

Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família: abordagem frente à mulher em situação de violência

RESUMO | Esta pesquisa buscou compreender as concepções e a abordagem das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF), de um município do interior do estado do Mato Grosso do Sul, à mulher em situação de violência. Foi utilizada metodologia qualitativa e uso do Discurso do Sujeito Coletivo para a análise dos dados. Observou-se que, as participantes não se sentem preparadas para atender os casos de violência contra a mulher; porém, conseguem fazer a articulação com outros profissionais e serviços. Conclui-se que as enfermeiras, em sua maioria, procuram amparar as mulheres, estabelecendo um diálogo com relação de confiança, além de orientá-las para buscar ajuda.

Palavras-chaves: violência contra a mulher; enfermagem em saúde pública; saúde da mulher; estratégia saúde da família.

ABSTRACT | This research aimed to comprehend the conceptions and approach of nurses of Family Health Strategy (FHS), from an inland city of Mato Grosso do Sul, to women on violence situation. It was used a qualitative methodology and Collective Subject Discourse for the data analysis. It was noticed that the participants do not feel prepared to attend the violence cases against women; nevertheless, they can make the articulation with other professionals and services. It can be concluded that the majority of the nurses look for supporting the women, establishing a dialogue with a confidence relation and guiding them to seek help.

Keywords: violence against women; public health nursing; women's health; family health strategy.

RESUMEN | Esta investigación trató de comprender las concepciones y el enfoque dado por las enfermeras de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), de un municipio del interior del estado de Mato Grosso do Sul - Brasil, hacia la mujer en situación de violencia. Para analizar los datos, se utilizaron metodología cualitativa y el Discurso del Sujeto Colectivo. Se observó que las participantes no se sienten preparadas para atender a los casos de violencia contra la mujer; sin embargo, consiguen hacer la articulación con otros profesionales y servicios. Se llegó a la conclusión de que las enfermeras, en su gran parte, tratan de amparar a las mujeres, estableciendo una relación de confianza mediante el diálogo, además de orientarlas a buscar ayuda.

Palabras claves: violencia contra la mujer; enfermería en salud pública; salud de la mujer; estrategia de salud familia.

Bruna Lais Alcará de Moraes

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

Maria Auxiliadora de Souza Gerk

Enfermeira. Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina. Professora Associada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

Cristina Brandt Nunes

Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina. Professora Associada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

Recebido em: 22/01/2018

Aprovado em: 29/02/2018

Introdução

A violência é compreendida como qualquer sofrimento que envolva danos físicos, sexuais e psicológicos e que esteja relacionada com as diferenças de gênero⁽¹⁾ e interfere na qualidade de vida das mulheres e de suas famílias, visto que quando uma mulher passa por esta situação pode desenvolver problemas como depressão, doenças sexualmente transmissíveis, gestações indesejadas, uso de álcool e outras drogas⁽²⁾, resultando muitas vezes em homicídios⁽³⁾.

A falta de compreensão dos profissionais de saúde com relação ao seu papel frente às situações de violência contra a mulher são um dos fatores que dificultam ações mais assertivas. As ações frente aos casos são na maioria das vezes de cunho pessoal e não pautado na responsabilidade profissional, como a crença de que

assistir uma mulher em situação de violência seja um ato de solidariedade, não necessitando de habilidades técnico-científicas para desempenho de tal atividade⁽⁴⁾.

Considerando que a qualidade de vida das mulheres e respectivas famílias, em situação de violência, se deterioram, as ações da Enfermagem são necessárias no processo de cuidado das pessoas envolvidas nessa situação. Assim, a violência deve ser compreendida no seu todo pelo profissional, principalmente pela enfermeira que prestará assistência à mulher em situação de violência⁽⁵⁾.

Portanto, este estudo visou compreender a concepção e a abordagem da enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do interior de Mato Grosso do Sul, à mulher em situação de violência.

Será utilizado o termo enfermeira de-

vido ao entendimento de que, nessa classe profissional, o número de mulheres é maior, assim como o número maior de participantes da pesquisa são mulheres, implicando o uso do termo feminino.

Metódos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 13 enfermeiras que trabalham na ESF de um município do interior do estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. Os dados foram coletados entre os meses de novembro de 2013 a junho de 2014.

Para a escolha das enfermeiras participantes do estudo, optou-se por incluir aquelas que tivessem experiência na abordagem com mulheres em situação de violência, considerando que estas profissionais poderiam contribuir para o alcance do objetivo da pesquisa, assim foram incluídas aquelas que atuam em unidades de saúde que possuam alguma notificação de violência e aquelas que estavam lotadas em unidades com mulheres em acompanhamento no serviço de referência para mulheres em situação de violência.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas. Para decidir o momento do encerramento das entrevistas, foi utilizada a saturação teórica. Foi utilizado um instrumento ⁽⁶⁾ para constatar a saturação teórica em pesquisas qualitativas.

