

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE CASO¹

Flávia Michelle Pereira Albuquerque², Daniela Danisa Perassolo³, Fernanda Rosa⁴, Vanessa Adelina Casali Bandeira⁵.

¹ Relato de caso realizado na Residência Multiprofissional em Saúde da Família Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) e Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR).

² Psicóloga, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. flaviampa@msn.com

³ Assistente Social, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. daniperassolo@yahoo.com.br

⁴ Educadora Física, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. fernandarosa@unijui.edu.br

⁵ Farmacêutica, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. vanessa.acbandeira@yahoo.com.br

Introdução

A violência doméstica remonta uma trama de raízes profundas, produz consequências traumáticas e indelévels para quem sofre. Atravessa períodos históricos, nações e fronteiras territoriais e permeia diversas culturas, independente da classe social, raça-etnia ou religião, guarda proporções pandêmicas e características universais (BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) define violência como “uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (BRASIL, 2011).

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará – ONU) considera violência contra a mulher “todo ato baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública, quanto privada” (BRASIL, 2011).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e/ou Sexual é baseada na organização dos serviços de saúde e nos níveis de complexidade e especialidade da atenção para a prevenção e o tratamento de agravos (BRASIL, 2011). Assim, a nova Norma Técnica vem atender os anseios dos profissionais de saúde e da

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

sociedade em geral pela revisão das condutas e indicações, em consonância com a legislação, as políticas atuais e os avanços técnico-científicos, amparado nos princípios do SUS visando garantir o atendimento a pessoas que sofreram violência, independente de sexo, idade, orientação sexual ou identidade de gênero (BRASIL, 2011).

Estudos populacionais e em serviços indicam maior risco de agressão às mulheres por parte de pessoas muito próximas, como companheiros e familiares, do que por estranhos, sendo que no Brasil 77,6% dos casos registrados de violência doméstica contra a mulher é cometida por parceiro ou ex-parceiro (SCHRAIBER, 2002).

Frequentemente a violência doméstica tem repercussões muito importantes sobre a saúde e qualidade de vida dessas mulheres, sendo que a violência conjugal e o estupro tem sido associados à maiores índices de suicídio, abuso de álcool e drogas, queixas vagas, cefaléia, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral, além de doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e gravidez indesejada (SCHRAIBER, 2002).

Holanda, Holanda & Souza (2013) em relato de experiência do projeto intitulado “Fortalecendo as redes sociais de apoio para o enfrentamento da violência no município de Vitória de Santo Antão/PE” concluem que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui-se em um espaço privilegiado do SUS para a identificação, acolhimento, atendimento, notificação, cuidados e proteção de pessoas em situação de violência. Ainda, Lobato, Moraes & Nascimento (2012) ao estudarem a abordagem da violência doméstica por profissionais de saúde da família do Município de Teresópolis/RJ identificaram que violência é complexa e com multicausalidade, relacionando-a a problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos. Os autores apontam que na atenção primária a identificação da violência doméstica ocorre por meio da comunicação com outras instituições, denúncia de vizinhos aos agentes comunitários e visitas domiciliares realizadas pela equipe.

Nesse contexto, o presente estudo objetiva apresentar o acompanhamento realizado por profissionais de saúde de uma ESF, a uma família em situação de violência doméstica adscrita ao seu território.

Metodologia

É escasso o conhecimento sobre a ocorrência de violência contra a mulher no contexto brasileiro. A questão raramente aparece nos diagnósticos e nas condutas realizados nos serviços de saúde, apesar da magnitude e das importantes repercussões dessa forma de violência nas condições de saúde da população. Portanto iremos relatar o caso de uma paciente vítima de violência doméstica, bem como repercussão nos familiares e na vida desta mulher.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

Trata-se de um relato de caso acompanhado pela Assistente Social, Educadora Física, Farmacêutica e Psicóloga residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - UNIJUÍ/ FUMSSAR a uma família em situação de violência doméstica, adscrita ao território de uma unidade ESF do município de Santa Rosa/RS, ao qual as residentes estão vinculadas. O município de Santa Rosa/RS está localizado no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, sendo o presente acompanhamento realizado entre os meses de março e maio do ano de 2014.

As informações contidas neste relato de caso foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente, entrevista com familiares, atendimento psicoterapêutico com familiar e revisão de literatura.

