

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE ÀS INTERVENÇÕES PRIMÁRIAS: PREVENINDO A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR¹

Adriane Maria Netto de Oliveira², Letícia Amico Marques³, Priscila Arruda da Silva⁴, Rodrigo Cavalli Prestes⁵, Heitor Silva Biondi⁶, Bárbara Tarouco da Silva⁷

¹ Este artigo é um recorte da pesquisa - Intervenção primária e secundária frente à violência intrafamiliar sob a ótica dos profissionais atuantes na atenção básica à saúde.

² Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: adrianenet@vetorial.net

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Bolsista CAPES. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enfle@outlook.com

⁴ Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br

⁵ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enfermeiroprestes@gmail.com

⁶ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enf.heitor@gmail.com

⁷ Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: barbarataroucos@gmail.com

RESUMO: Buscou-se conhecer a percepção dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, da área do Programa de Prevenção à Violência, acerca das intervenções primárias, a fim de evitar a violência intrafamiliar. O estudo esteve vinculado à pesquisa Intervenção primária e secundária frente à violência intrafamiliar sob a ótica dos profissionais atuantes na Atenção Básica à Saúde. A abordagem foi qualitativa, exploratória. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. Participaram quatro enfermeiros e quatro médicos. Ao realizar a análise temática, emergiram três categorias: conhecimento das intervenções primárias de prevenção à violência; realização de ações de intervenção primária de prevenção à violência - facilidades e dificuldades; e importância da realização de intervenções primárias e o atendimento prestado. Os profissionais conhecem as principais intervenções primárias, considerando que algumas já ocorrem no trabalho multiprofissional.

DESCRIPTORES: Violência doméstica. Assistência à saúde. Saúde pública. Enfermagem.

PERCEPTION OF HEALTHCARE PROFESSIONALS REGARDING PRIMARY INTERVENTIONS: PREVENTING DOMESTIC VIOLENCE

ABSTRACT: The purpose of the study was to learn about the perception of Family Health Team professionals from the Violence Prevention Program regarding primary interventions to prevent domestic violence. The study was linked to the research "Primary and secondary intervention in domestic violence from the perspective of primary healthcare professionals". The approach of this research was qualitative and exploratory. Data were collected from semi-structured interviews. The participants were four nurses and four physicians. Three categories emerged in the analysis of the theme: knowledge of primary interventions to prevent violence; execution of primary intervention actions to prevent violence - ease and difficulties; and acknowledgement of the importance of primary interventions and the care provided. The professionals were previously aware of the main primary interventions, and some were already taking place in the multidisciplinary work.

DESCRIPTORS: Domestic violence. Delivery of health care. Public health. Nursing.

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD FRENTE A LAS INTERVENCIONES PRIMARIAS: PREVINIENDO LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

RESUMEN: Se objetivó conocer la percepción de los profesionales de los Equipos de Salud Familiar de la zona del Programa de Prevención de la Violencia, sobre las intervenciones primarias con el fin de prevenir la violencia familiar. El estudio está vinculado a la investigación: Intervenciones primaria y secundaria frente a la violencia doméstica desde la perspectiva de los profesionales que trabajan en la Atención Primaria de la Salud. El enfoque fue cualitativo y exploratorio. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas. Los participantes fueron cuatro enfermeras y cuatro médicos. A través del análisis temático, se revelaron tres categorías: conocimiento de las intervenciones primarias de la prevención a la violencia; realización de acciones de intervención primaria para prevenir la violencia – facilidades y dificultades; y importancia de realizar intervenciones primarias y de la atención recibida. Los profesionales conocen las principales intervenciones primarias, mientras que algunos ya se producen en el trabajo multiprofesional.

