




## **MODELO TEÓRICO-EXPLICATIVO DO CUIDADO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Jordana Brock Carneiro<sup>1</sup> 

Nadirlene Pereira Gomes<sup>1</sup> 

Luana Moura Campos<sup>1</sup> 

Fernanda Matheus Estrela<sup>2</sup> 

Natália Webler<sup>1</sup> 

José Luís Guedes dos Santos<sup>3</sup> 

Amâncio António de Sousa Carvalho<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Enfermagem, Departamento de Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária. Vila Real, Portugal.

### **RESUMO**

**Objetivo:** elaborar um modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**Método:** estudo com abordagem qualitativa, cujo aporte teórico-metodológico adotado foi a vertente straussiana atualizada da Teoria Fundamentada nos Dados. Entre os meses de fevereiro e dezembro de 2019 foram realizadas entrevistas individuais com 31 profissionais que atuavam em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário de uma capital do Nordeste brasileiro, integrantes da equipe mínima (primeiro grupo amostral) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (segundo grupo amostral). Os dados foram organizados por meio da ferramenta analítica denominada modelo paradigmático, composto por três componentes: condição, ação-interação e consequências.

**Resultados:** o modelo teórico-explicativo do fenômeno “Viabilizando o empoderamento da mulher em situação de violência por parceiro íntimo” permitiu a compreensão dos significados atribuídos pelos profissionais aos cuidados ofertados à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

**Conclusão:** o modelo de cuidado à mulher em situação de violência por parceiro íntimo, pautado na identificação do agravo e intervenção diante dos casos, encontra-se limitado em decorrência das características da organização dos serviços. Nesse sentido, o estudo aponta para a importância de ações da gestão para o alcance de desfechos favoráveis para o empoderamento feminino e o consequente enfrentamento da violência.

**DESCRITORES:** Saúde da mulher. Violência por parceiro íntimo. Pessoal de saúde. Enfermagem forense. Estratégia saúde da família. Atenção à saúde. Teoria fundamentada.

**COMO CITAR:** Carneiro JB, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Webler N, Santos JLG, Carvalho AAS. Modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na Atenção Primária. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20200639. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0639>

# THEORETICAL-EXPLANATORY MODEL OF THE CARE PROVIDED TO WOMEN IN SITUATIONS OF VIOLENCE IN PRIMARY HEALTH CARE

## ABSTRACT

**Objective:** to develop a theoretical-explanatory model of the care provided to women in situations of intimate partner violence in the context of Primary Health Care.

**Method:** a study with a qualitative approach, whose theoretical-methodological contribution adopted was the updated Straussian strand of the Grounded Theory. Between February and December 2019, individual interviews were conducted with 31 professionals who worked in Family Health Units in the Health District of a capital from northeastern Brazil, members of the minimum team (first sample group) and of the Expanded Family and Primary Care Health Center (second sample group). The data were organized using an analytical tool called Paradigmatic Model, consisting of three components: condition, action-interaction and consequences.

**Results:** the theoretical-explanatory model of the phenomenon called "Enabling the empowerment of women in situations of intimate partner violence" allowed understanding the meanings attributed by the professionals to the care offered to women in situations of intimate partner violence within the scope of the Family Health Strategy.

**Conclusion:** the model of care provided to women in situations of intimate partner violence, based on identification of the problem and intervention in the cases, is limited due to the characteristics of the organization of the services. In this sense, the study points to the importance of managerial actions to achieve favorable outcomes for female empowerment and consequent confrontation of violence.

**DESCRIPTORS:** Women's health. Intimate partner violence. Health personnel. Forensic Nursing. Family Health Strategy. Health care. Grounded Theory.

# MODELO TEÓRICO-EXPLICATIVO DE LA ATENCIÓN PROVISTA A LAS MUJERES EN SITUACIONES DE VIOLENCIA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

## RESUMEN

**Objetivo:** elaborar un modelo teórico-explicativo de la atención provista a las mujeres en situaciones de violencia conyugal en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud.

**Método:** estudio de enfoque cualitativo, donde se adoptó el aporte teórico-metodológico de la vertiente Straussiana actualizada de la Teoría Fundamentada en los Datos. Entre los meses de febrero y diciembre de 2019 se realizaron entrevistas individuales con 31 profesionales que se desempeñaban en Unidades de Salud de la Familia del Distrito Sanitario de una capital del noreste de Brasil, integrantes del equipo mínimo (primer grupo muestral) y del Centro Extendido de Salud de la Familia y Atención Básica (segundo grupo muestral). Los datos se organizaron por medio de la herramienta analítica denominada Modelo Paradigmático, conformado por tres componentes: condición, acción-interacción y consecuencias.

**Resultados:** el modelo teórico-explicativo del fenómeno denominado "Viabilizar el empoderamiento de las mujeres en situaciones de violencia conyugal" permitió comprender los significados atribuidos por los profesionales a la atención ofrecida a las mujeres en situaciones de violencia conyugal en el ámbito de la Estrategia de Salud de la Familia.

**Conclusión:** el modelo de atención a las mujeres en situaciones de violencia doméstica, basado en la identificación del problema y en la intervención frente a los casos, se encuentra limitado como consecuencia de las características de la organización de los servicios. En este sentido, el estudio señala la importancia de acciones de gestión a fin de lograr resultados favorables para el empoderamiento femenino y el consiguiente afrontamiento de la violencia.

**DESCRIPTORES:** Salud de la mujer. Violencia doméstica. Personal de salud. Enfermería forense. Estrategia de Salud de la Familia. Atención de la salud. Teoría Fundamentada en los Datos.

