

Abordagem familiar na Atenção Primária à Saúde com famílias em situação de violência: percepção de preceptores de Residência em Medicina de Família e Comunidade

Family approach in Primary Health Care with families experiencing violence: perceptions of preceptors in Family Practice Residency

Enfoque familiar en la Atención Primaria de Salud con familias en situación de violencia: percepción de preceptores de Residencia en Medicina de Familia y Comunidad

Renata Chaves¹ , Maria Inez Padula Anderson¹ 

¹Secretaria Municipal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Resumo

Introdução: A violência é um grave e frequente problema de saúde pública que gera impacto na vida das pessoas, famílias e comunidades, seja no âmbito físico, psicológico ou social. Entre os tipos de violência, a intrafamiliar é de elevada prevalência; tem caráter sistêmico, ou seja, todos os membros da família estão envolvidos de alguma forma. Na Atenção Primária à Saúde (APS), famílias em situação de violência são frequentemente atendidas por profissionais da Estratégia Saúde da Família. Entretanto, observa-se ausência ou pouco espaço existente na formação médica para abordar o tema. **Objetivo:** Conhecer a perspectiva de Médicos de Família e Comunidade (MFC), preceptores de Programas de Residência em MFC, sobre a abordagem familiar em contextos de violência intrafamiliar na APS. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório. Foi aplicada enquete sobre o tema para os preceptores em atividade na cidade do Rio de Janeiro, à época da pesquisa, e a seguir foram realizadas entrevistas com 15 destes preceptores. **Resultados:** Foram identificados potencialidades e desafios para a prática cotidiana da abordagem familiar com famílias em situação de violência, na APS. Como vantagens/potencialidades, destacaram-se: o fortalecimento do vínculo do profissional com a família; a ampliação dos recursos terapêuticos e da efetividade das intervenções; o favorecimento do cuidado integral; a articulação da rede intersetorial; a promoção da reflexão e do autocuidado familiar. Entre os desafios, foram relatados: falhas na formação médica e falta de experiência prática na abordagem do problema; a violência silenciada e o medo de abordar as situações de violência intrafamiliar; falta de diretrizes específicas para profissionais de saúde da APS; além de más condições de trabalho, excesso de população adscrita, sobrecarga assistencial, dificuldades na articulação da rede intersetorial e não valorização da gestão sobre a importância da abordagem. **Conclusões:** A importância da abordagem familiar por MFC foi destacada pelos entrevistados como estratégica na abordagem de violência intrafamiliar. Entretanto há muitos desafios para sua aplicação na prática. São necessários esforços e diretrizes para que os MFC e demais profissionais que atuam na APS possam ser valorizados, possibilitados e capacitados para realizar a abordagem familiar e a abordagem da violência intrafamiliar de forma sistemática e cotidiana, considerando a alta prevalência e a gravidade deste fenômeno.

Palavras-chave: Violência doméstica; Medicina de família e comunidade; Atenção primária à saúde; Internato e residência; Relações profissional-família.

Como citar: Chaves R, Anderson MIP. Abordagem familiar na Atenção Primária à Saúde com famílias em situação de violência: percepção de preceptores de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025;20(47):3972. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)3972](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)3972)

Autor correspondente:

Renata Chaves
E-mail: renata.chvs@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

CAAE: 31784520.5.0000.5259.

TCLE:

encaminhado.

Procedência:

não encaminhado.

Editora associada:

Monique Bourget

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 29/09/2023.

Aprovado em: 20/04/2025.



