

ACÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO PROCESSO DE DESAFILIAÇÃO

Fernandes, Gleice da Silva¹;
Penna, Lucia Helena Garcia²;
Carinhanha, Joana Iabrudi³.

Introdução: A Atenção Primária em Saúde (APS) atua por meio de um conjunto de ações de saúde, seja de forma individual ou coletiva, no intuito de abranger a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos e diagnóstico levando em consideração a situação de saúde, a autonomia, os determinantes e condicionantes físicos e sociais das pessoas. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, estando em contato direto com os usuários e sendo a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde, se bem estruturada⁽¹⁾. Nesse contexto, entende-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF), por atuar tão próximo aos usuários, é o mecanismo capaz de compreender os processos intrafamiliares e identificar os fatores de risco e de proteção às crianças e aos adolescentes diante dos determinantes sociais, econômicos e de saúde que podem tornar essa família vulnerável favorecendo o processo de desafiliação. O processo de desafiliação pode ser caracterizado sob a ótica de dois eixos principais: o da exclusão na ordem do trabalho e o isolamento na ordem da sociabilidade básica. Os desafiliados são aqueles que não estão inseridos no mercado de trabalho e estão com seus laços sociais fragilizados e/ou rompidos⁽²⁾. A família como estrutura social capaz de oferecer proteção e um ambiente seguro para o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes pode apresentar falhas nesse processo. O que pode determinar o rompimento dos vínculos sociais desse público, tornando-os muito mais vulnerável socialmente. Os vínculos familiares fragilizados, violência doméstica, violência simbólica, instabilidade residencial e relacionamento intrafamiliar conflituoso podem funcionar como precursores do processo de desafiliação, visto que esses adolescentes podem fugir de casa, optarem por viver nas ruas ou em abrigos, em busca do alívio das tensões familiares^(3,4). A rua, nesse contexto, passa a assumir uma dupla característica. Se por um lado, a rua pode funcionar como um espaço que representa a libertação do contexto sócio-

¹ Interna de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

² Prof^a Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Dept^o de Enfermagem Materno infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenadora do Projeto fomentado pelo CNPq: A saúde reprodutiva e sexual de mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

³ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ, Professora Substituta do Departamento Materno-infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ, Enfermeira do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

familiar, por outro pode apresentar-se como um espaço onde ocorrem outras violências^(2,5). Nesse sentido, as equipes de atenção básica funcionam como um importante mecanismo capaz de identificar os indicadores de vulnerabilidade presente nas famílias como: baixa renda, alcoolismo, uso de drogas, moradias precárias, reclusão, negligência com crianças e adolescentes, violência doméstica. Diante disso, tem-se como **objetivo** desta pesquisa: Caracterizar as produções científicas nacionais indexadas na base de dados da BVS que abordam as ações de profissionais da ESF/Atenção Primária em saúde considerando a vulnerabilidade psicossocial das famílias à desafiliação de crianças/adolescentes.

Metodologia: Pesquisa qualitativa na modalidade de revisão integrativa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2013. Foram acessados artigos indexados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da combinação de palavras-chaves. As palavras-chave selecionadas para a busca dos trabalhos científicos foram organizadas em grupos de acordo com uma temática maior. Sendo assim, os grupos foram intitulados A1: PSF/ESF/APS; A2: Família; B1: Vulnerabilidade; B2: Adolescente; C1: Promoção/prevenção; C2: Práticas/relações profissionais. Cada grupo abarca um número de palavras-chave que o caracteriza ou que surge como uma vertente de estudo a ser identificado. A caracterização das produções será realizada seguindo alguns critérios de inclusão, sendo eles: As produções deverão estar indexadas como artigos, dissertações, teses; ser um trabalho completo; estar no banco BVS; estar no idioma português; abordar direta ou indiretamente o trabalho do profissional de saúde na prevenção do processo de desafiliação junto às famílias.

Resultados: Até o momento foram encontrados 32.552 textos, sendo destes 10.873 textos completos e 5.165 em português. Desde 367 eram repeditos na base de dados. Após leitura dos títulos e resumos dos textos foram selecionados 51 estudos. Após leitura completa desses estudos foram selecionados 24 textos, visto que abordavam direta ou indiretamente ações do profissional da ESF com crianças e adolescentes no contexto de suas famílias. Destes 21 foram publicados na modalidade de artigos, um como tese e duas dissertações. Foram produzidos 12 estudos no estado de São Paulo, três no Rio de Janeiro, três no Rio Grande do Sul, dois em Pernambuco, dois na Paraná, um no Ceará e um na Bahia, sendo um deles um estudo multicêntrico. As principais temáticas encontradas nos estudos abordam a violência intrafamiliar; saúde sexual e reprodutiva; saúde mental infanto-juvenil; diversidade de arranjos familiares; atuação dos profissionais de saúde para identificar dificuldades e vulnerabilidades dos adolescentes.

Conclusão: A violência doméstica ou intrafamiliar foi identificada na maioria dos textos selecionados como um problema de saúde pública que afeta crianças e adolescentes. A maior parte dos estudos enfoca o manejo dos profissionais da ESF

frente à violência contra esse grupo etário seja na identificação, notificação, promoção e recuperação de crianças e adolescentes que sofrem violência doméstica ou intrafamiliar. Muitos estudos abordam a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, assim como fazem uma crítica a modalidade de assistência focada apenas nessa perspectiva, em detrimento de uma abordagem integral envolvendo a família, a criança e o adolescente e as vulnerabilidades envolvidas nesse processo. No campo da saúde mental, os estudos relacionam variáveis do contexto familiar com problemas/transtornos desenvolvidos por escolares e adolescentes. **Contribuições deste estudo para a enfermagem:** mapeamento, sistematização e aprofundamento do conhecimento produzido nacionalmente sobre a temática de forma a facilitar o acesso de estudantes e profissionais das diversas áreas a todos os trabalhos científicos publicados. De modo que, um levantamento sistematizado venha a servir como uma fonte de consulta eficaz para que outros profissionais possam desenvolver inovações tecnológicas de assistência e para que possam atender adolescentes e crianças desafiadas e/ou abrigadas, assim como as famílias de origem, baseados nos determinantes sociais e nos direitos dessa população para uma prática mais crítica e integral.

Referências:

- 1- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 2- Carinhanha, J I. Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua: bases para o cuidado de enfermagem pela cidadania. [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
- 3- Ministério da Saúde (Br). Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 4- Carinhanha, J I; Penna, LHG. Violência vivenciada pelas adolescentes acolhidas em instituições de abrigo. *Texto Contexto Enferm*, 2012, 21(1): 68-76. 5- Carinhanha, J I; Leite, LC; Penna, LHG. Minha arma é a mão: a violência como forma de resistência. In: Leite, LC; Leite, MED; Botelho, AP. *Juventude, desafiliação e violência*. Rio de Janeiro: Contra-capá, 2008. p.141-54.

Descritores: Atenção primária à saúde; adolescente institucionalizado; saúde do adolescente.

Áreas temáticas: Produção Social e Trabalho em Saúde e Enfermagem