## INTRODUÇÃO

A violência por parceiro íntimo, fenômeno complexo que impacta a vida de mulheres de todo o mundo, leva à busca por serviços de atenção à saúde, social, jurídico-policial, entre outros. No contexto preventivo, por constituir eixo coordenador do cuidado, a Atenção Primária à Saúde (APS) precisa estar organizada para assegurar o cuidado às mulheres em situação de violência, haja vista a presença de mulheres em vivência de violência por parceiro íntimo que são usuárias desses serviços. Estudo conduzido na APS de um município brasileiro com 470 mulheres mostrou que, nos últimos 12 meses, 12% dentre elas sofreram violência sexual; 26%, violência física; e 42,8%, violência psicológica perpetradas pelo parceiro íntimo<sup>1</sup>.

O processo de adoecimento das mulheres decorrente da violência por parceiro íntimo tem como consequência o acometimento da saúde física e psicológica. O comprometimento físico revela-se por meio dos danos ao corpo, provocados pelo processo de agressão, os quais podem apresentar-se sob a forma de escoriações, lacerações, hematomas, fraturas, entre outros. Além de comprometer a integridade física, há marcas deixadas no campo psicológico, que se manifestam por meio de sentimentos, como tristeza, medo, ansiedade, reverberando em comportamento depressivo, transtorno do estresse pós-traumático, tentativa de suicídio e suicídio<sup>2</sup>. Essas condições requerem dos profissionais estratégias de identificação do agravo e intervenção diante dos casos.

No contexto atual, o caráter extraordinário da pandemia por COVID-19, que remete ao afastamento social e à permanência no domicílio, intensifica as consequências decorrentes do agravo, uma vez que expõe as mulheres a manterem-se por mais tempo em contato com o algoz. Essa situação, alinhada à dificuldade de acesso aos serviços e à falta de cuidados profissionais voltados para suas demandas, vulnerabiliza-as para situações de morte<sup>3</sup>.

Por experienciar esses processos de adoecimento em algum nível, a mulher recorre aos serviços de saúde na tentativa de dar resolutividade às suas demandas. Nessa busca por atendimento específico para tratar as consequências relacionadas à violência, o contexto hospitalar mostra-se mais evidente, haja vista que atende situações de maior gravidade, geralmente provenientes de lesões físicas, como hematomas, queimaduras, entre outros. Estudo brasileiro, realizado com 7.132 mulheres que deram entrada em serviços de emergência, revelou que 30,9% delas foram atendidas por questões relacionadas à violência, tendo como agressores o parceiro ou ex-parceiros íntimos<sup>4</sup>.

Embora os casos apresentem-se de maneira mais explícita em serviços de urgência e emergência, é na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no contexto da APS, que os profissionais possuem um contexto favorável para a identificação da ocorrência e o enfrentamento do agravo, sobretudo em casos precoces. No entanto, apesar de a ESF ter a vantagem de estar inserida no contexto da comunidade, e os profissionais possuírem uma relação de proximidade com as usuárias, estudos (nacional e internacional) têm sinalizado que o cuidado à mulher em situação de violência não é realizado de forma institucionalizada, com fluxos e protocolos pré-definidos, o que fragiliza o cuidado integral a esse público<sup>5-6</sup>.

Assim, observam-se fragilidades imbricadas nesse processo de cuidado à mulher inserida em um cenário de violência por parceiro íntimo, em virtude, principalmente, da limitada capacitação dos profissionais da ESF para prevenção e promoção da saúde<sup>5-6</sup>, o que sinaliza para a importância de uma gestão que institucionalize um modelo teórico-explicativo de cuidado. Desse modo, delineou-se como questão de pesquisa: como se dá o cuidado à mulher em situação de violência conjugal no âmbito da APS? Como objetivo definiu-se: elaborar um modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da APS.

## MÉTODO

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, cujo aporte metodológico adotado foi a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), vertente straussiana que propõe explicar determinados fenômenos complexos com base nas experiências humanas, considerando, sobretudo, os aspectos sociais envolvidos, como os comportamentos e as interações pessoais. Nessa perspectiva, elaborase uma teoria explicativa sobre a realidade estudada, com base no comportamento de um grupo de pessoas que a vivencia, valorizando interações e significados que permeiam as suas experiências<sup>7</sup>.

O cenário do estudo consistiu em 22 Unidades de Saúde da Família (USF) de um Distrito Sanitário do Nordeste brasileiro. Este distrito reúne 35 bairros e 2 ilhas e encontra-se situado em um local periférico. A cobertura da APS, nesse distrito, no ano de 2015, foi de 74,1%, sendo 64,4% da população atendida pela ESF<sup>8</sup>.

O Distrito Sanitário deste estudo é marcado por um crescimento urbano desordenado, atrelado às baixas condições socioeconômicas. Esses fatores, agregados a outros marcadores sociais, contribuem para o aumento da criminalidade, tornando a região vulnerável socialmente. Salienta-se que a taxa de mortalidade geral nesse distrito, entre os anos 2005 e 2015, variou de 4,47 para 5,29 por 1.000 habitantes, sendo mais elevada em homens, apesar de a população ser composta majoritariamente de mulheres. Especificamente sobre violência doméstica, os dados revelam um auge, passando de 43,46 por 100 mil habitantes, em 2010, para 101,52 em 2015, sinalizando a vulnerabilidade a que estão expostas essas mulheres<sup>8</sup>.

