



## ARTIGO ORIGINAL

### O CUIDADO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

#### CARE TO WOMEN IN SITUATIONS OF MARITAL VIOLENCE IN PRIMARY CARE

#### ATENCIÓN A LAS MUJERES EN SITUACIONES DE VIOLENCIA CONYUGAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Nadirlene Pereira Gomes<sup>1</sup>, Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>2</sup>, Talita Castro Santos Garcia<sup>3</sup>, Cláudio Claudino da Silva Filho<sup>4</sup>, Rosana Santos Mota<sup>5</sup>, Telmara Menezes Couto<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender como se dá o cuidado à mulher em situação de violência conjugal na atenção primária. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido com o suporte da Teoria Fundamentada nos Dados, com 47 profissionais entrevistados vinculados à Estratégia de Saúde da Família em um município de Santa Catarina/SC, Brasil. A análise dos dados, concomitantemente à coleta, deu-se a partir do processo de codificação aberta, axial e seletiva, de forma comparativa e constante. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 01291412.3.0000.0121. **Resultados:** diante a suspeita ou identificação de violência conjugal, as mulheres são referenciadas para atendimento junto a psicólogos e assistentes sociais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. O apoio psicossocial é essencial no processo de empoderamento das mulheres para o enfrentamento da violência conjugal, sendo importante refletir a maior disponibilidade de psicólogos e assistentes social no âmbito da atenção primária. **Conclusão:** sinaliza-se para a importância do trabalho em equipe na perspectiva transdisciplinar, sobretudo para enfrentamento eficaz de problemáticas complexas, como a violência doméstica. **Descritores:** Violência Contra a Mulher; Saúde da Família; Assistência Integral à Saúde; Saúde da Mulher.

#### ABSTRACT

**Objective:** to understand how to caring of women in situations of domestic violence in primary care. **Method:** a qualitative study was developed with the support of Grounded Theory, with 47 professionals interviewed linked to the Family Health Strategy in a municipality of Santa Catarina/SC, Brazil. The analysis of the data was done at the same time of the collection, from the open coding process, axial and selective, comparative form and constant. The research project was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE 01291412.3.0000.0121. **Results:** on suspicion or identification of domestic violence, women are referred for care at the psychologists and social assistants of the Support Center for Family Health. Psychosocial support is essential in the process of empowering women to confront the domestic violence, being important to reflect the greater availability of psychologists and social assistants within primary care. **Conclusion:** signals to the importance of teamwork in transdisciplinary perspective, especially for coping effectively complex problems, such as domestic violence. **Descriptors:** Violence Against Women; Family Health; Comprehensive Health Care; Women's Health.

#### RESUMEN

**Objetivo:** entender cómo dar atención a las mujeres en situaciones de violencia marital en la atención primaria. **Método:** estudio cualitativo, desarrollado con el apoyo de la Teoría Fundamentada en los Datos, con 47 profesionales entrevistados vinculados a la Estrategia de Salud de la Familia en los municipios de Santa Catarina/SC, Brasil. El análisis de los datos, de manera concomitante a la recolección, se llevó a cabo en el proceso de codificación abierta, axial y selectiva, de forma comparativa y constante. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 01291412.3.0000.0121. **Resultados:** de la sospecha o la identificación de la violencia doméstica, las mujeres son referidas para la atención a los psicólogos y los trabajadores sociales del Centro de Apoyo a la Salud de la Familia. El apoyo psicossocial es fundamental en el proceso de empoderamiento de las mujeres para enfrentar la violencia conyugal, siendo importante para reflejar a la mayor disponibilidad de los psicólogos y los trabajadores sociales en la atención primaria. **Conclusión:** las señales de la importancia del trabajo en equipo en una perspectiva transdisciplinaria, especialmente para hacer frente a los problemas con eficacia complejos, como la violencia doméstica. **Descritores:** Violencia contra la Mujer; la Salud Familiar; Atención Integral a la Salud; Salud de la Mujer.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Pós-doutora, Departamento de Enfermagem Comunitária/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/PGENF/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [nadirlenegomes@hotmail.com](mailto:nadirlenegomes@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Livre Docente, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: [alacoque@newsite.com.br](mailto:alacoque@newsite.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia/SESAB. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [taly\\_garcia1986@hotmail.com](mailto:taly_garcia1986@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: [claudiocfilho@gmail.com](mailto:claudiocfilho@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Enfermeira Assistencial da Maternidade Tysilla Balbino. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [rosana17santos@yahoo.com.br](mailto:rosana17santos@yahoo.com.br); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Comunitária, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [telmaracouto@gmail.com](mailto:telmaracouto@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um agravo no Brasil, com repercussões sociopolíticas e econômicas. Em 2009 e 2010, foram notificados 100.849 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em todo o território nacional.<sup>1</sup> No primeiro semestre de 2012, foram registrados 388.953 atendimentos de violência contra a mulher pelo Ligue 180, sendo que em 70,19% dos casos, o agressor é o companheiro ou cônjuge da vítima. Quando acrescentado os demais vínculos afetivos (ex-marido, namorado e ex-namorado), esse dado sobe para 89,17%.<sup>2</sup>