Abstract

Introduction: Violence is a severe and frequent public health issue. It has an impact on the health and lives of individuals, families, and communities, whether physically, psychologically, or socially. Among types of violence, domestic violence has a high prevalence; it has a systemic character, meaning all family members are somehow involved. In Primary Health Care (PHC), families experiencing violence are often attended to by professionals from the Family Health Strategy. However, there is an observed absence or little space in medical education addressing the issue. **Objective:** To understand the perspective of Family Practice Physicians (FPP), preceptors of Residency Programs in FPP, on the Family Approach in contexts of domestic violence in PHC. **Methods:** This is a qualitative study with a descriptive and exploratory character. A survey on the topic was applied to active preceptors in Rio de Janeiro at the time of the research, followed by interviews with 15 of these preceptors. **Results:** There were identified potentials and challenges for the daily practice of the Family Approach with families in violent situations in PHC. As advantages/potentials, the following stood out: strengthening of the bond between the professional and the family; expanding therapeutic resources and intervention effectiveness; promoting comprehensive care; networking across sectors; promoting reflection and self-care within families. Among the challenges reported were gaps in medical education and lack of practical experience in addressing the problem; silenced violence and fear of addressing domestic violence situations; lack of specific guidelines for PHC health professionals; poor working conditions, excessive designated population, care overload, difficulties in intersectoral networking, and management undervaluing the importance of the approach. **Conclusions:** The importance of the Family Approach by FPP was highlighted by the respondents as strategic in addressing domestic violence. However, there are many challenges to its practical application. Efforts and guidelines are needed for FPP and other professionals working in PHC to be valued, enabled, and trained to systematically and regularly address both family issues and domestic violence, considering its high prevalence and severity. **Keywords:** Domestic violence; Family practice; Primary health care; Internship and residency; Professional-family relations.

Resumen

Introducción: La violencia es un grave y frecuente problema de salud pública que impacta la salud y la vida de las personas, familias y comunidades, en el ámbito físico, psicológico y social. Entre los tipos de violencia, la intrafamiliar tiene una alta prevalencia; tiene un carácter sistémico, es decir, todos los miembros de la familia están involucrados de alguna manera. En la Atención Primaria de Salud (APS), las familias en situación de violencia son atendidas frecuentemente por profesionales de la Estrategia de Salud Familiar. Sin embargo, se observa una ausencia o escaso espacio en la formación médica para tratar este tema. **Objetivo:** Conocer la perspectiva de los Médicos de Familia y Comunidad (MFC), preceptores de Programas de Residencia en MFC, sobre el Enfoque Familiar en contextos de violencia intrafamiliar en la APS. **Métodos:** Estudio de enfoque cualitativo de carácter descriptivo y exploratorio. Se aplicó una encuesta sobre el tema a los preceptores en actividad en la ciudad de Río de Janeiro, en el momento de la investigación, y luego se realizaron entrevistas con 15 de estos preceptores. **Resultados:** Se identificaron potencialidades y desafíos para la práctica diaria del Enfoque Familiar con familias en situación de violencia en la APS. Como ventajas/potencialidades se destacaron: el fortalecimiento del vínculo entre el profesional y la familia; la ampliación de los recursos terapéuticos y la efectividad de las intervenciones; el fomento de la atención integral; la articulación de la red intersectorial; la promoción de la reflexión y del autocuidado familiar. Entre los desafíos se informaron: deficiencias en la formación médica y falta de experiencia práctica en el abordaje del problema; la violencia silenciada y el miedo a tratar situaciones de violencia intrafamiliar; falta de directrices específicas para profesionales de salud de la APS; malas condiciones de trabajo, exceso de población asignada, sobrecarga asistencial, dificultades en la articulación de la red intersectorial y falta de valorización de la gestión sobre la importancia del enfoque. **Conclusiones:** La importancia del Enfoque Familiar por MFC fue destacada por los entrevistados como estratégica en el abordaje de la violencia intrafamiliar. Sin embargo, hay muchos desafíos para su aplicación práctica. Se requieren esfuerzos y directrices para que los MFC y otros profesionales que trabajan en APS puedan ser valorados, habilitados y capacitados para llevar a cabo el enfoque familiar y el abordaje de la violencia intrafamiliar de manera sistemática y cotidiana, considerando la alta prevalencia y gravedad de este fenómeno.

Palabras clave: Violencia doméstica; Medicina familiar y comunitaria; Atención primaria de salud; Internado y residencia; Relaciones profesional-familia.

INTRODUÇÃO

A violência, em todas as suas formas, é um dos mais graves problemas de saúde na atualidade. Tem sido importante objeto de estudo, uma vez que seus impactos são percebidos em âmbito físico, psicológico e social na vida das pessoas, famílias e comunidades. Entretanto, o entendimento da violência como problema de saúde é algo recente. Em 2002, a partir da publicação do relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência como problema de saúde começa a ganhar espaço nos debates e nas agendas governamentais, promovendo reflexões e ações entre profissionais de saúde e evidenciando a necessidade de políticas públicas que se preocupem com o problema.¹

A violência intrafamiliar, referida também como violência doméstica, é aquela estabelecida nas relações entre membros da família, nas interações dentro da intimidade familiar.² É compreendida por toda ação ou omissão cometida no âmbito familiar que prejudique o bem-estar, a integridade física ou psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Considerando os grupos vulneráveis, destaca-se a violência por parceiro íntimo e a contra crianças e idosos. A violência intrafamiliar é um fenômeno sistêmico, uma vez que é influenciada, influencia e afeta comportamentos culturais e psicossociais.