A TFD orienta que o delineamento do estudo possibilite a definição dos participantes por meio da lógica da amostragem teórica, a qual estabelece que grupos amostrais sejam investigados, desde que abarque experiências relevantes sobre o fenômeno estudado. Salienta-se que a amostragem teórica possibilita a elaboração de conceitos que direcionam os pesquisadores a novos questionamentos e o delineamento de hipóteses que podem ser respondidas com uma nova coleta de dados. Seguindo os preceitos da TFD, a constituição dessa amostragem é processual, não podendo ser estabelecida antes do processo de coleta e análise dos dados<sup>9</sup>.

Seguindo os pressupostos da vertente straussiana da TFD, é de responsabilidade dos pesquisadores definir os participantes do primeiro grupo amostral, a fim de conduzir o modelo teórico que está sendo construído<sup>9-10</sup>. Levando em consideração o objetivo do estudo, a seleção dos participantes que integraram o primeiro grupo amostral utilizou como critério de inclusão: ser profissional de saúde de nível superior e atuar na equipe mínima da unidade de saúde há pelo menos seis meses. No que se refere ao segundo grupo, foram incluídos assistentes sociais e psicólogos que atuavam há um período igual ou superior a seis meses em uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Em ambos os grupos, excluíram-se trabalhadores afastados por motivos de saúde, em gozo de férias no período da coleta ou que faltaram a mais de três entrevistas sem comunicar a ausência.

Considerando o grande contingente de profissionais que atuavam nas equipes mínimas da ESF e do NASF-AB em estudo, aproximadamente 214 funcionários ativos, optou-se, por uma amostragem representativa da atuação profissional na condução do cuidado. Deste modo, convidou-se, ao menos, um profissional de cada área de abrangência. Assim, foram entrevistados, intencionalmente, 31 profissionais da saúde, sendo 26 integrantes da equipe mínima da ESF e cinco que trabalhavam no NASF-AB. Cabe salientar que, dentre todos os possíveis participantes, apenas um psicólogo recusou-se a integrar o estudo, por sentir-se desconfortável em relação ao tema.

Os critérios estabelecidos permitiram levar em consideração a proposta metodológica. Assim, foi constituído o primeiro grupo amostral, formado por 26 profissionais de saúde da equipe mínima da ESF: 17 enfermeiros, cinco médicos e quatro dentistas. Em seguida, por meio do processo de análise

comparativa constante, foi possível elaborar a hipótese “Os profissionais da equipe de referência da ESF compartilham do entendimento de que psicólogos e assistentes sociais estão melhor preparados para conduzir o cuidado à mulher em situação de violência por parceiro íntimo”, que apontou a necessidade de continuidade da investigação e direcionou para o segundo grupo amostral. Este foi composto por profissionais que integravam o NASF-AB, totalizando cinco participantes: dois assistentes sociais e três psicólogos.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a dezembro de 2019. Realizou-se aproximação com os participantes por meio de rodas de conversa sobre desigualdade de gênero e saúde da mulher. Na sequência, foram convidados a compor o estudo, sendo entrevistados individualmente por duas doutorandas com experiência em pesquisa qualitativa. Para tanto, utilizou-se um roteiro contendo questões fechadas, referentes a dados socioeconômicos, e abertas, direcionadas por uma pergunta norteadora: como se dá o cuidado à mulher em situação de violência conjugal no âmbito da APS? A duração das entrevistas variou entre 20 minutos e 1 hora e 40 minutos. Todas foram gravadas com o auxílio de *smartphone* e, posteriormente, transcritas na íntegra. A saturação teórica dos dados foi alcançada após a coleta do segundo grupo amostral, não sendo necessária a busca de novas informações para sustentar o fenômeno encontrado.

Após a etapa de transcrição das entrevistas realizadas, todo o material obtido foi organizado e codificado com o auxílio do *software* NVivo 10, o que contribuiu com o processo de análise dos dados. Ao longo desse processo analítico, também foram utilizados memorandos e diagramas como estratégias para auxiliar na identificação e ilustração da articulação entre os conceitos e as categorias analíticas.

Na TFD, o processo de análise dos dados ocorre em três etapas interdependentes: Codificação Aberta, Codificação Axial e Integração. Na Codificação Aberta, os dados obtidos são separados, examinados, comparados e conceituados. Para cada fragmento da entrevista, é atribuída uma oração que se transforma em um código preliminar. Esses códigos preliminares são agrupados por semelhanças e diferenças e constituem subcategorias, intituladas de acordo com o tema de que tratam<sup>7-8</sup>. Procede-se, assim, à identificação dos códigos substantivos, suas propriedades e dimensões.

A Codificação Axial, por sua vez, viabilizou o desenvolvimento de conceitos e a criação de subcategorias necessárias às comparações dos dados. No decorrer desta etapa, um código preliminar torna-se um código conceitual, migrando para subcategorias ou categorias. Mesmo após um código ter sido considerado uma categoria ou subcategoria, após consecutivas apreciações e leituras dos dados, o código poderá ou não regredir outra vez para um código conceitual ou preliminar<sup>8-9</sup>.

Durante a etapa de codificação axial é utilizado o modelo paradigmático como ferramenta analítica. Este modelo está estruturado em três componentes: condições, que se refere às razões dadas pelos participantes para a ocorrência de um fato determinado, bem como explicações acerca dos motivos pelos quais respondem a uma ação de determinada maneira; ações-interações, entendidas como respostas dadas pelos participantes aos eventos ou situações problemáticas; e consequências/resultados, que se referem aos resultados previstos ou reais das ações e interações. Por fim, na etapa de Integração, é estruturado um modelo que representa a categoria central do estudo, intitulado Fenômeno da Pesquisa<sup>7-8</sup>.