Conforme o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a violência contra a mulher tem custos financeiros altos. Cerca de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro é utilizado por ano em decorrência dessa violência, o que representa US\$ 84 bilhões anuais com custos que envolvem o sistema de saúde, com tratamento dos agravos a saúde, com processo policial e judicial e custos pelas licenças médica em decorrência da violência.<sup>3</sup>

Para além das repercussões econômicas, encontram-se as sociais e as de saúde. Estudos sinalizam que os serviços de saúde mais procurados pelas mulheres em situação de violência sexual e doméstica são os pronto-socorros e os serviços de atenção primária, os quais, mesmo estando diretamente implicados nesta demanda, continuam apresentando atenção fragmentada e com baixa resolutividade.<sup>4-5</sup>

No que tange a atenção primária, pelo vínculo e proximidade com a comunidade, as equipes de saúde da família atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) estão em posição privilegiada para o reconhecimento das situações de violência. A construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo reduz o desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado.<sup>6</sup> Considerando tais preceitos, deve-se haver uma tentativa constante para contemplar a complexa realidade sanitária das populações adscritas.

De maneira à complementar o cuidado aos usuários atendidos pela Atenção Básica através da ESF, o Ministério da Saúde através da Portaria 154 de 2008, criou o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento. Assim, visando ampliar a abrangência e a resolubilidade de atuação da atenção primária, o NASF surge para apoiar a inserção da ESF na rede de serviços dando suporte às especialidades não contempladas

na equipe mínima prevista na Política inicial. Logo, os processos de trabalho das equipes de saúde da família, com o apoio do NASF, possibilitam a abordagem de situações antes não reconhecidas como problema de saúde, como é o caso da violência doméstica contra a mulher.<sup>7-8</sup>

O NASF tem como preceito básico o trabalho interdisciplinar e o matriciamento, que se constitui como espaço privilegiado para formação permanente das equipes, onde pode haver troca e aprendizados pelos apoiadores matriciais, que experimentam aplicar seus saberes em um contexto repleto de variáveis que nem sempre uma especialidade isolada consegue dar conta, nem está habituada a lidar.<sup>8</sup> O apoio matricial é uma metodologia de trabalho complementar aos sistemas hierarquizados, que busca oferecer retaguarda assistencial especializada as equipes e profissionais encarregados da atenção aos problemas de saúde, por vezes, complexos. Tratando-se de situações de violência conjugal contra a mulher, o matriciamento à equipe de saúde da família de conhecimentos psicossociais é fundamental,<sup>9</sup> sinalizando para integração de profissionais psicólogos e assistentes sociais no NASF.

Considerando a magnitude da violência doméstica contra a mulher e a necessidade, para seu enfrentamento, de diferentes e complementares saberes e práticas, a exemplo da atuação do NASF, o presente estudo apresentou a seguinte questão norteadora: Quais os significados atribuídos por profissionais que atuam na ESF sobre o processo de cuidado à mulher em situação de violência conjugal? Esta derivou da questão principal do estudo: Quais os significados das interações e ações experienciadas pelos profissionais sobre as práticas de cuidado de enfermagem e saúde às mulheres em situação de violência conjugal no âmbito da atenção primária à saúde?