Famílias que vivem em situação de violência são atendidas frequentemente na Atenção Primária à Saúde (APS). Estudos que buscam avaliar a abordagem da violência intrafamiliar na APS evidenciaram diversas fragilidades e limitações neste processo. Pesquisa realizada com profissionais de saúde da cidade de São Paulo³ destaca que alguns profissionais, sobretudo da Estratégia Saúde da Família (ESF), têm conhecimento das situações de violência em suas comunidades, mas ainda há uma grande distância entre conhecê-las e entendê-las como inerentes à intervenção assistencial. Segundo as autoras, nas situações em que a violência é reconhecida, ela não se constitui como objeto de intervenção em saúde, e nos casos em que o profissional decide intervir, desenvolve-se uma ação de caráter mais pessoal e não profissional, deslocada e ineficaz.

Machado et al.⁴ observaram que, muitas vezes, os profissionais da APS se sentem inaptos a dar continuidade ao apoio à família em razão de a violência ser um fenômeno de múltiplas causas. Identificaram também que as equipes da ESF encontravam dificuldades em promover uma articulação mais efetiva com os órgãos de proteção e assistência às pessoas em situação de violência.

A *abordagem familiar* é caracterizada por um cuidado orientado pelo entendimento de que o processo saúde-adoecimento de uma pessoa é considerado no seu contexto familiar.⁵ A família é considerada uma fonte primária e primeira de apoio social, atuando potencialmente para o desenvolvimento de pessoas autônomas e saudáveis. Mas, a depender do seu *modus operandi*, pode ser uma importante fonte de estresse, atuando para o desenvolvimento de pessoas mais dependentes e adoecidas.⁶

A abordagem familiar se utiliza com frequência de ferramentas específicas como genograma, etapas do ciclo de vida e ecomapa para identificar relações intrafamiliares; padrões geracionais de adoecimento; processos de comunicação, funcionamento e cumprimento de papéis familiares, entre outros. Dessa forma, a abordagem familiar traz elementos estratégicos que contribuem para ampliar os recursos terapêuticos e a abrangência do cuidado. A relação com a família está diretamente ligada ao processo saúde-doença.

Ao entender a violência intrafamiliar como fenômeno complexo e multifatorial, a partir da perspectiva sistêmica, a abordagem familiar apresenta-se como forma de cuidado qualificado que possibilita o entendimento da dinâmica e intervenções pelo Médico de Família e Comunidade (MFC).

Conhecer a perspectiva de MFC, preceptores de Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade, sobre a abordagem familiar em contextos de violência intrafamiliar na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, tendo por base a realização de entrevistas semiestruturadas, precedidas por uma enquete.

A população do estudo constou de preceptores dos três Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFCs) da cidade do Rio de Janeiro, a saber: da Universidade Federal do Rio

de Janeiro/Escola Nacional de Saúde Pública (PRMFC UFRJ/ENSP), da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (PRMFC Uerj) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PRMFC SMS RJ).

Os critérios de inclusão foram: ser especialista em Medicina de Família e Comunidade, através de Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e/ou Prova de Títulos; ter atividade de preceptoria por dois anos ou mais em PRMFCs; e estar atuando em um dos três PRMFCs da cidade do Rio de Janeiro no momento da entrevista. Os critérios de exclusão foram: ser preceptor/a em um dos três programas da cidade do Rio de Janeiro, mas não ter o título de especialista em Medicina de Família e Comunidade; ter atividade de preceptoria inferior a dois anos; não estar atuando em um dos três PRMFC da cidade do Rio de Janeiro; não ter assinado ou ter se recusado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A definição por preceptores de PRMFC como os elementos a serem entrevistados deu-se por entender que eles são MFC com competências desenvolvidas na especialidade e pelo seu potencial de atuação no processo ensino-aprendizagem em MFC.