DESCRIPTORES: Violencia doméstica. Prestación de atención de salud. Salud pública. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, a violência intrafamiliar é cada vez mais frequente, compreendendo um problema crescente e que se associa ao contexto social, econômico e cultural, no qual se encontra inserido. Considerada como um grave problema de saúde pública pelos danos físicos e psicológicos que provoca, a violência vivenciada dentro do ambiente familiar afeta a saúde individual e coletiva, gerando prejuízos não só momentâneos, mas para toda a vida.¹

Dentre as muitas formas de violência existentes, a violência intrafamiliar e aquela vivenciada em contextos extrafamiliares, como na comunidade e na escola, têm chamado a atenção da mídia, das autoridades, dos professores e de pesquisadores, devido à alta prevalência e à repercussão desses problemas não apenas no Brasil, mas em diversos países.² Descrita como ato ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, e o direito ao desenvolvimento integral de um membro da família, a violência intrafamiliar é considerada mesmo quando praticada fora do domicílio da vítima, quer tenha sido ocasionada pelos pais biológicos ou por pessoas que exerçam as funções parentais. Em relação à violência contra crianças e adolescentes, esta tem sido considerada como todo ato ou omissão cometido por pais, parentes, outras pessoas e instituições capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima.³

Entende-se que a infância e a adolescência são períodos em que a vulnerabilidade aos agravos da saúde e a fatores econômicos e psicossociais se potencializa. Nas situações de violência, o núcleo familiar deixa de assegurar referencial de proteção para a criança e o adolescente.⁴ O ato violento não ocorre exclusivamente em determinada população, classe ou faixa etária; entretanto, sabe-se que mulheres, crianças, adolescentes e idosos com-

preendem parte da sociedade prioritariamente vitimizada.⁵ A violência, devido às consequências psicossociais que gera, tem sido considerada um problema de saúde pública, que compromete a saúde e a qualidade de vida das pessoas.²

No Brasil, a violência contra a criança passou a ter maior visibilidade e atenção por parte do poder público por volta dos anos 1980, sendo, então, compreendida como um assunto relevante. Mais especificamente a partir da implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da Constituição Federal (art. 227), que consideram como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a esses indivíduos, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, crueldade e opressão.⁶

No âmbito das violências, encontramos a violência física, a mais frequente, pois a vítima que está em desenvolvimento é indefesa frente ao agressor; a violência psicológica, que pode ser caracterizada como toda ação ou omissão que cause ou vise causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa, originando intenso sofrimento mental, incluindo ameaças de abandono; o abuso sexual infantil, que é caracterizado por uma forma de violência que envolve o uso do poder e frequentemente não deixa marcas visíveis, o que dificulta sua comprovação, principalmente quando se trata de crianças pequenas; e a negligência, que se caracteriza por omissão por parte da família em relação à criança.⁷

A fim de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas, foram instituídas as Unidades Básicas da Estratégia de Saúde da Família (UBESFs), locais em que os pro-

fissionais da saúde devem estar preparados para detectar situações de risco para a ocorrência da violência na comunidade, bem como identificar as famílias que se encontram em situação de maior vulnerabilidade para tal.⁸ Esses profissionais encontram-se mais intimamente ligados ao contexto ecossociocultural da população a qual assistem e, por isso, são melhor instrumentalizados para a detecção precoce da violência intrafamiliar.

No que concerne às ações de prevenção da violência, realizadas pelos profissionais das UBESFs, temos as intervenções de nível primário, que incluem estratégias de orientação eficiente sobre o planejamento familiar e a adequada assistência no pré-natal; programas de informação, orientação e apoio às famílias, campanhas de divulgação de informações pelos meios de comunicação e quaisquer outras ações que subsidiem as comunidades e as famílias para uma necessária conscientização.⁹ Entre essas ações, temos, também, o diagnóstico comunitário das famílias em situação de vulnerabilidade social.

Em âmbito municipal, no mês de julho de 2009, a cidade do Rio Grande, no Estado do Rio Grande do Sul, assinou a proposta de adesão ao Programa de Prevenção às Violências (PPV) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, por meio dos Programas Estruturantes Nossas Cidades, em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

A principal meta do programa é a de reduzir os índices de violência doméstica, utilizando a rede de apoio social, a fim de identificar os problemas que ocorrem em uma determinada comunidade e buscar soluções para estes.

Não obstante, visa proporcionar um maior envolvimento entre as instituições públicas e privadas, além de promover ações governamentais e não governamentais, que procurem diminuir os agravos à saúde das pessoas, decorrentes da violência. Outro objetivo do PPV é diminuir em 20% as ocorrências de violência em 50 municípios do Estado do Rio Grande do Sul, nos quais foi constatado o maior número de óbitos por causas externas, ou seja, homicídios, suicídios e acidentes de trânsito.⁶

Tendo ciência do vínculo e do importante papel que os profissionais de saúde atuantes nas UBESFs do município têm com as comunidades as quais assistem, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, da área do PPV, acerca das intervenções primárias, a fim de evitar a violência intrafamiliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, construído a partir dos dados advindos da pesquisa intitulada: Intervenção primária e secundária frente à violência intrafamiliar sob a ótica dos profissionais atuantes na Atenção Básica à Saúde.