## OBJETIVO

- Compreender como se dá o cuidado à mulher em situação de violência conjugal na atenção primária.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir do Relatório de Pós-Doutorado << Mulheres em situação de violência conjugal: construindo práticas de cuidado de enfermagem e saúde na ESF >>, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis-SC, Brasil. 2012

O estudo foi desenvolvido com o suporte da *Grounded Theory*, também conhecida como Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).<sup>10</sup> Enquanto metodologia qualitativa, a TFD possibilita a compreensão das interações e ações experienciadas pelos sujeitos, desvelando-se, portanto adequada ao objeto de estudo proposto.

Vinculado ao projeto de pós-doutoramento intitulado “Mulheres em situação de violência conjugal: construindo práticas de cuidado de enfermagem e saúde na ESF”, e sob financiamento da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), o estudo foi realizado em um município do estado de Santa Catarina, Brasil. Teve como cenário, 16 equipes de saúde de cinco unidades locais de saúde que integram um determinado Distrito Sanitário. A escolha do distrito sanitário se deu pelo fato das unidades estarem inseridas em comunidades com contextos socioeconômicos diferenciados, permitindo uma compreensão mais ampla acerca do cuidado à mulher em situação de violência conjugal.

Considerou-se como critério de seleção dos sujeitos, ser profissional atuante na ESF do referido município. Os sujeitos foram definidos conforme preconiza a TFD, respeitando os princípios de amostragem teórica. O primeiro grupo amostral foi constituído por 17 técnicos de enfermagem, 13 enfermeiros e 12 médicos. A finalidade desse grupo amostral foi o de obter respostas sobre a questão: Como se dá o cuidado à mulher em situação de violência conjugal no âmbito da ESF? As análises foram concomitantes à coleta de dados, permitindo descobrir e entender os códigos e as categorias iniciais de análise.

Os dados nos sinalizaram para a importância de investigar as relações da Saúde da Família com as especialidades do NASF: psiquiatria, psicologia e serviço social que, para os casos de violência conjugal, foram considerados pelos componentes do primeiro grupo como mais preparados para abordagem e atendimento à mulher. Este fato nos direcionou para a formulação de hipótese e nova questão, resultando na composição do segundo grupo amostral. Esse foi composto pelos profissionais psiquiatras (2), psicólogos (2) e assistente social (1) que integram o NASF do distrito em estudo. Objetivou-se, nesse grupo, melhor compreender o processo de cuidado à mulher em vivência de violência por esses profissionais.

Como técnica de coleta, utilizou-se a entrevista aberta, permitindo ao sujeito falar livremente sobre o tema introduzido pelo

pesquisador. Essa liberdade em expressar-se possibilita uma ampla exploração de seu conteúdo.<sup>11</sup> A coleta foi realizada no período entre maio e agosto de 2012, no espaço físico das unidades, em uma sala reservada, indicada pelo próprio profissional, a fim de garantir sua privacidade e o sigilo das informações. As entrevistas foram gravadas, sendo transcritas na íntegra com o apoio do programa *Microsoft® Office Word*. Os dados foram sistematizados a partir do *NVIVO®*.

A análise dos dados se deu a partir do processo de codificação aberta, axial e seletiva, acontecendo concomitantemente à coleta dos mesmos, de forma comparativa e constante conforme prescreve a TFD. No processo de codificação, foram atribuídos a cada ideia um código, que constituíram as categorias preliminares, as quais foram comparadas por similaridades e diferenças elaborando assim os dados conceituais. Na codificação axial, esses códigos, ou conceitos, foram reagrupados em subcategorias, relacionadas entre si, dando origem às categorias. As categorias e as subcategorias continuam sendo relacionadas entre si, na codificação seletiva, quando se tomou por base o modelo paradigmático, que orienta as conexões entre as categorias a partir da identificação daquelas que indicam o contexto, as condições causais, as condições intervenientes, as estratégias de ação/interação e as conseqüências, permitindo encontrar a categoria central: o fenômeno.<sup>11</sup>

As relações e interações conduziram à formulação do fenômeno: “Reconhecendo a violência conjugal como problema de saúde pública e necessidade de gestão para o cuidado integral à mulher”. Esse modelo paradigmático foi validado por profissionais que atuam no distrito sanitário, lócus do estudo e posteriormente, por 10 pesquisadores com experiência em TFD.