A pesquisa ocorreu no ano de 2020, período da pandemia de covid-19, e dividiu-se em duas etapas. A primeira constituiu-se de um inquérito sociodemográfico aplicado através de questionário on-line (Google Forms) enviado por e-mail para todos os preceptores dos três programas, após anuência das coordenações dos PRMFCs, contabilizados. À época, eram 125 preceptores.

A segunda etapa foi constituída por entrevista individual realizada pela pesquisadora com uma amostra por conveniência, estabelecida a partir da maior diversidade possível identificada através das respostas do inquérito sociodemográfico que constava no questionário on-line, considerando variáveis como gênero, faixa etária, tempo de atuação em PRMFC, área programática (AP) de atuação e PRMFC no qual atua.

Nesse contexto, as entrevistas foram realizadas em ambiente virtual, considerando a pandemia de covid-19. Todos os entrevistados leram e assinaram o TCLE, disponibilizado no formato eletrônico, concordando com os procedimentos da pesquisa. Todas as entrevistas foram gravadas e a seguir, transcritas.

A análise dos dados seguiu os preceitos de análise de conteúdo na modalidade temática de Bardin,⁷ que busca captar o relato do entrevistado e classificar o material em categorias que auxiliam a compreensão do que está por trás dele.⁸

O conteúdo foi sistematizado em categorias iniciais. Após leitura exaustiva do material, foi realizado agrupamento dessas categorias, e estabeleceram-se categorias finais para análise. Na última fase, foi realizado o tratamento dos resultados, compreendendo a interpretação do conteúdo apresentado.

O presente estudo foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Pedro Ernesto/Uerj e foi aprovado com o número do protocolo CAAE 31784520.5.0000.5259.

RESULTADOS

Na primeira etapa da pesquisa, o inquérito sociodemográfico realizado através do questionário on-line, obteve-se resposta de 84 de um total de 125 preceptores dos 3 programas, representando 67,2% do total de preceptores naquele momento.

Na segunda etapa, foram selecionados, entre os que responderam a primeira etapa, 15 MFC para a etapa de entrevista. Definiu-se, a princípio, o número de 15 profissionais por se tratar de um quantitativo

adequado para uma pesquisa qualitativa, considerando-se inclusive a possibilidade de saturação das respostas. Como previamente informado, a seleção dos 15 preceptores ocorreu por amostra por conveniência, considerando-se a maior diversidade possível em relação a atuação em diferentes áreas da cidade, gênero, idade, tempo na preceptoria e programa de residência de atuação. Foram 8 mulheres e 7 homens. As idades variaram entre 29 e 41 anos. Atuavam, no momento da entrevista, em 5 das 10 APs da cidade do Rio de Janeiro, e o tempo de atuação na preceptoria de PRMFC variou entre 2 e 8 anos. Foram 9 preceptores vinculados ao PRMFC SMS RJ (que é o programa com maior número de preceptores e residentes), 4 ao PRMFC da Uerj e 2 ao PRMFC UFRJ/ENSP (que é o programa com menor número de preceptores e residentes).

Os resultados do presente estudo serão apresentados em tópicos de acordo com a identificação de categorias e subcategorias nas respostas. Frases dos entrevistados são utilizadas para ilustrar tópicos.

Violência, seus impactos na saúde e o papel da Medicina de Família e Comunidade

A relação entre violência e seus impactos na saúde foi amplamente discutida e identificada nas entrevistas. A violência estrutural foi apontada como o contexto maior no qual as pessoas estão inseridas e são impactadas pela violência de forma crônica. Da mesma forma, em uma perspectiva mais próxima, no contexto familiar, esses impactos também são observados.

“A violência institucionalizada, estrutural, a repressão do Estado, é algo que é crônico; as pessoas vão se adaptando àquilo e vão vivendo, convivendo com aquele estímulo muito ruim” (E7).

Entender a violência como uma questão de saúde, seus impactos e a necessidade de oferecer cuidados também foi algo identificado nos relatos, ao se trazer a reflexão sobre experiências vivenciadas de situações de violência na trajetória pessoal ou profissional dos entrevistados:

“Acho que cada situação de violência que a gente vive e vê na nossa prática mexe com a gente, traz um sofrimento, mas ajuda a ampliar o olhar e perceber que as pessoas precisam cada vez mais ser ouvidas e ser cuidadas. E, da mesma maneira, a violência que a gente sofre, a gente... Com tantos mais privilégios, gostaria de um cuidado; imagina quem vive numa situação de extrema vulnerabilidade, que vivencia violência desde sempre em todos os aspectos da vida, como essa pessoa precisa de cuidado” (E6).