Neste estudo, a análise dos dados foi direcionada por referencial teórico atual sobre saúde coletiva, gênero e violência por parceiro íntimo. Salienta-se que a validação do modelo teórico foi realizada por três pesquisadores com *expertise* no método e três participantes do estudo. No processo de validação, buscou-se averiguar rigor metodológico e aprofundamento da temática, tomando como base a aplicação para a enfermagem e para o campo científico.

Ressalta-se que o projeto matriz teve aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa. Os pesquisadores obtiveram a anuência dos participantes, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo aos preceitos éticos contidos nas Resoluções



N.º 466/2012 e N.º 516/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foram também respeitados os procedimentos constantes na Declaração de Helsinki (1964 e suas reformulações, sendo a última de 2000). Todos os participantes foram informados de que o conteúdo das entrevistas seria arquivado em pastas virtuais e excluído passados cinco anos do desenvolvimento da pesquisa.

Salienta-se que foi assegurado o sigilo e garantido o anonimato aos participantes, uma vez que as entrevistas foram realizadas em sala privada. Os nomes dos profissionais foram substituídos pelo seguinte código: letra E seguida pelo numeral que representa a ordem da entrevista e pela combinação G1 ou G2, a depender do grupo amostral que integra.

## RESULTADOS

A amostragem teórica deste estudo foi composta por profissionais na faixa etária entre 28 e 65 anos, que atuavam há, em média, nove anos na ESF. Em sua maioria (n=25), os participantes possuíam pós-graduação *lato sensu* em Saúde da Família ou Saúde Pública.

A análise e integração dos dados permite a compreensão acerca do cuidado que vem sendo ofertado à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da ESF, revelando o fenômeno “Viabilizando o empoderamento da mulher em situação de violência por parceiro íntimo”, representado na Figura 1. O modelo teórico-explicativo desse cuidado foi delimitado com base no fenômeno supracitado, que advém da inter-relação dos três componentes do modelo paradigmático - Consequência, Condição e Ação-interação - expressos nas seguintes categorias: “identificando situações de violência por parceiro íntimo; Intervindo nos casos de violência por parceiro íntimo; Limitando o cuidado em decorrência das características da organização dos serviços; Propiciando o enfrentamento da violência por parceiro íntimo através do fortalecimento da mulher; Comprometendo o enfrentamento da violência por parceiro íntimo em razão do não cuidado”. Diante disso, tal modelo teórico-explicativo pode configurar-se enquanto estratégia para direcionar ações de identificação do agravo e intervenção diante dos casos, com vistas, sobretudo, ao empoderamento da mulher para enfrentamento do agravo.



Figura 1 – Modelo teórico-explicativo, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

O cuidado às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo, conforme apontado nas falas dos profissionais perpassa pelo processo de ação-interação profissional-usuária representado por duas categorias. A primeira delas, intitulada “Identificando situações de violência por parceiro íntimo”, evidencia que, para o cuidado à mulher que vivencia o agravo, são necessários: a investigação do relacionamento íntimo, o estabelecimento de vínculo com a usuária e a articulação com outros profissionais da equipe.

[...] *Geralmente, a partir do momento que eu a acolho e estabeleço uma relação de confiança, ela consegue falar [...] Também desconfio quando percebo sinais de tristeza, ansiedade, introspecção e lesões físicas [...] Busco informações também com outros profissionais, como a enfermeira e o agente comunitário (E25 G1).*

[...] *O vínculo é fundamental. Todos os profissionais da unidade devem ser preparados para criar laços com essas mulheres [...] Às vezes, elas chegam aqui para tratar de outros assuntos e percebo que não estão bem. Eu paro para ouvi-las, e elas acabam me contando que vivem violência no relacionamento [...] Quando desconfiam, as funcionárias nos sinalizam, para que possamos investigar (E2 G2).*

Ainda durante o processo de ação-interação, conforme apontado na categoria “Intervindo nos casos de violência por parceiro íntimo”, além de identificar as situações de violência por parceiro íntimo, é essencial que os profissionais que atuam na APS prestem assistência à mulher inserida nesse contexto sob a ótica multiprofissional, bem como realizem a notificação dos casos e encaminhem as mulheres para outros serviços, quando necessário.

[...] *Quando atendo uma situação de violência, cuido da mulher em conjunto com outros profissionais da própria unidade, como psicóloga e assistente social do NASF. Alguns encaminhamentos são externos, como para a UPA e centro de referência, embora não haja contrarreferência [...] preencho a ficha de notificação (E19 G1).*

[...] *Elaboramos, junto com a equipe, um plano de cuidado. Na atenção básica, a gente faz o compartilhamento do cuidado. Notifico o agravo e depois faço encaminhamentos necessários para a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher e, nos casos que envolvem violência sexual, encaminhamos para o Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual [...] eu marco um retorno comigo para poder acompanhar o caso (E4 G2).*

O componente “condição” do modelo teórico-explicativo, por sua vez, foi representado pela categoria “limitando o cuidado em decorrência das características da organização dos serviços”. O exposto pelos profissionais sinaliza que a organização dos serviços é condição *sine qua non* para a viabilidade do cuidado às vítimas de violência por parceiro íntimo no cenário da ESF, o que engloba o tempo de atendimento, dimensionamento de recursos humanos, capacitação profissional para lidar com situações de violência e o estabelecimento de fluxo para encaminhamento intersetorial.