Vale salientar que os 47 profissionais foram esclarecidos quanto ao objetivo e relevância do estudo e convidados a constituírem-se sujeitos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual contém registrado aspectos éticos a fim de respeitar a Resolução de n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para a confidencialidade das informações, os sujeitos foram identificados pelas iniciais da categoria profissional, seguida por um número arábico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer n.21560/2012, CAAE 01291412.3.0000.0121).

## RESULTADOS

No contexto do cuidado à mulher em vivência de violência conjugal no âmbito da ESF, apresentaremos a categoria “Descrevendo o processo de cuidado à mulher”, que integra as seguintes subcategorias: Enfermeiros e médicos referenciando para psicóloga e assistente social do NASF; Referindo sobre as contribuições da psicóloga e assistente social do NASF e; Descrevendo o processo de interação equipe de referência e NASF.

### ◆ Enfermeiros e médicos referenciando para psicóloga e assistente social do NASF

O estudo sinaliza que, diante a suspeita de vivência de violência conjugal pela mulher, os enfermeiros e médicos que atuam nas equipes de referência buscam apoio da psicóloga e assistente social do NASF:

*[...] a gente fala: “você quer apoio? Tem psicólogo”. A gente oferece apoio, leva na psicóloga [...] e a gente vai saber depois que houve um problema particular com ela e o marido. Às vezes, eu não consegui colher aquilo, mas depois ela revela. Então, desconfiou, já encaminha ao psicólogo do NASF. (E6)*

*Talvez a assistente social saiba mais. [...] acho que dá mais segurança para abordar e não deixar passar os casos que às vezes não vão trazer diretamente a violência. Então, quando suspeito, eu encaminho para psicóloga ou assistente social (M3)*

Conforme fala dos profissionais de saúde, a confirmação da história de violência conjugal, algumas vezes, só se dá com o apoio das assistentes sociais ou psicólogas. Assim, ao identificar mulheres em vivência de violência conjugal, o estudo mostra que enfermeiros e médicos as referenciam para atendimento psicossocial junto a profissionais que integram o NASF, conforme ilustram as falas a seguir:

*[...] sempre quando eu pego um caso desses, eu encaminho pelo menos para o atendimento psicológico e para assistência social. (E12)*

*A gente tem assistentes sociais, psicólogos do NASF. Então, o grupo de apoio ajuda bastante nessa hora [...] essa parte de violência fica mais com assistente social e psicólogo mesmo. (M3)*

### ◆ Referindo sobre a atuação da psicóloga e assistente social do NASF

A consulta à mulher em situação de violência conjugal pode se dar apenas com psicólogo ou assistente social ou juntamente com os profissionais da equipe de referência, conforme ilustram as falas:

*Às vezes, fazemos o atendimento integrado com psicóloga ou assistente social, com médico e enfermeira. (M10)*

*Nesse dia, eu fiz junto com a enfermeira e a equipe de técnico de enfermagem, que foram elas que me chamaram. Às vezes, a gente aciona também a assistência social do próprio NASF. (Pc1)*

Os profissionais de saúde entrevistados, tanto enfermeiros e médicos da equipe de referência quanto psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais do NASF, referem que o apoio psicossocial empodera as mulheres para romper com a situação de violência vivenciada.