A abordagem inicial à família, composta de três membros (pai, mãe e filha) ocorreu durante uma visita domiciliar realizada pela Educadora Física e Farmacêutica residentes que foram ao domicílio para acompanhamento a um usuário que participou do grupo de tabagismo na unidade saúde. Durante a conversa com a família identificou-se por meio de relato da mãe que a família estaria passando por um momento delicado no contexto familiar em decorrência das ameaças sofridas pela filha por seu ex-companheiro, que residiam juntos, ao lado da casa dos pais da mesma, mas que desde o final do ano anterior estavam em processo de separação e que o mesmo não aceitava a situação atual do casal, e vinha perpetuando contra a ex-companheira ameaças a sua integridade física e moral, inclusive fazendo ameaças também aos ex-sogros.

Após a realização da visita domiciliar e identificação da ocorrência de violência doméstica nesta família, este caso foi apresentado pela Educadora Física em reunião, reunião esta que acontece semanalmente com duração de duas horas na unidade de saúde e que conta com a presença de todos os profissionais de saúde que ali atuam (agente comunitárias de saúde, técnicas em enfermagem, enfermeiros, assistente social, psicólogas, nutricionistas, médica, educadora física e farmacêutica).

Em discussão na equipe foi proposto a realização de visita domiciliar pela Assistente Social e Psicóloga residente. Na visita domiciliar, realizada pela assistente social e psicóloga residentes, primeiramente foi conversado com a mãe da vítima principal (a qual chamaremos de M. para fins de preservação de sua identidade), onde comentou do seu sofrimento e do seu esposo com a situação, pois é a única filha viva. Relata esta mãe (a qual chamaremos de T. para preservar sua identidade) que ainda sofre com a morte prematura de sua outra filha num acidente de motocicleta e que teme muito pela vida de M. e que conhecendo o ex-genro e sabendo como ele é impulsivo e agressivo, teme que ele possa fazer algo de errado para M, além das agressões verbais e escândalos constantes na frente da casa e no local de trabalho. Na intervenção se percebeu certa proteção da T. com M., em alguns momentos relatando tomar para si as atitudes da filha e não aceitando as escolhas de M.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

T. informou que a filha está em processo de separação, sendo que o ex-companheiro de M. não aceita a situação, e que o mesmo está perturbando M. em seu trabalho, além de ameaças pelo telefone e mensagens de texto pelo celular, fatos estes estão abalando o estado psicológico da família. T. relata que gostaria que a filha realizasse Boletim de Ocorrência (BO) junto a Polícia Civil, como medida de proteção, mas M. não aceita o pedido de T.

Num segundo momento da conversa com T., chega a filha (M.), do trabalho. M. relatou toda situação que está passando com seu ex-companheiro, informou que seu casamento não tem mais volta, que não tem medo do mesmo e que não quer fazer o BO. Durante a intervenção, as profissionais informaram sobre a importância de realizar o BO como forma de garantir seu direito quanto mulher, e acima disso com ser humano que merece ser respeitada moral e fisicamente. Ao final desta conversa M. diz que vai pensar sobre o assunto e tomar a decisão que melhor julgar adequada. Após as visitas domiciliares realizadas, T. continuam em atendimento psicológico na unidade de saúde.

Resultados e discussão

A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos. Segundo a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

O termo “violência contra a mulher” é uma expressão cunhada pelo movimento social feminista há pouco mais de vinte anos e refere-se a situações tão diversas como a violência física, sexual e psicológica cometida por parceiros íntimos, o estupro, o abuso sexual de meninas, o assédio sexual no local de trabalho, a violência contra a homossexualidade, o tráfico de mulheres, o turismo sexual, a violência étnica e racial, a violência cometida pelo Estado, por ação ou omissão, a mutilação genital feminina, a violência e os assassinatos ligados ao dote, o estupro em massa nas guerras e conflitos armados (GROSSI e OEA apud SCHRAIBER, 1999).

Ouvir a demanda relacionada à violência significa ouvir o usuário, e também a estar consciente da existência do problema e poder perguntar sobre ele, no momento apropriado e sem constrangimentos. Uma situação que afeta de 20 a 50% das mulheres não pode ser objeto de estigmatização ou vergonha e o receio dos profissionais em abordar o assunto muitas vezes expressa um julgamento moral próprio, e não um constrangimento em expor a situação por parte das usuárias, e, portanto, é necessário pensarmos, em cada serviço e em cada situação assistencial, quais seriam os canais de expressão, grupais ou individuais, mais propícios e adequados para possibilitar a emergência da questão (SCHRAIBER, 1999).