[...] *Mesmo quando percebo alguns indícios, tenho dificuldade de questionar a mulher sobre violência. Não tenho propriedade com a temática e não existe uma orientação de como fazer essa investigação e conduzir os casos [...] além disso, o tempo para a consulta é escasso, então acabo me detendo na queixa principal (E6 G1).*

[...] *Nosso NASF está com duas profissionais para dar apoio às nove equipes. Mesmo me sentindo capacitada para conduzir os casos de violência conjugal, eu estou na unidade apenas uma vez na semana, e os profissionais da equipe mínima aguardam esse dia para que façamos os encaminhamentos. Eles precisam se capacitar, pois não se sentem aptos para administrar os casos (E1 G2).*

Os resultados do processo de ação-interação foram representados pelo componente “consequências” por meio de duas categorias. A primeira, intitulada “propiciando o enfrentamento da violência por parceiro íntimo através do fortalecimento da mulher”, revela que a preparação para investigar e intervir nesses casos tem sua importância atrelada ao fortalecimento da mulher inserida

em um contexto de violência e ao empoderamento feminino, sendo fatores que favorecem a ruptura do relacionamento abusivo e apontam a essencialidade das ações de cuidado voltadas ao público supracitado.

*[...] Quando crio vínculo, e a mulher revela que vive violência, posso ajudar ela com orientações e encaminhamento para psicólogo e delegacia [...] assim a violência vai diminuir e ela pode não mais sofrer agressões (E2 G1).*

*[...] Nós a informamos sobre seus direitos e ela decidiu denunciar [...] saiu de casa e foi morar de aluguel com os filhos. Sei que a forma com que conduzimos a situação colaborou para ela superar aquela vida de frequentes agressões (E5 G2).*

Por outro lado, quando não ocorre o cuidado, as “consequências” atrelam-se a desfechos negativos, conforme sinaliza a segunda categoria: “comprometendo o enfrentamento da violência por parceiro íntimo em razão do não cuidado”. Observa-se, nas falas dos profissionais, que a ineficiência para organizar estratégias de identificação e intervenção diante do agravo reverbera na permanência da mulher no relacionamento íntimo, o que favorece o agravamento de danos físicos e psicológicos decorrentes da violência, inclusive suscetibilizando-a para a morte.

*[...] Não sei muito bem como identificar ou abordar a mulher quando suspeito de violência. Isso pode fazer com que ela permaneça voltando aqui várias vezes, sem que eu consiga chegar na causa do adoecimento [...] as consequências são para a vida e saúde física e mental dela e das pessoas que estão no entorno, principalmente as crianças (E7 G1).*

*[...] A falta de orientações contribui para que ela retorne para a vida de violência [...] Os profissionais não se importam em cuidar daquela mulher; só querem passar o caso adiante [...] Esse descaso agrava a situação de saúde da mulher, que pode, inclusive, morrer por conta da violência (E3 G2).*

## DISCUSSÃO

O estudo revelou que o cuidado à mulher em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da APS dá-se a partir da ação-interação dos profissionais de saúde com as usuárias, no sentido de identificar e intervir frente aos casos. No que tange ao reconhecimento e/ou suspeita de vivência de violência pela mulher, as falas dos participantes remetem para importância do estabelecimento do vínculo profissional-usuária, conduta essencial diante da dificuldade da mulher em compartilhar algo de sua intimidade, entendida enquanto problema do âmbito privado.

Estudo realizado com mulheres que vivenciaram violência na Nova Zelândia identificou que elas sentiam vergonha de compartilhar suas vivências íntimas, além de terem receio de ficar expostas à sociedade<sup>11</sup>. Pesquisas brasileiras também chamam a atenção para a dificuldade das mulheres de verbalizarem as formas de violência sofrida, inclusive em espaços da rede de atendimento<sup>12-13</sup>. Assim, a vinculação com a mulher pode configurar-se enquanto estratégia que lhes permite sentirem-se mais seguras para compartilhar questões de foro íntimo, de modo a favorecer a revelação do agravo no cenário da saúde. Daí a importância de os profissionais de saúde estarem preparados para estabelecer o vínculo com as mulheres.

No processo interacional, as falas alertam ainda que uma relação de proximidade com a usuária contribui para que os profissionais despertem para uma possível vivência de violência, mesmo quando a busca pelo serviço dá-se por motivos diversos. Essa realidade é também apontada nacional e internacionalmente em estudos que desvelam diferentes espaços da Atenção Primária, a exemplo das consultas e do planejamento familiar, como ambientes estratégicos para a investigação de casos de violência, independentemente do motivo que levou a mulher a buscar atendimento<sup>14-15</sup>.



Assim, marcas físicas, bem como indícios sutis de violência, como tristeza, introspecção e ansiedade, revelam-se enquanto sinais para suspeita de violência e investigação do cotidiano conjugal junto à mulher ou a outros profissionais da equipe.

Diante da identificação dos casos, os achados assinalam a imprescindibilidade da notificação como uma etapa do processo de cuidado, embora equivocadamente alguns profissionais da assistência somente a realizem diante de situações confirmadas, o que evidencia a necessidade de serem informados e capacitados para o preenchimento dessa ficha<sup>16</sup>. É importante mencionar que a notificação da violência contra a mulher, ainda que seja uma suspeita, apresenta caráter compulsório, constituindo-se obrigação legal de profissionais que atuam em serviços de saúde. Por isso, a gestão deve preocupar-se com a promoção de capacitação para esse feito. A este respeito, a Lei N.º 10.778/2003 determina que os casos suspeitos ou confirmados de violência sejam obrigatoriamente notificados pelos profissionais de saúde, além de reforçar a importância de a gestão viabilizar a capacitação em serviço<sup>17</sup>. Tal iniciativa expressa-se enquanto estratégia exitosa para a notificação dos casos.