Com relação ao apoio psicológico, as falas sinalizam para a importância do psicólogo no processo de resgate-construção da autonomia da mulher:

*A parte psicológica porque ajuda ela a conseguir construir outras saídas. [...] se localizar na situação, de conseguir ver de outro ângulo, consegui sair da situação de vítima da violência. (M1)*

*[...] a gente avalia o que foi que aconteceu em relação a ela. [...] ela vai em uma vinculação de dependência de que o outro vai me suprir em alguma coisa, mas ela acha que não pode viver sozinha [...] ai ela se sujeita a essa situação. (Pc1)*

O apoio social às mulheres em vivência de violência conjugal, conforme significam os entrevistados, as auxiliam nos encaminhamentos para o enfrentamento da situação, seja para serviços específicos seja para integrá-las nas ações de geração de renda. A fim de ilustrar tais apoios, seguem os trechos de falas:

*A gente tá vendo as condições socioeconômicas dela e procura ajudar [...] ver a situação de moradia, saber da família. (Pc2)*

*É preciso apoio social para ajudar ela a achar algum emprego [...] estimular ir atrás, para ela poder ter independência. (E2)*

*Se precisar mudar de local, de cidade, a assistente social ver para onde que ela pode ir, para onde ela vai fazer esse suporte. Também encaminhar para casa de referência ou delegacia (Pc1).*

### ◆ Descrevendo o processo de matriciamento aos psicólogos e assistentes sociais do NASF

Ao identificar ou suspeitar situações de violência conjugal, enfermeiros e médicos entrevistados referem matriciamento junto aos profissionais psicólogos e assistentes sociais do NASF. Esse processo de interação

entre equipe de referência e NASF se dá da seguinte forma:

*[...] a gente tem o nosso dia de mapeamento de casos. No dia, eu separo os casos que acho mais importante e discuto com elas. A partir do meu relato: elas fazem a visita, elas fazem uma investigação, elas chamam para o atendimento. (E12)*

*Quando exige uma demanda mais rápida, a gente às vezes acaba fazendo o matriciamento fora da reunião. (E7)*

Durante o matriciamento, os profissionais discutem os casos com outros de diferentes áreas, o que possibilita traçar um plano de cuidado mais abrangente às demandas apresentadas pela mulher e também de acompanhá-la nesse processo.

*Na reunião, a gente busca está vendo se ela voltou a apresentar outro quadro violento. Para isso, discutimos na reunião, que estão todos os profissionais envolvidos desde o farmacêutico, a psicóloga, assistente social, a enfermeira e os agentes comunitários de saúde. (M10)*

*Na reunião de equipe, onde estão todos os profissionais, a gente leva o caso da usuária para reunião e discute com o profissional qual é o a situação: são estudos de casos e elaboração de estratégias com relação àquele paciente e o ideal é que todos os pacientes pudessem passar. Aqui recebemos orientação de como lidar. (E7)*

O estudo sinaliza ainda para a compreensão por parte dos profissionais da equipe de referência quanto a sua responsabilidade para com o acompanhamento da mulher, ainda que haja matriciamento junto a psicólogas e assistentes sociais do NASF.

*A gente continua acompanhando sempre, mesmo que esteja com o psicólogo ou que esteja com o assistente social. [...] continua sempre com o pessoal da equipe de saúde da família, enfermeira e médico, que faz a coordenação do cuidado e tem que saber o que cada um está fazendo e a gente acaba tendo as reuniões com todos eles. (M3)*

*Não é assim: “O paciente chega aqui e pronto! Atendemos e nunca mais vejo”. A gente tem tudo no prontuário. Então, a psicóloga ver o atendimento dela, eu vejo [...] eu sei a continuidade que está sendo dado ao meu trabalho. Eu sou a responsável pelo cuidado dela. (E12)*

## DISCUSSÃO

Diante dos casos de violência conjugal, os profissionais que atuam nas equipes de saúde da família buscam apoio psicossocial junto aos profissionais do NASF. As dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem e medicina ao atenderem mulheres em situação de violência conjugal são respaldadas em estudos também com

profissionais de saúde, revelando que os mesmos não se sentem capazes de prestar atendimento às mulheres, limitando-se a tratar as lesões físicas e a referi-las ao setor policial.<sup>12-4</sup>