A prevalência da violência intrafamiliar é sabidamente elevada; entretanto, a sua não identificação ou subidentificação pela sociedade, sobretudo pelos profissionais de saúde, evidencia a necessidade da compreensão dos fatores envolvidos na ocultação deste fenômeno.

A dificuldade do profissional de saúde em reconhecer as situações de violência no contexto familiar e nas famílias envolvidas nessa situação decorre, frequentemente, do fato de as situações estarem envolvidas em tabus morais, entendidos como barreiras ao enfrentamento da violência. Assim, muitas vezes, quem busca cuidados não entende que a situação de violência é um assunto relacionado à saúde. Isso torna a existência da violência apenas perceptível nas entrelinhas do seu relato, como agenda oculta, a ser descoberta a partir das demandas reconhecidas por ela como sendo de saúde.

“(...) aparece muito como algum tipo de demanda oculta no cuidado; ao explorar – com o vínculo –, aparece, então, de forma mais ativa, ou de forma um pouco mais subliminar” (E13).

O papel do Médico de Família e Comunidade na abordagem da violência intrafamiliar é destacado pelos entrevistados em diversos pontos das entrevistas. A identificação das situações de violência intrafamiliar e a oferta do acesso encontram-se entre as atribuições fundamentais do MFC, considerando a posição de primeiro contato de pessoas em situação de violência e o fato de trabalhar com foco na abordagem de famílias.⁹

“Eu acho que o primeiro papel [do MFC] é de diagnóstico; entendo que a violência é um problema de saúde pública, ele precisa identificar. Então essa questão da gente identificar não só pelo que é falado, mas também pelos silêncios... Eu acho que a gente tem uma grande chance de identificar algum problema precocemente” (E15).

Importância da territorialização na abordagem das situações de violência

A posição privilegiada em que se encontram os profissionais que atuam na APS no Brasil, decorrentes da sua proximidade e responsabilidades com o território adscrito e do cuidado longitudinal às famílias e aos vínculos construídos nessa relação, é tida como um potencial para abordagem das famílias em situação de violência.¹⁰ Isso também é destacado entre os entrevistados, e a atuação do MFC na comunidade é apresentada como fundamental na abordagem da violência:

“Eu acho que a primeira questão é trabalhar isso de maneira ampla, comunitária [...] estar no território, desenvolver atividades quanto a isso e também, de dentro da unidade de saúde, ter uma ambiência que favoreça isso” (E11).

A capacidade de identificar fatores de vulnerabilidade e proteção das famílias inseridas em determinado território contribui para a abordagem da situação, através da mobilização de recursos locais e do empoderamento das pessoas e comunidades.¹¹ Sob essa perspectiva, é possível refletir acerca da atuação do MFC na prevenção da violência.

“[...] de prevenir, de mostrar situações que podem piorar muito, que podem levar à violência; situações de violência mais branda que podem virar violência mais grave” (E5).

A relação com a violência no território e a subnotificação das situações de violência aparecem nas falas, assim como o despreparo dos profissionais de saúde, apontado como um fator associado:

“[...] as violências intradomiciliares às vezes ficam um pouco ocultas pela dificuldade, pelo medo de que as coisas apareçam na comunidade” (E3).

O diagnóstico e a abordagem da violência intrafamiliar devem ter como princípio o fato de que a violência se estabelece como forma de dinâmica e comunicação da família. Assim, não pode ser analisada de forma simplista, responsabilizando o agressor, criminalizando a pobreza ou reduzindo-a a

uma questão de segurança pública. Deve-se atuar de forma a interromper o ciclo da violência, evitando sua perpetuação ao longo das gerações.¹² Nesse sentido, a preocupação com o cuidado do agressor é observada nas falas dos entrevistados:

“[...] prestar o cuidado ao agressor também é papel da gente. Então, quando a gente pensa na violência intrafamiliar, acho que eu tenho o papel de olhar para todo mundo ali. Aquela família, aquele agressor também está sofrendo. Então, talvez eu tenha o papel de ajudar... A tirar esse estigma e também promover algum tipo de cuidado para essa pessoa” (E2).