Para organizar os dados, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁽⁷⁾ que tem como fundamento a Teoria das Representações Sociais.

A pesquisa atendeu os preceitos Éticos, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS e teve sua aprovação em 24/09/2013 com o parecer nº 404.619. As entrevistas foram realizadas perante o aceite das participantes; foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após sua leitura e discussão.

Resultados e discussão

Participaram desta pesquisa 13 pessoas, dentre as quais cinco enfermeiros e oito enfermeiras, que atuam na ESF do mu-

nicípio; as idades das participantes são de 27 a 63 anos, e o tempo de formação em Enfermagem variou entre sete a dezoito anos, a experiência na área da Enfermagem esteve entre cinco anos e meio a dezoito anos, e a experiência na ESF variou entre quatro a quatorze anos de trabalho em ESF.

Nos tópicos a seguir, serão expostos os DSC oriundos das falas das participantes, os quais foram divididos em duas categorias, que são: conceitos de violência e atenção à mulher em situação de violência.

"A falta de compreensão dos profissionais de saúde com relação ao seu papel frente às situações de violência contra a mulher são um dos fatores que dificultam ações mais assertivas"

CONCEITOS DE VIOLÊNCIA

Discurso do sujeito coletivo 1 - Conceções de violência

Acho que tudo aquilo que vem para agredir a individualidade, seja ela verbal ou física isso é violência. Qualquer tipo de abuso que a pessoa venha sofrer, tanto físico como psicológico é um tipo de violência. Violência contra a mulher também entraria quanto a isso, a partir do momento que tira seus direitos, tanto no seu trabalho, na sua casa.

É possível depreender que as enfermeiras participantes possuem um conceito ampliado de violência, que abrangem questões culturais, de gênero e a liberdade de direitos.

Ao relatar suas concepções de violência, as profissionais utilizaram palavras como coação, abuso, falta de liberdade para exercer direitos, algo errado e anormal. E, mediante os termos relatados, observa-se que as enfermeiras não são coniventes com a violência, não sendo observadas expressões que remetem à culpabilização da mulher. O tema provoca sentimentos variados nas enfermeiras, incluindo a revolta.

Em pesquisa que aborda as concepções dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher⁽⁸⁾ a violência foi relatada como algo que afeta a dignidade, que inclui a não aceitação de direitos e discriminação pelo gênero. No mesmo estudo, os profissionais de saúde possuem a concepção da violência contra a mulher como um problema de saúde pública, interferindo na saúde da mulher e de sua família e, dentre os agravos relatados encontram-se os traumatismos, hipertensão, queimaduras, depressão, fobias, tentativas e tendência ao suicídio, consumo abusivo de álcool e estresse pós-traumático.

ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ESF

Discurso do sujeito coletivo 2 - Impotência em lidar com a violência contra a mulher

Apesar de ser um tema muito antigo esta abordagem ainda é difícil, talvez a gente enquanto profissional ainda tenha um pudor desnecessário para conseguir abordar esta mulher, com medo de represálias do esposo, medo de invadir a privacidade dela. É muito triste, é desolador quando você vê esta mulher completamente fragilizada e a gente fica impotente, queria tirar ela daquele lugar e colocar em um que ela tivesse segurança e reponsabilidade pela vida dela. Não tem como resolver tudo, no caso a pessoa não tem estudo, não tem emprego. A gente se sente desamparado, sozinho para agir em certas ocasiões.

A violência contra a mulher está presente no cotidiano da ESF; porém, muitas vezes não é percebida pelos profissionais,

conforme encontrado na pesquisa. Um estudo⁽⁹⁾ aponta a falta de reconhecimento, pelos profissionais de saúde da ESF, sobre a violência contra a mulher como um problema que deve ser abordado, principalmente pelo fato de a mulher não relatar a violência e pelo pouco tempo de atuação na unidade. Assim, esses autores referem que a violência é considerada como um problema presente no cotidiano da atenção primária. Existe, entretanto, um silenciamento devido à dificuldade dos relatos por parte das mulheres, ao medo e às relações de gênero, como já mencionadas, que se assemelham com os dados encontrados em nosso estudo.