Os profissionais de saúde apresentam dificuldade para identificar a vivência de violência doméstica. Um estudo realizado com mulheres nesta situação revelou que há uma dificuldade dos profissionais de saúde em reconhecerem a violência vivida pelas mulheres. Mesmo reconhecendo a violência contra a mulher como um problema sério e importante, os profissionais de saúde têm pouco conhecimento acerca do que fazer nesses casos, há uma tendência ao reducionismo biologicista e fragmentado na atenção à saúde da mulher.<sup>5,12,14</sup> Outro estudo realizado com enfermeiras que atuam nas unidades de saúde da família revelou que elas não se sentem preparadas para atender essa clientela, embora apontem experiências que denotam a presença dessa realidade nos serviços.<sup>13</sup>

Vale ressaltar a importância do matriciamento, pois favorece a articulação entre as duas equipes. Este se dá mais comumente a partir da realização de atendimentos e intervenções conjuntas,<sup>9</sup> e deve existir para enfrentamento eficaz da violência, já que disciplinas e saberes isolados não bastam para o cuidado às mulheres violentadas.<sup>15</sup>

O estudo desvela ainda as contribuições que tais profissionais poderão viabilizar a mulher, a fim de auxiliá-las no seu processo de prevenção e enfrentamento do fenômeno, e oportunizando as mulheres perceberem-se enquanto sujeito. As evidências técnico-científicas comprovam que a atuação complementar do psicólogo junto à equipe de saúde da família favorece um outro olhar sobre as subjetividades dos(as) usuários(as) do SUS, de modo que ressignificam o processo saúde-doença, e se empoderam para exercer melhor o auto-cuidado.<sup>16</sup> Assim, no contexto da violência conjugal, este trabalho potencializará com que a própria mulher encontre saídas para uma vida livre de violência, percebendo-se enquanto sujeito de direitos.

Assim sendo, fica claro a importância do apoio psicossocial à mulher em situação de violência. Os profissionais de saúde entrevistados, tanto enfermeiros e médicos da equipe de referência quanto os que integram o NASF, também concordam que o atendimento por psicólogos e assistentes sociais empodera as mulheres para romper com a situação de violência vivenciada.

Embora em casos específicos, o profissional do NASF possa programar atendimentos ou outras atividades de intervenções especializadas,<sup>9</sup> conforme preconiza os processos de trabalho da equipe do NASF, os atendimentos individuais e específicos devem ser o mínimo possível e os encaminhamentos não devem ser realizados com frequência e/ou fazer parte do fluxo da unidade (Portaria 154 de 2008).<sup>7</sup> Diante esse pressuposto e a importância do apoio psicossocial às mulheres em situação de violência conjugal sugere-se a inclusão de psicólogos e assistentes sociais nas equipes de referência.<sup>16-7</sup>

Vale salientar que a equipe do NASF constitui-se enquanto equipe de matriciamento e, por isso, o seu fazer deve ser o de instrumentalizar os profissionais da equipe de saúde da família para lidarem com os casos de violência, bem como criar em conjunto com as ESF, estratégias para abordagem do problema, visando à redução de danos e à melhoria da qualidade do cuidado dos grupos de maior vulnerabilidade. Considerando o referenciamento da mulher em situação de violência conjugal para psicóloga e assistente social do NASF, o estudo possibilita melhor compreendermos o processo de interação entre equipe de referência e os profissionais do NASF, que se dá mais comumente em reuniões sistemáticas com todo o grupo de profissionais.<sup>8</sup> O matriciamento é mais uma oportunidade de se discutir um plano de cuidado particularizado à situação da mulher, que a apóia para ruptura do ciclo da violência conjugal, isento de julgamento moral nem culpabilizações pela permanência da mulher na vivência de violência.

A partir da discussão de casos complexos - como os casos de violência, o apoio matricial possibilita a ação da equipe do NASF, conjuntamente com a equipe de saúde da família, de elaboração de projetos terapêuticos singulares, permitindo a apropriação coletiva, das situações de violência.<sup>8,9,18</sup> Evidencia-se assim que o apoio matricial implica na construção de um projeto terapêutico integrado entre a equipe de saúde da família e equipe do NASF.