A abordagem familiar no cuidado às situações de violência intrafamiliar

A utilização da abordagem familiar e dos seus instrumentos (genograma, etapas do ciclo de vida, ecomapa) é apresentada como forma potente de abordar famílias em situação de violência. Ao utilizá-la, o MFC tem o papel de provocar reflexão e problematizar a situação. Essas reflexões precisam envolver questões relacionadas aos papéis da parentalidade, à diferenciação nos papéis do homem e da mulher e ao cuidado de idosos.

“A gente tem um papel de trazer essa reflexão do usuário de que esses assuntos precisam ser falados e que tenha um espaço seguro para isso. Me sinto na responsabilidade de estar atento e problematizar. E verificar se a pessoa está segura ou não” (E2).

“Presenciar isso, aprender essas ferramentas, aprender a abordar violência usando ferramentas de abordagem familiar... Vai ajudar esses residentes a saberem lidar melhor com essas situações no futuro. Entendendo que usando a abordagem familiar nessas situações, a gente consegue uma abordagem melhor. E, segundo, pensando que a abordagem familiar nos ajuda a entender de forma mais completa e mais aprofundada o problema, vai ajudar os residentes a entender também que essas situações são mais complexas do que imaginam à primeira vista” (E14).

Ao identificar e fortalecer os fatores protetores naquela família, explorar seu potencial de resiliência e procurar descobrir novos significados e nova dinâmica das relações, foi possível observar nas falas dos entrevistados a busca pela ressignificação e reflexão da situação vivenciada, utilizando recursos próprios e apoiando-se nas atitudes.

“De forma geral, é uma atuação para tentar empoderar a vítima, para a vítima se mexer e conseguir fazer o que bem entender em relação à própria situação” (E8).

Compartilhar a situação de violência com a equipe de saúde é algo apontado pelos entrevistados em algumas falas. Em determinadas situações, sobretudo quando se trata de envolvimento em que o sigilo é necessário, como em contextos de territórios violentos onde há tráfico de drogas, esse compartilhamento com a equipe se restringe a alguns membros.

“Mas, na maior parte das vezes, o profissional que recebe essa situação acolhe a pessoa e a gente discute na reunião de equipe. Quando é alguma coisa sensível demais [...] e a gente trabalha em

uma área de milícia, e como eram situações muito sensíveis e que precisavam de poucas pessoas saberem, a gente não discutia na reunião de equipe” (E6).

Fragilidades e desafios no enfrentamento de situações de violência intrafamiliar

As fragilidades e os desafios no enfrentamento de situações de violência intrafamiliar pelos Médicos de Família e Comunidade foram discutidos nas entrevistas. Más condições de trabalho, equipes com grande população adscrita, alta pressão assistencial, alta rotatividade de profissionais, o não entendimento e a não valorização da necessidade dessa abordagem pela gestão local e por colegas de equipe impactam nas oportunidades e no espaço de abordagem dessas situações.

“[...] equipe desmontada, demissões, a instabilidade da equipe” (E1).

“De repente, seja pelo fato da gente se perder na correria do dia a dia, da quantidade de coisas que precisam ser feitas, também de ter que misturar papel de médico com preceptor, às vezes a gente acaba deixando determinadas situações de lado” (E10).

Capacidade técnica insuficiente e falta de apoio para os MFC abordarem situações de violência também foram comentadas nas entrevistas.

“[...] falta competência necessária pra isso, experiência, suporte. Treinamento, sem dúvida. Como um todo, acho que a gente acaba fugindo do que não sabe abordar. É muito comum os médicos de família ou de atenção primária tratarem só hipertensão, diabetes, pré-natal, puericultura, porque não estão abertos a identificar esses casos” (E9).

“Mas o desafio maior é que não é algo que a gente tá seguro pra fazer, não é algo que fazemos com muita rotina” (E7).

A articulação intersetorial envolvendo elementos da rede da unidade de saúde de APS é fundamental ao enfrentar situações de violência intrafamiliar.¹³ As dificuldades que envolvem essa articulação são colocadas como importante fator envolvido nos desafios da abordagem.

“[...] suporte de outros níveis de atenção de outras instituições que não a saúde” (E9).