O estudo foi desenvolvido em três UBESFs do Município do Rio Grande-RS, que fazem parte da área do PPV. As unidades de estudo foram: Castelo Branco I, Castelo Branco II e Santa Rita de Cássia. Duas dessas unidades são compostas por uma equipe com um médico e um enfermeiro, e outra delas, por duas equipes.

Os participantes do estudo foram oito profissionais de saúde, sendo quatro enfermeiros e quatro médicos, que compunham as Equipes de Saúde da Família, das áreas de abrangência do PPV. A coleta de dados foi desenvolvida no período de agosto a setembro de 2011, por meio de entrevista semiestruturada, previamente agendada com os profissionais da saúde, de acordo com sua disponibilidade. As entrevistas foram gravadas e transcritas, para posterior análise dos dados. Foi realizada Análise de Conteúdo, constituída de pré-análise por meio da leitura flutuante dos dados, exploração do material com a codificação das informações obtidas nas entrevistas, tratamento dos dados aproximando os temas semelhantes em categorias e a interpretação dos mesmos.¹⁰

Os profissionais de saúde envolvidos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, sob parecer 102/2011. Para preservar a identidade dos participantes, os discursos foram identificados com a letra inicial da formação de cada profissional, sendo M1, M2, M3 e M4 para os médicos e E1, E2, E3 e E4 para os enfermeiros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados, foram destacadas três categorias: conhecimento das intervenções primárias de prevenção à violência; realização de ações de intervenção primárias de prevenção à violência – facilidades e dificuldades; e reconhecimento da importância da realização de intervenções primárias e o atendimento prestado.

Conhecimento das intervenções primárias de prevenção à violência

Quando questionados a respeito do que são as intervenções primárias de prevenção à

violência, um dos profissionais referiu não saber seu significado, dois mostraram com convicção o conhecimento referente ao tema e os demais manifestaram incertezas relativas a esse conceito, como se pode perceber nos discursos: *não sei o que é intervenção primária (M3); eu acredito que intervenções primárias são aquelas que a gente faz atendimento diretamente ao paciente que nos procura, o cliente que vem. Nos trazem alguma informação (E1); primária é o primeiro atendimento que é o da unidade de saúde; a gente avalia, vê o que pode resolver (E3); não sei especificamente. Não conheço com esses termos. Na questão das intervenções primárias acredito que a gente já trabalhe com isso, é um dos nossos papéis principais de prevenir, trabalhar com a prevenção, até mesmo com aquelas violências que a gente consegue identificar dentro da família (E2); eu acho que intervenção primária seria a gente estar atuando antes que ocorra, então, na parte de educação, prevenindo (E4).*

A maioria dos profissionais atuantes nas UBESFs consegue compreender o significado do termo “intervenções primárias em saúde”, quando abordam a relevância da intervenção com a comunidade, por meio do diálogo, dos diversos tipos de orientações para a saúde, enfim, da educação para a saúde, incluindo-se aí a psicoeducação. Entendendo-se neste estudo a psicoeducação como um dos modelos de reabilitação psicossocial, o qual compreende o desenvolvimento de um conjunto de programas e serviços que visam facilitar a vida das pessoas que apresentam algum problema de saúde mental, ela pode ser desenvolvida individualmente ou em grupos, por qualquer profissional da saúde capacitado para lidar com a temática apresentada.¹¹

Parte das falas dos profissionais de saúde apresentada demonstra desconhecimento ou conhecimento fragmentado acerca do que são intervenções primárias. Esse contexto reafirma um modelo de assistência primária arraigado no cuidado curativo e não com vistas à prevenção, sendo que ações voltadas à prevenção são os pilares da UBESF. Tal perspectiva pode estar ligada à formação acadêmica dos profissionais de saúde, na qual se percebe um maior direcionamento ao aprendizado sobre a assistência voltada à cura, em detrimento do conhecimento voltado à prevenção. No entanto, um dos participantes trouxe a essência das intervenções primárias em saúde, quando relatou que esta acontece com ações específicas que impeçam que a violência intrafamiliar ocorra.