Quanto aos sentimentos referidos pelas enfermeiras, em sua maioria, relatam frustração em lidar com a violência, principalmente pelo desfecho dos casos. As participantes mencionam que as mulheres retornam para essa situação, visto que, a violência envolve questões sociais que fogem ao alcance das ações dos serviços de saúde, como por exemplo, a escolaridade, desemprego, amparo por outras instituições e da família.

Pesquisa⁽¹⁰⁾ relata que a condição social e econômica está diretamente ligada à situação de violência, também constatou que a exposição da mulher à violência no lugar onde reside aumenta a sua chance em passar por esta situação no relacionamento conjugal.

O medo de represálias também é um fator relatado. Quando a mulher expõe a violência, as enfermeiras a escutam e precisam orientá-la quanto às ações que deverá tomar e quais serviços deve buscar. Entretanto, as profissionais da ESF que atuam na comunidade têm medo de sofrer repressão pelos indivíduos que perpetuam a violência, pois os parceiros também residem na comunidade e são atendidos no serviço de saúde.

No tocante ao medo de represálias, as retaliações interferem muito na atuação dos profissionais de saúde, principalmente quando a violência faz parte do cotidiano da ESF. A violência é observada, por exemplo, em áreas que abrangem

comunidades com condições socioeconômicas desfavoráveis, em que ocorre o tráfico de drogas, confrontos com a polícia e agressões por parte dos usuários com a equipe⁽¹⁰⁾.

"(...) a violência envolve questões sociais que fogem ao alcance das ações dos serviços de saúde, como por exemplo, a escolaridade, desemprego, amparo por outras instituições e da família"

Discurso do sujeito coletivo 3 - As medidas realizadas

A gente chega, começa a conversar, a falar de alguns assuntos e vai chegando até que ela consiga falar alguma coisa. Os casos que tem sido notificados não tem resolutividade, então o que a equipe faz e o enfermeiro faz, a gente tenta dar suporte emocional, achar caminhos, vê o que pode fazer por essa pessoa. Eu já tive um caso que eu marquei uma hora com a promotora da infância e juventude, fui lá e fiz uma denúncia anônima, relatei tudo no prontuário e aí ela enviou oficial de justiça para ir lá averiguar tudo.

As participantes relataram que, para o início do atendimento dos casos de violência, é necessário que exista um diálogo com cada mulher que se apresenta, com escuta sensibilizada permeada por uma relação de confiança, estabelecida no decorrer do tempo, e os demais

espaços e situações de atendimento podem auxiliar nesse processo.

Um dos pontos importantes na ESF é a atuação do agente comunitário de saúde (ACS). As enfermeiras afirmam que os agentes conseguem visualizar a violência por fazerem parte da comunidade e por realizarem número maior de visitas domiciliares, o que favorece a identificação da violência contra a mulher. O ACS, muitas vezes, faz um papel de confidente da mulher, a partir de uma relação de confiança que estabelece com a comunidade. A atuação do ACS foi descrita em duas perspectivas uma de forma pessoal e outra profissional, pois os ACS residem na comunidade em que trabalham e cabe a este profissional aproximar a equipe da ESF da população⁽¹¹⁾.

A consulta de enfermagem é um espaço utilizado para reconhecer à mulher em situação de violência, tendo destaque a consulta de pré-natal. O reconhecimento da violência também pode ocorrer por meio de visitas domiciliares e em outros atendimentos que envolvem a criança, procedimentos e vacinas, por propiciarem momentos que possibilitam a identificação da violência por meio de sinais ou expressão verbal. Tais momentos podem constituir oportunidades para estabelecer uma relação de confiança, já mencionada anteriormente, que pode ser construída ao longo do tempo⁽¹²⁾.

Uma pesquisa expõe que a troca de conhecimentos e discussões de casos é rara entre profissionais de diferentes setores, existindo uma rede ineficiente, sem locais para discussão e planejamento dos atendimentos de cada caso. Assim, as mulheres são atendidas por várias pessoas, e cada profissional a acolhe de forma peculiar e procede de forma diferente frente à situação de violência. Tais diferenças podem interferir na confiança que a mulher deposita nos serviços em que é atendida⁽¹³⁾.

Os profissionais compartilham suas práticas de modo informal, com relações interpessoais e de confiança entre os mesmos. Entretanto, se ocorrem mudan-

ças de recursos humanos estes levam sua rede de contatos, assim as redes informais se dissolvem, não existindo vínculo entre os serviços⁽¹⁴⁾.

A integração entre os vários setores e serviços ocorrerá somente quando existir o conhecimento mútuo sobre as competências, atribuições, localização, fluxos e funcionamento dos diversos serviços, sendo necessária a comunicação e o fluxo de informações suficientes para acompanhar as mulheres. Além disso, a intersectorialidade é uma estratégia para enfrentar a violência contra a mulher e proporciona espaços de trocas de saberes e ações⁽¹⁵⁾.