Os achados apontam também para a necessidade de intervenção frente às demandas físicas, psicológicas e sociais de cada mulher. Diante disso, por meio do matriciamento, os profissionais reúnem-se para compartilhar e discutir os casos, elaborando um plano de cuidado multiprofissional cujas necessidades extrapolam os limites assistenciais da unidade, demandando encaminhamentos para outros serviços e, conseqüentemente, articulação intersetorial. Essa forma de trabalho em equipe é apontada em estudo brasileiro, o qual coloca a APS como elemento central para a comunicação das Redes de Atenção à Saúde, inclusive acompanhando as pactuações realizadas com outros serviços da rede e direcionando o cuidado, o que requer ações integradas com apoio da gestão<sup>18</sup>.

Ainda sob a ótica de ações de interesse da gestão, os depoimentos revelaram a necessidade de reorganização dos processos de trabalho, bem como de avaliação da possibilidade de flexibilizar o tempo de atendimento diante de situações como os casos de violência por parceiro íntimo. Isso porque, devido à complexidade do fenômeno, o processo de abordagem à mulher pode demandar tempo e subjetividade, conforme assinala estudo internacional<sup>19</sup>. Em contrapartida, pesquisa aponta que modelos de gestão voltados para a produtividade, otimização de tempo e maior número de atendimentos dificultam a investigação de casos de violência<sup>20</sup>.

Contudo, é importante pontuar que a limitação temporal pode ser superada por meio de abordagens que suplantem os espaços de consulta, a exemplo de interações em grupos educativos, visitas domiciliares e salas de espera. Corroboram tais achados, pesquisa realizada em Roma, na Itália, ao revelar experiência exitosa na identificação e no cuidado em relação aos casos de violência na APS, por meio da criação de grupos, pelos profissionais de saúde, em locais extramuros da unidade, a exemplo de teatro e dança de rua. Estas atividades, voltadas para a qualidade de vida, ampliam as possibilidades terapêuticas dirigidas às mulheres em situação de violência<sup>21</sup>.

Para essa atuação, é imprescindível que os processos formativos voltados à temática da violência sejam construídos desde a graduação, haja vista que, nesta pesquisa, os profissionais relataram o despreparo para abordar e conduzir os casos. Em virtude desse despreparo, tendem a encaminhar as mulheres para o NASF-AB, por julgarem essa equipe mais bem preparada para atuar nesses casos. A literatura nacional aponta que, em casos de violência identificada nos serviços da APS, a equipe, composta principalmente por médicos e enfermeiros, é orientada a direcionar as situações para equipes especializadas, as quais oferecem retaguarda, principalmente para as questões psicológicas e sociais, favorecendo o manejo de situações de difícil resolução<sup>22</sup>.

A atuação desse núcleo, entretanto, não exime a responsabilidade do profissional da equipe mínima em prestar o cuidado à mulher em situação de violência praticada por parceiro íntimo. Isso é ratificado em estudo nacional, que aponta a obrigatoriedade da equipe mínima da ESF atuante

no cuidado integral à mulher em situação de violência, inclusive em articulação com a equipe multiprofissional<sup>23</sup>. Embora o trabalho realizado por esse núcleo seja valorizado, a atuação dos profissionais torna-se limitada diante do subdimensionamento de recursos humanos, conforme retratado no estudo. Desse modo, apesar de o NASF-AB proporcionar uma retaguarda especializada nas ações de saúde, melhorando a resolutividade do cuidado na atenção básica, estudo mostra a realidade de equipes desfalcadas, estrutura física inadequada para os atendimentos e, conseqüentemente, uma forma fragmentada de atenção à saúde da população assistida<sup>24</sup>.

Essas fragilidades na condução do cuidado, identificadas nesse estudo, dificultam o enfrentamento do agravo, contribuindo para a permanência da mulher na relação, o que pode agravar o processo de adoecimento físico e mental, tanto dela quanto das pessoas que convivem com ela, como os(as) filhos(as). Situação semelhante foi revelada em investigações com mulheres em situação de violência por parceiro íntimo no Brasil e na Palestina, as quais revelaram que a falta de apoio dos profissionais no que tange à assistência jurídica-policial, social e de saúde reverbera no seu adoecimento de cunho físico e mental, assim como no de seus(suas) filhos(as)<sup>2,25</sup>.

A permanência na relação abusiva pode culminar até mesmo em feminicídio. Exemplo disso, no cenário de isolamento social, decorrente da pandemia da COVID-19, as mulheres, em contato permanente com os agressores, encontram-se ainda mais suscetíveis de serem vítimas fatais de parceiros íntimos. Tal situação é evidenciada em estudo internacional que apontou como as regras de isolamento social, ao favorecerem a permanência da mulher por maior tempo com o parceiro íntimo, contribuem para intensificar os conflitos e aumentar os casos de feminicídio<sup>26</sup>. Esse contexto de confinamento das mulheres com seus cônjuges, além de mitigar seus recursos de empoderamento, sobretudo de suporte, devido ao distanciamento social, aponta para a urgência de um plano especial para a gestão de cuidado ofertado às mulheres em situação de violência, sendo as tecnologias digitais uma estratégia importante nesse processo.