A violência no território como desafio na abordagem da violência intrafamiliar

A violência presente no território é apresentada como desafio na abordagem da violência intrafamiliar.

“[...] essas questões de sigilo e riscos relacionados a tráfico, também, eu acho que são desafios” (E6).

“O desafio muitas vezes é o medo de quem a gente está lidando ali, de saber se é possível entrar, até que ponto a gente pode também enfrentar” (E12).

A ausência ou insuficiência da abordagem do tema nos espaços de formação são relatadas e concordantes com estudos sobre a ausência do tema violência na graduação de medicina.^{14,15} Da mesma forma, Anderson et al.¹⁶ encontraram que 80% dos profissionais avaliados consideraram que o tema não foi abordado ou foi abordado de forma insuficiente na graduação de medicina. Esse aspecto da formação também foi destacado nas entrevistas:

“Apesar de ser muito prevalente, a gente tem uma lacuna na formação da graduação médica acerca desse assunto” (E15).

“[...] porque na graduação, pelo menos de onde eu vim, isso não tinha; era uma coisa que eu não fazia noção de que pudesse existir” (E12).

O Quadro 1 apresenta uma súmula das principais dimensões exploradas nas entrevistas sobre oportunidades, potencialidades, obstáculos e desafios da abordagem familiar e abordagem da violência por MFC na APS.

Quadro 1. Sumarização das dimensões da abordagem familiar e da abordagem da violência: potencialidades e desafios de acordo com o que foi apontado pelos preceptores entrevistados.

Oportunidades e potencialidades da abordagem familiar/ abordagem da violência na APS por MFC	Obstáculos e desafios da abordagem familiar/ abordagem da violência na APS por MFC
Fortalecimento do vínculo do profissional e da equipe com a família.	Falhas na formação médica e falta de experiência.
Ampliação dos recursos terapêuticos.	Silenciamento da violência e medo de abordar situações de violência intrafamiliar.
Ampliação da efetividade das intervenções.	Falta de diretrizes específicas sobre abordagem da violência intrafamiliar para profissionais de saúde da APS.
Promoção de cuidado integral e territorializado.	Condições de trabalho: equipes com grande população adscrita, alta pressão assistencial.
Articulação da rede intersetorial e rede de apoio.	Dificuldades na articulação com a rede intersetorial.
Promoção da reflexão e do autocuidado das famílias.	Não valorização por parte da gestão sobre a importância da abordagem familiar no processo de trabalho da equipe.

DISCUSSÃO

Os impactos da violência na saúde e a abordagem da violência intrafamiliar na Atenção Primária à Saúde foram temáticas abordadas e discutidas por preceptores de Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade da cidade do Rio de Janeiro.

O entendimento da relação entre violência e saúde, amplamente discutido na literatura, foi identificado pelos preceptores de PRMFCs participantes do estudo. Dito isso, destacam-se: as formas da apresentação da violência, pouco explicitada e muitas vezes “escondida” nas entrelinhas dos atendimentos em saúde; a dificuldade de reconhecimento da existência da violência pelas próprias pessoas envolvidas em situações de violência; e as formas mais abrangentes de violência, como a violência estrutural. Esses fatores são apontados como envolvidos na invisibilização da violência.

O papel do MFC na abordagem da violência intrafamiliar é visto como fundamental pelos entrevistados, diferentemente do identificado em diversos estudos, os quais trazem que profissionais da saúde da APS no Brasil, sobretudo médicos, não se envolvem no cuidado ou não entendem como papel do setor atuar nessas situações^{4,9,17}.

A abordagem familiar e os seus instrumentos foram identificados como estratégicos no cuidado de famílias em situação de violência. Ao abordar famílias, o Médico de Família e Comunidade é capaz de reunir informações sobre as relações que se estabelecem entre seus membros e encontrar padrões de adoecimento através das gerações e transições nos ciclos de vida, entendendo seu contexto.⁵ A abordagem familiar, na perspectiva sistêmica, permite entender a violência como forma de comunicação, de dinâmica estabelecida nas relações entre os membros da família.¹²

Destaca-se a posição privilegiada da APS no Brasil, especialmente através da Estratégia Saúde da Família, atuando como porta de entrada do sistema e tendo o vínculo, a inserção e a proximidade com o território — além da orientação familiar e comunitária — como elementos estruturantes das ações em saúde.