Ficou evidente que as enfermeiras conhecem os serviços disponíveis e que podem ser aliados no atendimento às situações de violência, o que difere de uma pesquisa⁽¹⁶⁾ em que os profissionais desconheciam os demais serviços da rede, realizando encaminhamentos inadequados, não sabendo lidar com os casos de violência. Os autores relatam ainda que o conhecimento adequado

da rede permite realização de ações de prevenção, registro, encaminhamento e acompanhamentos adequados, o que também contribui para a confiança nos serviços pela mulher.

Destaca-se na pesquisa relatos de medidas mais drásticas, em que a enfermeira se apresentou, por iniciativa própria, na promotoria da infância e da juventude, para denunciar o caso e pedir auxílio. Este fato demonstra que, muitas vezes, as profissionais sentem-se aflitas e com medo das consequências da violência e acabam procurando resoluções por conta própria.

A Enfermagem pode fornecer subsídios para reduzir os níveis de violência; as enfermeiras podem ser mediadoras para a construção de uma rede que possa identificar os casos, integrar e articular ações para acolher essas mulheres⁽¹⁶⁾.

Conclusão

As mulheres em situação de violência não relatam o problema facilmente. Para

que o façam, precisam confiar nos profissionais que as acolhem, situação em que se destaca a enfermeira, que acaba por se tornar um ponto de referência para a equipe e para essas mulheres, que procuram as profissionais para pedir auxílio.

Não foi observada, entretanto, falta de vontade por parte das enfermeiras para lidar com a violência, apesar de se sentirem despreparadas. Estas profissionais, em sua maioria, procuram amparar as mulheres, estabelecendo um diálogo com relação de confiança, além de orientá-las a buscarem ajuda em outros setores da sociedade; o que desmotiva as enfermeiras é a falta de resolutividade dos casos.

Esta dificuldade em dar seguimento aos casos, a atender as mulheres de forma integral se dá, principalmente, pela falta de articulação entre os diversos setores como delegacias, setor social, jurídico e da educação que podem e devem contribuir para o enfrentamento da violência. 🐦

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência [Internet]. Genebra: OPAS/OMS; 2012 [acesso em 2016 ago. 07]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf
2. Dahmer TS, Gabatz RIB, Vieira LB, Padoin SMM. Violência no contexto das relações familiares: implicações na saúde e vida das mulheres. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2012; 11 (3): 497-505.
3. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012, Atualização: homicídio de mulheres no Brasil. FLACSO; Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos, 2012.
4. Kiss LB, Schraiber LB. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(3): 1943-1952.
5. Silva LR, Silva MDB, Meneses TMX, Borrego MAR, Santos IMM, Lemos A. El fenómeno de la violencia de género en la mujer a partir de la producción científica de enfermería. *Enfermería Global*. 2011; 10 (2).
6. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(2): 388-394.
7. Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Liber Livre Editora: Brasília, 2005.
8. Nascimento EFGA, Ribeiro AP, Souza ER. Perceptions and practices of Angolan health care professionals concerning intimate partner violence against women. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(6):1229-38. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v30n6/0102-311X-csp-30-6-1229.pdf>
9. Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA, Ferreira MFF. Primary healthcare and underreporting and (in) visibility of violence against women. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(9): 1805-1815.
10. Venâncio KCMP, Fonseca RMGS. Women working at university restaurants: life and work conditions and gender-based violence. *Rev Esc Enferm USP*. 2013. 45(5): 1016-24.
11. Osis MJD, Duarte GA, Faúndes A. Violence among female users of healthcare units: prevalence, perspective and conduct of managers and professionals. *Rev Saúde Pública*. 2012. 46(2): 351-8.
12. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egly EY. The evaluative limits and possibilities in the family health strategy for gender-based violence. *Rev. esc. Enferm. USP*. 2013; 47(2): 304-311.
13. Dutra ML, Prates PL, Nakamura E, Villela WV. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2013; 18(5): 1293-1304.
14. Hasse M, Vieira EM. How health professional assist women experiencing violence? A triangulated data analysis. *Saúde Debate*. 2014. 38(102): 482-493.
15. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Process of dealing with violence against women: intersectoral coordination and full attention. *Saude soc*. 2014; 23(3): 778-786.
16. Costa DAC, Marques JF, Moreira KAP, Gomes LFS, Henriques ACPT, Fernandes AFC. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas. *Cogitare Enfermagem*. 2013; 18(2).