Para promover a atenção dirigida à mulher de forma institucionalizada no âmbito dos serviços de saúde, este estudo mostra que os profissionais se responsabilizam pelo cuidado e pautam sua práxis na escuta sensível e acolhedora, bem como oferecem informações sobre seus direitos. Estudos nacionais e internacionais revelam que o apoio dos profissionais, seja com base em encaminhamentos intersetoriais, a exemplo de serviços jurídico-policiais, inserção em programa de geração de renda e emprego, participação em grupos reflexivos, ou de outras formas, contribui para que as mulheres se fortaleçam e saiam de relações violentas<sup>27-29</sup>. Essa conduta profissional direciona para o empoderamento feminino e, conseqüentemente, favorece o rompimento da relação violenta.

Esta pesquisa limitou-se por ter investigado a experiência de profissionais atuantes em um único distrito sanitário do município, o que pode fragilizar a representatividade dos resultados, considerando que, na APS, o cuidado é organizado de acordo com as especificidades populacionais e sofre influência da coordenação distrital. Apesar disso, o estudo avança, por consubstanciar uma matriz teórica ilustrativa do cuidado dispensado às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo no âmbito da ESF, cujo modelo substantivo poderá nortear planos de gestão e instrumentalizar profissionais no contexto da ESF para o enfrentamento do agravo. Acredita-se que o seu desenvolvimento em outros cenários e/ou níveis de atenção à saúde possam contribuir para uma ampliação sobre o entendimento do modelo teórico-explicativo aqui apresentado.

## CONCLUSÃO

O estudo aponta para um modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência praticada por parceiro íntimo, o qual guarda relação com ações de identificação do agravo por profissionais da ESF, favorecida pelo estabelecimento de vínculo, investigação do cotidiano conjugal e articulação com demais profissionais da equipe. Esses também intervêm nos casos, mediante a notificação, assistência da mulher na unidade e encaminhamento para a rede de enfrentamento da violência contra a mulher.

Embora muitos profissionais reconheçam as diferentes possibilidades para condução dos casos de violência, os dados que emergem do modelo sinalizam para a necessidade de implicar a gestão no processo de preparo para a condução dos casos, tendo em vista a multiplicidade de fatores que interagem com o fenômeno e que precisam ser considerados no decorrer desse processo. No âmbito da APS, o cuidado, ainda que limitado em decorrência das características da organização dos serviços, constitui-se na identificação do agravo e intervenção diante dos casos.

Cabe ressaltar que, na percepção dos profissionais, as mulheres que não recebiam o cuidado estavam suscetíveis a desfechos desfavoráveis, inclusive a morte, enquanto que aquelas que o experienciavam mostraram-se fortalecidas para romper com o relacionamento violento. Assim, o estudo aponta para a importância de uma atuação integral dos profissionais de saúde junto a esse público, sendo essa uma possibilidade de trabalhar para o enfrentamento do problema.

## REFERÊNCIAS

1. Rosa DOA, Ramos RCS, Gomes TMV, Melo EM, Melo VH. Violence caused by an intimate partner in users of Primary Health Care: prevalence and associated factors. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 Dec [acesso 2021 Jun 4];42(spe4):67-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S405>
2. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Santana JD, Mota RS, Erdmann AL. Domestic violence: repercussions for women and children. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Nov 23];21(4):e20160346. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0346>
3. Okeke-Ihejirika P, Salami B, Amodu O. Exploring intimate partner violence from the perspective of African men: a meta-synthesis. *Aggress Violent Behav* [Internet]. 2019 Maio [acesso 2020 Nov 21];46:98-108. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.01.006>
4. D'Ávila S, Ferreira EF, Cavalcante GM, Nóbrega LM, Barbosa KGN, Bernardino IM. Interpersonal violence, circumstances of aggressions and patterns of maxillofacial injuries in the metropolitan area of Campina Grande, State of Paraíba, Brazil (2008-2011). *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 Set [acesso 2020 Nov 21];22(9):3033-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.09852016>
5. Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian primary health care. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 Jan [acesso 2020 Nov 22]; 23(1):93-102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16562015>
6. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest Educ Enfer* [Internet]. 2015 Dez [acesso 2020 Nov 21];33(3):556-64. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>
7. Santos JLGD, Cunha KS, Adamy EK, Backes MTS, Leite JL, Sousa FG. Data analysis: comparison between the different methodological perspectives of the Grounded Theory. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 23];52:e03303. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017021803303>

8. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador. Plano Municipal de Saúde do Salvador 2018-2021 [Internet]. Salvador (BA); 2018 [acesso 2020 Nov 23]. Disponível em: [http://www.saude.salvador.ba.gov.br/secretaria/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/plano-municipal-de-sa%c3%bade-2018-2021-volume-i\\_aprovado-pelo-cms-21.11.pdf](http://www.saude.salvador.ba.gov.br/secretaria/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/plano-municipal-de-sa%c3%bade-2018-2021-volume-i_aprovado-pelo-cms-21.11.pdf)
9. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. California, CA(US): Sage Publications; 2015. 456 p.
10. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Grounded theory-conceptual and operational aspects: a method possible to be applied in nursing research. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2009 Jul-Ago [acesso 2020 Nov 23];17(4):573-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400021>
11. Gear C, Eppel E, Koziol-Mclain J. Exploring the complex pathway of the primary health care response to intimate partner violence in New Zealand. Health Res Policy Syst [Internet]. 2018 Out 19 [acesso 2020 Nov 23];16(1):99. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0373-2>
12. Estrela FM, Gomes NP, Lírio JGS, Silva AF, Mota RS, Pereira A, et al. Expressions and repercussions of conjugal violence: processes of women in a probate court. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2018 Set [acesso 2020 Jun 4];12(9):2418-27. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a231013p2418-2427-2018>
13. National Coalition Against Domestic Violence. Domestic violence and sexual assault [Internet]. Denver (US); 2017 [acesso 2020 Jun 4]. Disponível em: [https://assets.speakcdn.com/assets/2497/sexual\\_assault\\_dv.pdf](https://assets.speakcdn.com/assets/2497/sexual_assault_dv.pdf)
14. Othman S, Yuen CW, Zain NM, Abdul Samad A. Exploring intimate partner violence among women attending Malaysian primary care clinics. J Interpers Violence [Internet]. 2019 Abr 2 [acesso 2020 Nov 21]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260519839426>
15. Machado MES, Rodrigues LSA, Fernandes ETBS, Silva JM, Silva DO, Oliveira JF. Perception of health professionals about violence against women: a descriptive study. Braz J Nurs [Internet]. 2017 [acesso 2020 Nov 23];16(1):209-17. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175596>
16. Delziovo CR, Bolsoni CC, Lindner SR, Coelho EBS. Quality of records on sexual violence against women in the Information System for Notifiable Diseases (Sinan) in Santa Catarina, Brazil, 2008-2013. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2018 Fev 1 [acesso 2020 Jun 4];27(1):e20171493. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100003>
17. Mascarenhas M, Sousa C, Lima P, Rodrigues M, Lima C. Data quality of the interpersonal and self-inflicted violence notification information system - Brazil, 2011-2014. Inj Prev [Internet]. 2018 Set 20 [acesso 2020 Nov 22];24(Suppl 1):A119. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/injuryprevention-2018-safety.331>
18. Medeiros RHA. A notion of the matricial practice to be rescued for the collaborative encounter between health teams and services in the SUS. Physis [Internet]. 2015 Out-Dez [acesso 2020 Nov 23];25(4):1165-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400007>
19. Nichols EM, Bonomi A, Kammes R, Miller E. Service seeking experiences of college-aged sexual and intimate partner violence victims with a mental health and/or behavioral disability. J Am Coll Health [Internet]. 2018 Set-Ago [acesso 2020 Nov 23];66(6):487-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1440572>
20. Balottin L, Palvarini V, Salis M. Receiving slaps, receiving words. The violence of separation in a public service time limited psychotherapy group for adolescents. Psychoanal Psychother [Internet]. 2018 Jul 2 [acesso 2020 Nov 22];32(4):385-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02668734.2018.1487463>

21. Vives-Cases C, Goicolea I, Hernández A, Sanz-Barbero B, Davó-Blanes Mc, La Parra-Casado D. Priorities and strategies for improving Roma women's access to primary health care services in cases on intimate partner violence: a concept mapping study. *Int J Equity Health* [Internet]. 2017 Jun 7 [acesso 2020 Nov 23];16(1):96. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0594-y>
22. Borth LC, Costa MC, Silva EB, Fontana DGR, Arboit J. Network to combat violence against rural women: articulation and communication of services. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 21];71(Suppl 3):1212-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0044>
23. Fisekovic MB, Trajkovic GZ, Bjegovic-Mikanovic VM, Terzic-Supic ZJ. Does workplace violence exist in primary health care? Evidence from Serbia. *Eur J Public Health* [Internet]. 2015 Ago [acesso 2020 Nov 21];25(4):693-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku247>
24. Nascimento AG, Cordeiro JC. Family health and primary health care expanded support center: analysis of the work process. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Nov 21];17(2):e0019424. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194>
25. Schneider N. The mask of happiness: unmasking coercive control in intimate relationships. *J Psychiatr Pract* [Internet]. 2018 Jan [acesso 2020 Nov 22];24(1):48-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000000281>
26. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: the consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 Jul [acesso 2020 Nov 22];29(13-14):2047-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
27. Clark CJ, Shrestha B, Ferguson G, Shrestha PN, Calvert C, Gupta J, et al. Impact of the change starts at home trial on women's experience of intimate partner violence in Nepal. *SSM Popul Health* [Internet]. 2019 Dez 13 [acesso 2020 Nov 22];10:100530. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100530>
28. Pereira-Gomes N, Erdmann AL, Rebouças-Gomes N, da Silva-Monteiro D, Santos RM, Menezes-Couto T. Social support to women in situation of domestic violence. *Rev Salud Pública (Bogotá)* [Internet]. 2015 Dez [acesso 2020 Nov 23];17(6):823-35. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.36022>
29. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Paixão GPN, Romano CMC, Mota RS. Unveiling the strategies used by women for confronting marital violence. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Nov 24];29:e20180396. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0396>



## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Gestão do cuidado à mulher em situação de violência conjugal, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal da Bahia, em 2020.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Carneiro JB, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Webler N, Santos JLG, Carvalho AAS.

Coleta de dados: Carneiro JB, Campos LM, Webler N.

Análise e interpretação dos dados: Carneiro JB, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Webler N, Santos JLG.

Discussão dos resultados: Carneiro JB, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Webler N.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Gomes NP, Santos JLG, Carvalho AAS.

Revisão e aprovação final da versão final: Carneiro JB.

### FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à pesquisa do estado da Bahia (FAPESB). Número do processo: 5198/2017.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, parecer n. 2.639.224/2018, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 88960217.6.0000.5531.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Gisele Cristina Manfrini, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### HISTÓRICO

Recebido: 17 de março de 2021.

Aprovado: 12 de agosto de 2021.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Jordana Brock Carneiro

jordanabrock@yahoo.com.br