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

T. relata que após a conversa da Assistente Social e Psicóloga residentes com a filha, a mesma foi até a Delegacia da Mulher onde realizou o BO, também foi aberto um processo judicial de violência doméstica onde M. é a vítima e o ex-companheiro o réu, e desta forma já foi lhe entregue a intimação para comparecer em audiência com seu ex-companheiro frente ao juiz para esclarecerem os fatos descritos no BO, bem como tentar resolver a situação de forma justa e amigável.

T. está neste momento em atendimento psicoterapêutico com a psicóloga residente da unidade básica de saúde, visto que a situação de violência doméstica vivenciada a anos por esta família e acentuada neste momento, gerou um grande sofrimento na família e em especial nesta mãe, que está revivendo a morte precoce da outra filha e que teme agora pela vida de M.

Pretendemos com a psicoterapia fortalecer esta mãe e orientá-la quanto as violências sofridas por esta família de modo a não mais aceitar esse lugar de submissão imposto pelo ex-companheiro de M.

Além disso, que T. possa entender a situação em que a filha está neste momento e que possa aceitar as escolhas de M., desta forma dando segurança a mesma para que se sinta capaz de refazer sua vida e tomar novos caminhos. E desta forma também possibilitar a T. que tome apenas sua vida para si, que possa ter outras opções para seu dia-a-dia que não seja apenas esperar a filha no portão de casa, e que assim possa também ser autora de suas próprias escolhas e trilhar junto ao marido sua vida com mais confiança em si mesma, na filha, nos outros e no mundo, não vendo o mundo a sua volta apenas como um lugar hostil e agressivo que “quer” lhe tirar o que há de mais sagrado em sua vida, ou seja, suas filhas.

Os serviços de saúde são importantes na detecção de problema, tais como de violência doméstica, pois em tese tem grande abertura e contato com as mulheres, podendo com mais facilidade reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves (SCHRAIBER, 2002). Além disso, os serviços de saúde, ao abordarem o problema, devem estabelecer com cada mulher uma escuta responsável, expor as alternativas disponíveis em termos de acolhimento e intervenção (DDM, apoio jurídico, apoio psicológico, casa abrigo, ONGs etc...) e decidir juntamente com ela qual seriam as alternativas melhores para o caso, incluindo-a ativamente na responsabilidade pelo destino de sua vida (SCHRAIBER, 1999).

Conclusões

Destaca-se que situações de violência doméstica estão frequentemente presentes no cotidiano das equipes de ESF, visto que, os profissionais conhecem a realidade da comunidade na qual trabalham e possuem vínculos com os usuários da comunidade. Com isso, a intervenção dos serviços de saúde tem papel importante na vida das pessoas, principalmente mulheres em situação de violência, e na

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

garantia de seus direitos humanos, visto que a maioria tem contato com o sistema de saúde, em algum momento, ainda que por motivo distinto da agressão.

Pensamos que a abordagem interdisciplinar, a integração de ações sobre violência em diferentes atuações na unidade de saúde, assim como o fortalecimento das fontes de apoio, são fundamentais para que os profissionais que atuam nas equipes de ESF possam identificar as situações de risco e apoiarem as mulheres em situação de violência.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde; Violência contra mulher; Saúde da Mulher.

Referências bibliográficas

BRASIL. Lei Maria da Penha. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma técnica. 3ª edição. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno n. 6. Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 124 p. : il.

HOLANDA, V.R. de; HOLDANDA, E.R. de; SOUZA, M.A. O enfrentamento da violência na estratégia saúde da família: uma proposta de intervenção. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 14, n. 1, p: 209-217, 2013.

LOBATO, G.R.; MORAES, C.L.; NASCIMENTO, M.C. de. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9. p. 1749-1758, 2012.

SCHRAIBER, L. B. e d'OLIVEIRA, A.P. PL. Violência contra Mulheres: Interfaces com a saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.3 , n.5, 1999.

SCHRAIBER, L. B.; d'OLIVEIRA, A.P. PL.; FRANÇA JUNIOR, IVAN et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública, v. 36, n. 4, p. 470-477, 2002.