Em relação ao que pensam sobre as intervenções primárias, capazes de evitar a violência intrafamiliar, podemos destacar os seguintes relatos: *en-*

tão, nas intervenções primárias eu acredito que a questão da educação. Questão de intervir também, ter uma maior vigilância em cima das famílias, de saberem que existe um serviço de saúde também que pode vigiar em relação a isso. A escola ser um parceiro da unidade de saúde, não tem como os dois trabalharem separados (M1); como intervenção primária acredito ser visita domiciliar, pelo agente comunitário de saúde, pelo acompanhamento da equipe. [...] um fator de prevenção, a criança frequentando a escola. Então, são todas as instituições que protegeriam essa criança. Uma criança que ficaria mais olhada tanto pela saúde, quanto pela questão da educação (M2); eu vejo que seja uma intervenção primária através de grupos, de esclarecimento com familiares que cuidam de crianças, que cuidam de idosos. Acredito que seja esse esclarecimento de forma geral (M3); primária o que a gente pode fazer é o acompanhamento da família em si, através do agente comunitário, através de uma consulta, mais rotineira, da visita domiciliar da equipe também. Então a gente tem condições de avaliar e de orientar também essa família (E3).

Os profissionais da área PPV, embora não tenham clareza conceitual acerca das intervenções primárias em saúde, nos discursos acima revelaram ter conhecimento dessa terminologia, uma vez que, em sua prática, verbalizaram as ações que devem ser realizadas para evitar a violência intrafamiliar, entre elas, o acompanhamento das famílias pela equipe de saúde e pelos profissionais da educação. Quando se referem a essas famílias, possivelmente se reportam àquelas que se encontram em situação de maior vulnerabilidade, ou seja, nas quais predominam os fatores de risco para o desencadeamento da violência.

As falas revelaram que a proximidade entre o Sistema de Saúde e a comunidade, por meio da presença da UBESF no local, torna-se um importante instrumento que permite o cuidado mais efetivo e um domínio mais abrangente das necessidades das famílias. Esta se fortalece ao estabelecer elos com as demais entidades presentes na comunidade, formando verdadeiras redes que permitem um olhar mais pontual frente às situações que podem desencadear a violência intrafamiliar.

A relação íntima da equipe, que atua na UBESF com a comunidade, parece ser um fator crucial para a efetivação das intervenções primárias, sendo a atuação multiprofissional um dos fatores de maior impacto para a efetivação do processo. Os diferentes olhares dos profissionais atuantes na UBESF projetados sob a comunidade permitem a visualização das relações intrafamiliares por meio de diferentes perspectivas, viabilizando a aquisição

de conhecimento acerca das famílias de múltiplas formas. A soma dessas percepções torna mais fácil o diagnóstico das situações em que pode haver violência intrafamiliar, bem como os fatores de risco.

As diferenças entre as atuações dos profissionais, em virtude de sua formação e do campo de atuação na UBESF, podem interferir positiva ou negativamente no desenvolvimento das intervenções primárias. Todavia, esse aspecto não parece ser uma barreira quando o trabalho desenvolvido individualmente acontece com um objetivo comum e de forma uníssona. Não obstante, quando há a necessidade de utilizar os demais serviços de apoio psicossocial, a falta de instrumentos de comunicação, como as ações de referência e contrarreferência, dificulta a continuidade do cuidado, em especial se os fatores de riscos forem intensos, ou se já houver o histórico de violência intrafamiliar.

Nesta pesquisa, os fatores de risco foram entendidos como condições individuais e/ou familiares que aumentam o risco de ocorrência do problema, sendo os mais frequentemente encontrados no desencadeamento da violência: famílias que se encontram em situação de crise ou que sofreram perdas, como a separação do casal, desemprego ou morte; quando há dificuldade de diálogo entre os familiares, gerando descontrole e agressividade e, ainda, famílias em que há uso abusivo de drogas.