As construções de projetos terapêuticos singulares são um espaço para a concretização de ações multiprofissionais, transdisciplinares e de exercício da responsabilidade compartilhada.<sup>7,9</sup> Neste contexto, o estudo revela a importância de espaços de interlocução de saberes e consequentemente do matriciamento no cuidado à mulher, sobretudo quando integra ao NASF profissionais com conhecimentos psicossociais

para o enfrentamento da violência conjugal.<sup>16-7</sup>

O modelo assistencial delineado pela ESF exige da equipe constante interação entre os profissionais e os saberes disponíveis ao cuidado dos indivíduos. O compartilhamento em equipe das situações/problemas permite a elaboração de alternativas de enfrentamento, possibilitando o envolvimento de saberes fundamentais ao caso em pauta. Assim sendo, as reuniões de equipe, enquanto ferramenta indispensável ao processo de trabalho no fazer em saúde da família, não são apenas momentos para distribuição de tarefas, devendo ser entendida como um espaço dialógico e prazeroso, onde todos tenham direito à voz e à opinião.<sup>19</sup> Estudo aponta a importância do NASF no processo de efetivação de troca de conhecimento e de orientações entre as equipes, bem como de avaliação de casos e reorientação de condutas.<sup>9</sup>

Vale salientar que ainda que conte com o matriciamento dos profissionais do NASF, enfermeiros e médicos que integram a equipe mínima são responsáveis pelo cuidado, devendo assumir a responsabilidade pelo acompanhamento longitudinal do caso de violência conjugal e assim conduzir o plano de cuidado individual, familiar e coletivo. A equipe de referência é fundamental para potencializar a responsabilidade, formação de vínculo terapêutico e a integralidade na atenção à saúde, oferecendo um tratamento digno, respeitoso, com qualidade e acolhimento.<sup>19</sup>

## CONCLUSÃO

Com base nos significados atribuídos por profissionais que atuam na ESF do município estudado, o cuidado à mulher em situação de violência conjugal requer o apoio psicossocial, de modo que ao suspeitar ou identificar tal situação, enfermeiros e médicos que integram as equipes de referência referenciam as mulheres para atendimento junto a psicólogos e assistentes sociais do NASF.

Vale salientar que nos espaços sistemáticos de reuniões, enfermeiros e médicos sinalizam os casos em que se necessita do apoio da psicologia e/ou do serviço social, quando se agenda o matriciamento, que muitas vezes é realizado conjuntamente com um ou mais membros da equipe básica. Em reunião, ambos definem sobre a necessidade de continuidade de atendimento específico, devendo-se, entretanto se considerar a pouca oferta destes profissionais, já que não são exclusivos de determinada ESF. No caso do município *lócus*, duas psicólogas e uma

assistente social são responsáveis pelas 16 equipes locais de saúde estudadas. Essa situação representa uma importante limitação no que tange ao atendimento de qualidade a mulher em situação de violência, comprometendo o cuidado e, sobretudo contribuindo para a permanência do mascaramento da problemática na comunidade.

O apoio psicossocial foi considerado essencial no processo de empoderamento das mulheres para o enfrentamento da violência conjugal, sobretudo pela busca do resgate da autonomia da mulher e pelos encaminhamentos para serviços de atendimento e/ou para programas de geração de renda. Entretanto, é importante refletir acerca da conjuntura e limitações dos profissionais que integram o NASF, que devem apoiar os profissionais da equipe de referência e não assumir isoladamente tais atendimentos, garantindo, pois o princípio constitucional da integralidade e a diretriz da responsabilização, prevista na Política Nacional de Humanização. Nesse contexto, sinaliza-se para a reflexão acerca da necessidade de inclusão de psicólogos e assistentes sociais nas equipes de referência.

Para Enfermagem, o estudo sinaliza a importância do trabalho em equipe na perspectiva transdisciplinar, sobretudo para enfrentamento eficaz de problemáticas complexas como a violência conjugal. Faz-se mister a escuta em outros estudos, dos gestores em saúde envolvidos com a formulação e efetivação de políticas para atenção primária à saúde, de modo a compreender como significam a violência conjugal como objeto de atuação da ESF, e logo, como priorizam os processos formativos para sensibilização desses atores sociais.