Foram identificados e explorados desafios na realização da abordagem de famílias em situação de violência. Falhas na formação médica, sobrecarga de trabalho e dificuldades relacionadas à articulação intersetorial foram exemplos citados. A falta de diretrizes específicas para profissionais que atuam na APS e de articulação intersetorial também foram destacadas nas entrevistas.

O contexto do processo de ensino-aprendizagem nas residências de Medicina de Família e Comunidade foi explorado, e as potencialidades e os desafios foram discutidos. Um dos obstáculos mais evidentes no cuidado em situações que envolvem violência intrafamiliar é a falta de espaço dedicado ao tema na formação médica, em especial à abordagem familiar e aos seus instrumentos.

A violência é um problema de saúde frequente, complexo e multifacetado, decorrente de fatores de cunho social, cultural e econômico, necessitando ser tratada como tal, sem simplificações ou velamentos. Torna-se evidente, portanto, a necessidade de se ampliar a discussão sobre a inserção sistemática de conteúdos teóricos e práticos sobre *abordagem familiar* na prática cotidiana do MFC, sobretudo ao se tratar de situações de violência intrafamiliar. Nesse sentido, deve-se valorizar a potencialidade do processo ensino-aprendizagem dos PRMFCs na formação de MFC para atuarem numa perspectiva sistêmica. Além disso, destaca-se a importância do desenvolvimento de diretrizes capazes de auxiliar os profissionais de saúde da APS no enfrentamento e cuidado às famílias em situação de violência.

As percepções dos preceptores de PRMFCs apresentadas no presente estudo podem ajudar na criação de tais diretrizes, bem como contribuir para a elaboração, pelos próprios preceptores, de estratégias pedagógicas para a inclusão da prática da abordagem da violência intrafamiliar por Médicos de Família e Comunidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os envolvidos nesta pesquisa, aos entrevistados e aos autores pela oportunidade de participar deste trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

RC: Conceituação, Administração do projeto, Investigação, Metodologia, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. MIPA: Conceituação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Metodologia, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Krug EG. World report on violence and health. Genebra: World Health Organization; 2002.
2. Schenker M, Avanci JC, Silveira LMB. Violência intrafamiliar da perspectiva sistêmica. In: Souza Minayo MCS, Assis SG, editores. *Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017. p. 239-253.
3. 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):1943-52. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300028>
4. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EN. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde Soc.* 2014;23(3):828-40. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300008>
5. McDaniel SH, Campbell TL, Hepworth J, Lorenz A, editors. *Family-oriented primary care*. 2ª ed. Estados Unidos: Springer; 2005. 477 p.
6. Asen E, Tomson D, Young V, Tomson P. *Ten minutes for the family: systemic interventions in primary care*. Nova York: Routledge; 2004.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
8. Silva AH, Fossá MIT. *Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos*. *Qualitas*. 2015;1-14.
9. Guimarães FG, Mendes AO. Abuso infantil. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC, editors. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 1036-1043.
10. Brum CRS, Lourenço LM, Gebara CFP, Ronzani TM. Violência doméstica e crenças: intervenção com profissionais da atenção primária à saúde. *Psicol Pesq.* 2013;7(2):242-50. <https://doi.org/10.24879/201300700200275>
11. Castro AA, Moura ATMS, Rafael RMR. A violência familiar sob a ótica da promoção da saúde: a trajetória do município do Rio de Janeiro. *Rev APS.* 2016;19(1):115-21.
12. Schenker M, Cavalcante FG. Violência, família e sociedade. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P, editores. *Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. p. 57-77.
13. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Abordagem à violência doméstica. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC, editores. *Tratado de medicina de família e comunidade*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 701-9.
14. Margarido A, Próspero ENS, Grillo LP. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Formação e conhecimento dos médicos. *Psicol Argum.* 2017;31(74):405-14. <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.31.074.DS04>
15. Pedrosa CM, Spink MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde Soc.* 2011;20(1):124-35. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100015>
16. Anderson MIP, Astudillo X, Arias-Castillo L, Bartolomé C, Guerrero JS, Meoño T, et al. *Medicina Familiar, Atención Primaria y Violencia: formación y acción en Iberoamérica*. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2018;13(Supl. 1):9-28. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1850](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1850)
17. Moreira TNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde Soc.* 2014;23(3):814-27.