Ao falar sobre isso, os profissionais nos remetem a relevância de primeiramente realizarem o diagnóstico comunitário, considerado o alicerce para o planejamento e a programação das ações de prevenção da violência, e que representa a tecnologia necessária para organizar o processo de trabalho das equipes multiprofissionais, que enfrentam problemas mal estruturados, complexos, heterogêneos, com necessidades diferentes e perfis de extrema vulnerabilidade social.¹²

Realização de ações primárias de prevenção à violência – facilidades e dificuldades

Quanto à realização das ações primárias de prevenção à violência e a forma como são efetivadas, os profissionais relataram suas vivências dentro dos limites da prática cotidiana: *a gente tenta realizar algumas coisas, a gente faz alguns grupos de orientação em relação à violência, como denunciar, a quem denunciar [...]. as Agentes Comunitárias também têm grupo [...]. Sempre esse tema é questionado [...] é colocado pra elas qualquer questão de denúncia de abuso ou de violência física, levar até o órgão competente e fazer a denúncia anônima (M1); acredito que todas as*

equipes daqui, de uma forma ou de outra, acabam fazendo isso. Através até das próprias consultas também. De quando nasce um bebê, a gente começa desde esse momento a ver como a família está lidando com esse nascimento e como lidar com todas essas situações de violência. Acho que era isso (M3); a gente utiliza muito a questão dos grupos. Eu acho que é aí que nós fazemos, não só grupo de mulheres, como grupo de adolescentes, de idosos. Todos esses grupos a gente preconiza e fala dos direitos, né; como a Lei Maria da Penha, como outro tipo de – como se fala – estatuto da criança e adolescente, do idoso, e a gente discute isso como direito, né, que cada pessoa tem. Então a gente traz a prevenção através deste sistema de educação continuada (E1).

Ainda, quando se reportam à prática, fica evidente que a prevenção está diretamente relacionada às orientações em grupo quanto aos direitos humanos, por meio da atuação multiprofissional. Outro aspecto refere-se à valorização de cada momento junto à comunidade como único e importantíssimo para a prevenção da violência, por meio da proximidade e das orientações. É salutar o acompanhamento precoce das famílias em desenvolvimento, em especial as que já apresentam fatores de risco, bem como instrumentalização de todos os membros que a compõe para a busca de ajuda diante das situações de violência.

Nesse contexto, destacam os seguintes aspectos como facilitadores para as ações: *o facilitador é o fato de ter o acesso, o agente comunitário é um facilitador muito grande, ele te traz o caso em lócus, ele traz muito antes, muitas vezes antes que o próprio paciente (M1); fatores facilitadores eu acho que é o vínculo, a primeira coisa, o vínculo é uma coisa que ajuda... a ação multidisciplinar (M2); facilitador? Eu acho que são os grupos [...] e a consulta de enfermagem que a gente presta, no caso da minha profissão. E esse vínculo que temos com outros. Agora mesmo a gente tem também o apoio da Vida Ativa, da própria escola que tá sendo criada aqui, junto ao ginásio, que também é do PPV, que tira muitas crianças do meio. Posso oferecer pra eles maiores condições de trabalho, de educação. Eu acho que ajuda bastante (E1); eu acho que o vínculo. A questão do vínculo, a questão da gente poder saber que a pessoa sabe que a gente está aberta para que ela possa conversar e esclarecer algumas coisas. Porque é rede, é municipal, é todo mundo trabalhando junto, mas cada um no seu canto, e aí isso entrava bastante o nosso acompanhamento (E4).*

Para os profissionais de saúde, um dos os fatores que mais facilitavam as ações de prevenção primária contra violência é a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na equipe de saúde, que estavam cotidianamente presentes na casa das

peessoas. Por serem da comunidade, conheciam a realidade local e, geralmente, eram os primeiros a terem contato com as famílias em situação de vulnerabilidade ou que já estavam vivenciando a violência intrafamiliar. Em função disso, ofereciam importantes subsídios para a equipe, a fim de que esta pudesse delinear o projeto terapêutico a ser implementado com cada família, bem como aquelas que se constituíam em um sinal de alerta e, portanto, necessitavam de um acompanhamento contínuo.