## FINACIAMENTO

Estudo realizado com apoio financeiro da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB)

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [BR]. Vigilância de violências e acidentes (VIVA). Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília (DF): MS [Internet]. 2011 [cited 2012 June 13]. Available from: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>
2. Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPE). Balanço Semestral - Janeiro a Junho/2012. Ligue 180- Central de Atendimento a Mulher. Brasília (DF) [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 20]. Available from: <http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2012/balanco-semesteral-ligue-180-2012>
3. Superintendência de Política para Mulheres (SPE). Violência contra a mulher custa 10% do PIB brasileiro. Salvador (BA) [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 18]. Available from: [http://www.spm.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=405&Itemid=2](http://www.spm.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=405&Itemid=2)
4. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Comprehensive health (care) services to women in gender violence situation - an alternative to primary health care. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 July/Aug [cited 2013 Feb 14];14:1037-50. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n4/a06v14n4.pdf>
5. Santi LN, Nakano AMS, Lettiere A. Domestically abused Brazilian women's perceptions about support and received support in its social context. Texto & contexto enferm [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2012 Oct 14];19:417-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a02v19n3.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [internet] 2012 Brasília: Ministério da Saúde [cited 2013 Feb 17]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 154 de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF [internet]. 2012 Brasília: Ministério da Saúde [cited 2013 Feb 17]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html).
8. Mangia EF, Lancman S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. Rev ter ocup [Internet]. 2008 May/Aug [cited 2012 Dec 12]; 19(2):i-i. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14030/15848>
9. Campos GWS, Domitti AC. Matrix support and reference team: a methodology for interdisciplinary health work management. Cad saúde pública [Internet]. 2007 Jan/Feb [cited 2012 Dec 15]; 23(2):399-407. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>
10. Strauss AL, Corbon J. Pesquisa Quantitativa: técnicas e procedimentos para o

Gomes NP, Erdmann AL, Garcia TCS et al.

O cuidado à mulher em situação de violência...

desenvolvimento da Teoria Fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.

11. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4<sup>th</sup> ed. São Paulo: Atlas; 2009.

12. Lettiere A, Nakano AMS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. Rev esc enferm USP [Internet]. 2008 Sept [cited 2012 Nov 18]; 42(3):465-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a07.pdf>

13. Bezerra IMP, Nascimento WL, Machado CA, Machado MFAS. Enfermeiro da estratégia saúde da família frente à violência conjugal: analisando o processo de trabalho em saúde. Sau & Transf Soc [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 17];3(2):67-74. Available from: <http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1493/1773>>.

14. Vieira LB, Landerdahl MC, Padoin SMM. Identification and Referrals Given to Situations of Violence Against Woman by Health Professionals Those Work in a Teaching Hospital. Rev enferm UFPE [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 Nov 17];4(2): 722-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/893>

15. Gomes NP, Diniz NMF, Silva Filho CC, Santos JNB. Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersetorialidade. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2012 Nov 12];17(1):14-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a03.pdf>

16. Costa DFC, Olivo VMF. New meanings for the psychologist practice in the Family Health Program. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 Sept/Oct [cited 2012 Nov 12]; 14(1):1385-94. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800011&lng=en).

17. Ribeiro RS. O trabalho do assistente social e sua inserção no processo de trabalho em saúde: um olhar sobre a atenção primária e a estratégia saúde da família. Libertas [Internet]. 2008 Jan/June [cited 2012 Feb 10];8(1):91-109. Available from: <http://www.editoraufjf.com.br/revista/index.php/libertas/article/view/1781>

18. Oliveira GN. O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.

19. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Humanização -

Formação e intervenção [internet] 2010 Brasília: Ministério da Saúde [cited 2013 Feb 17]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaSUS.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf)

Submissão: 10/01/2013

Aceito: 09/10/2013

Publicado: 15/11/2013

#### Correspondência

Nadirlene Pereira Gomes

Rua Jardim Vera Cruz / Quadra 05 / Lote 08

Bairro IAPI

CEP: 40340-590 – Salvador (BA), Brasil