.12, n.3, pp.441-448, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a04.htm> Acesso em: 21 de Nov. 2015.

SILVA, Ethel Bastos da; *et al.* **Oficinas pedagógicas com profissionais das Equipes de Saúde da Família (EqSF): (re)significando a prática assistencial às mulheres em situação de violência.** BIS - Boletim do Instituto de Saúde (ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA PELA SAÚDE), v.14, n.3, pp.259-265, 2013. ISSN 1518-1812. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bisvl3_miolo.pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2015.

SILVA, Joelma Francisca da. **Perfil do Enfermeiro que Assiste o Hipertenso no Programa Saúde da Família no Município de Jatobá-PE,** Escola de Saúde Pública do Ceará. 2015 Disponível em: <<file:///D:/User/Downloads/joelma-francisca-da-silva.pdf>>. Acesso em: 21 de ago. 2015.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. **História,** 2015. Disponível em: <<http://sistemaunicodesaude.weebly.com/histoacutaria.html>>. Acesso em: 25 de maio 2015.

SITE NEO SERVIÇOS. **Violência contra a mulher.** 2015. Disponível em: <<http://www.xn--neoservios-v6a.net.br/violencia-contra-mulher/>>. Acesso em: 19 de Nov. 2015.