Outro ponto a ser destacado é a importância que os profissionais de saúde atribuíam à construção e ao fortalecimento do vínculo com as famílias pela proximidade que tinham entre instituição de saúde e comunidade. Por sua proximidade com as famílias e as comunidades, as Equipes de Saúde da Família se constituem em um recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico.¹³

Por outro lado, referiram também que existiam fatores que dificultavam as ações de prevenção primária: *o não acesso a essas famílias, então, famílias que não se deixam visitar. Famílias que não usam o serviço ou que se recusam a aceitar o serviço, isso eu acho que é um fator que dificulta (M2); o que dificulta realmente é não existir uma rede de apoio. Hoje se fala que existe CRAS, CREAS, conselho tutelar, mas na verdade é um assunto que eu acho que ainda está muito encoberto por um tabu. As famílias por terem também essa questão de baixa renda, de dependerem da pessoa que está causando violência, também é difícil (M4); o que dificulta? Às vezes nós não sabemos o que tá acontecendo realmente, né? Mas isso aí também dificulta, quando não é visto pela família, entende? Como uma violência que ele tá sofrendo. Isso que dificulta (E1); acredito que seja a questão do medo, o medo dessa família de abrir as portas né, de mostrar a realidade que tem dentro da sua casa [...]. É difícil tomar decisão sozinha ou não ter esse entendimento de procurar um profissional. Mas a maioria das vezes é a questão do medo mesmo que impede essas pessoas, e faz com que a gente não saiba o que é que tá acontecendo (E2).*

Quanto aos fatores que dificultam as ações de prevenção primária contra violência intrafamiliar, os profissionais referiram a não procura da UBESF pelas famílias e a não aceitação da presença da equipe de saúde ou de algum profissional em sua casa, pois essas ações poderiam permitir que a realidade interna vivenciada sofresse algum tipo de intervenção, podendo trazer transtornos à família.

Outro aspecto salientado referiu-se ao fato de que algumas famílias acabaram se sujeitando à violência em virtude do agressor ser quem provém

o sustento financeiro familiar. Essa situação reforça a submissão, em especial da mulher que, por ser dependente financeiramente do marido, acaba aceitando as situações de violência e expondo os demais membros a essas situações. Além disso, há a dificuldade do efetivo funcionamento da rede de apoio social, que impede que os violentados ou em situação de risco sejam atendidos por uma equipe especializada, bem como a dificuldade de detectar e confirmar os casos suspeitos de violência pelos órgãos competentes, o que impede uma atuação mais assertiva.

Em estudo realizado no Rio de Janeiro foi constatado que, apesar de ser possível a identificação da violência intrafamiliar, alguns profissionais ainda encontravam dificuldades em perceber a violência como demanda de ação específica para o setor saúde, o que, certamente, tem repercussões no seu envolvimento e na intervenção posterior.¹⁴ Essa concepção reafirma o possível despreparo profissional para a atuação no nível de Atenção Básica à saúde, impedindo uma assistência precoce e resolutiva diante dessas situações.

Importância da realização de intervenções primárias e o atendimento prestado

Os discursos a seguir revelam o que os profissionais pensam em relação à importância da realização das intervenções primárias de prevenção à violência: *eu acho importante, eu acho que isso é o fundamento do PPV. É diminuir em geral, para que depois não hajam consequências maiores (M3); com certeza, então pela qualidade de vida dessas famílias, o acompanhamento e também pelo transtorno futuro (M2); eu acho que sim, é importante fazer e talvez o mais importante ainda eu acho que é quando nós como profissionais, falamos nas nossas reuniões de equipe, nas reuniões com o NASF, que é o núcleo de apoio à saúde da família, que a gente precisa realmente construir essa rede e que essa seja eficaz (M4); como somos uma área de PPV e somos realmente uma área de grande vulnerabilidade, então esse é um dos nossos principais trabalhos. Trabalhar a prevenção da violência, tentar minimizar essas situações de violência. Então, sim, é importantíssimo isso pro nosso trabalho (E2); tu não vai ver uma violência e ficar parado de braços cruzados. De alguma forma tu vai ter que agir. É tentar de todas as formas possíveis, tentando ao máximo não se expor também (E3).*

A ação de intervenção primária é importante, pois, por meio dela, é possível acolher as queixas relativas às situações de violência na sua complexidade, trabalhar com o conceito ampliado do proces-

so saúde-doença e criar habilidade para lidar com questões que vão além do paradigma biomédico.¹⁵ Todos os entrevistados referiram as intervenções primárias como de grande relevância para a prática profissional e para a prevenção da violência, bem como valorizam a implementação do PPV. As falas demonstram a preocupação dos profissionais com a qualidade de vida das famílias que assistem, além de vislumbrem a intervenção assertiva como uma forma de impedir possíveis consequências da violência. Estas revelam ainda o compromisso profissional de prevenir a violência e de buscar meios para que tais situações não se repitam.

Ao serem questionados a respeito do atendimento prestado em suas unidades de trabalho no que se refere às intervenções primárias de prevenção à violência, foram citados: *eu acho que em geral é um bom atendimento. Acho que é um suporte da estratégia, principalmente da área PPV para essas famílias (M3); a gente começou há pouco tempo no PPV. O que eu vi, o que eles fizeram foram ações educativas que têm ocorrido de tempos em tempos no ginásio, já fizeram uma caminhada da paz, são todos movimentos educativos, mas na nossa unidade ainda não tivemos nada de diferente que pudesse dizer (M4); eu acredito que seja bom, mas ainda temos que construir maiores qualidades, porque ainda temos poucos profissionais na área como psicólogo que esteja engajado no sistema. Eu acho que teria que ter um suporte maior, sabe? É muita procura. Algumas vezes a gente não tem, demora um pouquinho pra ter respaldo. Mas estamos caminhando (E1); eu acho que é muito bom o atendimento. O que a gente tem assim, às vezes, é um certo receio de tu levar adiante os casos, como a gente já levou. Não só criança e adolescente como idoso também. É tu ser exposto e a pessoa que recebeu a denúncia ficar sabendo quem foi. Dificulta muito o teu trabalho. Tinha que ser uma coisa mais sigilosa e não é. Então a gente fica com medo (E3).*

Os profissionais de saúde consideraram a implementação do PPV muito boa e boa, mas manifestaram certo descontentamento com as ações lentas, em termos de efetivação do programa, principalmente no que se refere ao aumento do número de profissionais atuantes na área e quanto à inserção de outros profissionais, entre eles, o psicólogo.

O que muitas vezes também promove determinadas inquietações são as questões éticas, geralmente desrespeitadas na atuação profissional, provocando medo na equipe que se vê totalmente desprotegida, quando busca romper com o ciclo da violência intrafamiliar, o que acaba intimidando-os. Mas é possível perceber o engajamento da equipe

na realização das atividades que sua prática profissional lhe permite, tentando diminuir esses casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível conhecer a percepção dos profissionais de saúde das UBESFs acerca das intervenções primárias, a fim de evitar a violência intrafamiliar. Por se tratar de UBESF, os profissionais têm maior proximidade com as famílias, o que lhes permite conhecê-las, principalmente por meio das informações trazidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, os quais se encontram inseridos na comunidade, vivenciam a realidade cotidiana local e conseguem detectar com maior facilidade quando há casos de violência intrafamiliar.

Mesmo apresentando dificuldade em reconhecer e verbalizar acerca do termo “intervenção primária de prevenção à violência”, a maioria dos profissionais teve a noção das principais ações que devem ser realizadas para que esta ocorra, relacionando-as à disponibilidade para acolher as famílias, à criação de vínculo entre UBESF e a comunidade, ao rastreamento dos grupos sociais em situação de vulnerabilidade e às orientações quanto aos direitos humanos e à educação para a saúde.

Os dados evidenciaram que algumas ações de intervenção primária de prevenção à violência intrafamiliar já acontecem no cotidiano da UBESF, de maneira multiprofissional, por meio das consultas médicas e de enfermagem, individuais, dos grupos realizados com os clientes, das orientações quanto aos seus direitos como cidadãos, da educação para a saúde e da utilização de todos os momentos junto à comunidade para estreitar os vínculos.

Como fatores facilitadores para prevenção da violência intrafamiliar foram identificados: a atuação dos agentes comunitários de saúde, o vínculo com a comunidade e a parceria existente com as escolas; como fatores que dificultam essa prática, foram encontrados: o não acesso às famílias que apresentam receio diante da possível interferência da unidade em seu ambiente doméstico e o fato de não haver um órgão efetivo em suas ações de investigação e confirmação dos casos suspeitos, bem como o desrespeito às questões éticas no cotidiano de trabalho, quando os profissionais realizam a denúncia.

A importância da realização de intervenções primárias de prevenção à violência foi elencada por todos os entrevistados, que as referiram como de extrema relevância para a prática profissional. Os profissionais deste estudo consideraram as ações propostas pelo PPV e realizadas pelas unida-

des de saúde como muito boas e boas. No entanto, mostraram certo descontentamento quanto ao número insuficiente de profissionais para realizarem este trabalho, bem como não ter profissionais de outras áreas, entre eles o psicólogo, para realizarem um atendimento mais específico.

Foi evidenciado ainda o interesse dos profissionais no engajamento das ações de intervenção para prevenção da violência, bem como seu compromisso em diminuir os casos de violência intrafamiliar. Entretanto, também se entende que estes ainda não receberam a capacitação necessária pelo PPV para atuarem de forma mais segura e efetiva de acordo com a proposta de intervenção primária do programa; provavelmente por isso existe dificuldade em compreender o termo e em definir com clareza quais ações devem ser priorizadas.

Tal situação considera-se previsível, uma vez que, no período de realização da pesquisa, o PPV havia sido implementado há 2 anos no município e há 1 ano nas UBESFs, ou seja, em um momento de adaptações e readaptações diante de uma nova proposta.

Para que os profissionais de saúde sejam capazes de prevenir a violência intrafamiliar com efetividade, são necessários um maior aprofundamento dessa temática desde a formação profissional e, posterior a ela, a participação ativa em capacitações ao longo da atuação, o que permitiria um desempenho mais resolutivo diante das situações de violência.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra KP, Monteiro AI. Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*. 2012; 13(2):354-64.
2. Braga LL, Dell'Aglio DD. Exposição à violência em adolescentes de diferentes contextos: família e instituições. *Est Psicol*. 2012 Set-Dez; 17(3):413-20.
3. Oliveira MT, Samico I, Ishigami ABM, Nascimento RMM. Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, PE. *Rev Bras Epidemiol*. 2012 Mar; 15(1):166-78.
4. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(Esp):903-8.
5. Bittar DB, Nakano AMS. Violência intrafamiliar: análise da história de vida de mães agressoras e toxicod dependentes no contexto da família de origem. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Jan-Mar; 20(1):17-24.
6. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da criança e do adolescente [Internet]. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [acesso 2014 Dez 4]. Disponível em: https://www.tjsc.jus.br/infjuv/documentos/ECA_CEIJ/Estatuto%20da%20Criança%20e%20do%20Adolescente%20editado%20pela%20CEIJ-SC%20versão%20digital.pdf
7. Thomazine AM, Oliveira BRG, Viera CS. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. *Rev Eletr Enferm*. 2009 [acesso 2014 Dez 4]; 11(4):830-40. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a08.pdf
8. Avila JA. Atuação das(os) enfermeiras(os) da Estratégia de Saúde da Família frente à violência sexual em crianças e adolescentes [trabalho de conclusão de curso]. Rio Grande (RS): Fundação Universidade de Rio Grande, Escola de Enfermagem e Obstetrícia; 2009.
9. Borges RAB. A prevenção da violência de gênero em jovens e em contexto escolar: um olhar sobre a intervenção da CIG [dissertação]. Lisboa (PT): Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa; 2011.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Menezes SL, Souza MCBM. Grupo de psicoeducação no transtorno afetivo bipolar: reflexão sobre o modo asilar e o modo psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4):996-1001.
12. Ribeiro PC, Pedrosa JIS, Nogueira LT, Sousa MF. Ferramentas para o diagnóstico comunitário de saúde na consolidação da Estratégia Saúde da Família. *Tempus Actas Saúde Coletiva*. 2012; 6:161-74.
13. Figueiredo MD, Campos RO. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):129-38.
14. Borsoi TS, Brandão ER, Cavalcanti MLT. Actions addressing violence against women at two primary healthcare centers in the municipality of Rio de Janeiro. *Interface*. 2009 Jan-Mar; 13(28):165-74.
15. Tanaka OY, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009 Mar-Abr; 14(2):477-86.