

ARTIGO ORIGINAL

A INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDE DE ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Theônia Raquel dos Santos¹, Priscilia Janaina Dantas de Lima Farias²

Maria Ângela Fernandes Ferreira³, Karla Patrícia Cardoso Amorim⁴

Destaques: 1. Fragilidade da Atenção Primária à Saúde diante da temática 2. Necessidade do fortalecimento das políticas públicas e da rede de atendimento. 3. A maioria dos profissionais desconhecem os serviços que formam a rede de atendimento

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2024.48.14695>

Como citar:

dos Santos TR, Farias PJD de L, Ferreira MAF, Amorim KPC. A integralidade e intersetorialidade da atenção primária à saúde na rede de atendimento a violência contra a mulher. Rev. Contexto & Saúde, 2024;24(48): e14695

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4527-2205>

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1243-7694>

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6142-948X>

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4047-6073>

RESUMO

Objetivou-se analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, em um município no interior do Nordeste brasileiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório-descritivo envolvendo sete profissionais lotados na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Gestão. A coleta dos dados ocorreu entre fevereiro e março de 2022, através de entrevistas semiestruturadas e um diário de campo. Os resultados revelam uma rede de atendimento fragilizada, desarticulada, sem fluxos e protocolos, onde o diálogo entre os serviços se limita através dos encaminhamentos individuais. Além disso, os profissionais desconhecem a maioria dos serviços dessa rede, impossibilitando a oferta de um cuidado integral, intersetorial e resolutivo. Entretanto, apontam potencialidades, a exemplo do reconhecimento do estratégico e importante papel da APS como porta de entrada para as mulheres em situação de violência.

Palavras-chaves: Violência Contra a Mulher; Estratégias de Saúde Nacionais; Atenção Primária à Saúde; Colaboração intersetorial; Integralidade em Saúde.

INTRODUÇÃO

Violência doméstica e familiar é um grave problema de saúde pública no mundo, constituindo-se em um dos principais aspectos de violação dos direitos humanos, por afetar à saúde, à integridade física, o direito à vida¹.

Nos EUA, apesar do aumento da fiscalização e das penalidades, este índice de violência continua alto, correspondendo a aproximadamente 8% do total de chamadas para atendimento policiais, número que pode ser ainda maior, pois a polícia só é notificada em aproximadamente metade dos incidentes de violência doméstica não fatais².

Os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021)³ revelaram que no Brasil, entre o mês de março de 2020 (início da pandemia de COVID-19) e dezembro de 2021, ocorreram 2.451 feminicídios e 100.398 casos de estupro do gênero feminino, porém apesar desses números alarmantes, esse estudo aponta que no ano de 2021, houve uma redução de 2,4% no número de feminicídios no país comparado com o ano anterior, ou seja, 32 vítimas de feminicídio a menos que em 2020, quando 1.351 mulheres tiveram suas vidas ceifadas. O estudo⁹ apontou ainda que essa redução não ocorreu em todos os estados do País, havendo um

crescimento dos feminicídios, entre março de 2020 e dezembro de 2021, no Tocantins, Distrito Federal e Rio Grande do Norte. Os dados referentes a este último estado, o RN, revelam que, em 2021 em relação ao ano anterior, houve um aumento no número de feminicídios de 53,8%.³

Entretanto, uma pesquisa realizada pelo Observatório da Violência da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (OBVIO/RN)⁴ demonstra que no RN, entre 2011 e 2020, em média, a cada três dias uma mulher foi vítima de morte violenta no estado, no decorrer desses anos, 1.050 mulheres tiveram suas vidas interrompidas por causas totalmente evitáveis.

Neste contexto, destaca-se Parelhas, um município de pequeno porte localizado no interior do RN. No transcorrer de 2021, esse município foi palco de dois casos de feminicídio que chamaram a atenção. Em um desses casos, uma mulher foi morta pauladas pelo seu companheiro; no outro, o ex-companheiro a assassinou na presença dos filhos dela⁵⁻⁶.

No período compreendido entre os anos de 2016 e 2020, o município registrou um total de 229 casos de violência contra a mulher na polícia civil, além de 93 notificações nos serviços de saúde. A discrepância entre os dados da polícia e os do setor de saúde pode estar associada ao fato do município ter passado por um período de dois anos sem o funcionamento do núcleo epidemiológico. Esse núcleo retomou suas atividades por volta de meados de 2020, resultando na notificação de 24 casos ao longo do ano de 2021. Os dados aqui apresentados foram obtidos pela pesquisadora diretamente nas instituições (polícia civil e secretaria municipal de saúde), os dados da civil foram retirados do livro de ocorrência e os da saúde através dos dados do SINAN.

Em uma análise a respeito do enfrentamento dessa cruel realidade, sob a ótica da saúde coletiva, identifica-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como essencial neste processo. A APS, diante das suas características e atributos, realiza um trabalho decisivo na identificação e apoio dessas mulheres em situação de violência, visto que os profissionais que integram essas unidades formam elo com a comunidade, proporcionando espaços individuais e coletivos que permitem reconhecer situações de violência e planejar ações de prevenção⁷⁻⁸.

Nessa perspectiva, a APS deve atuar com base na atenção integral, prestando serviços de promoção, prevenção e reabilitação da saúde para garantir que a população, principalmente as expostas a situações de violência, tenham acesso a uma atenção de qualidade nos mais diversos níveis de cuidado⁸.

Este é um tema que apresenta grande relevância, mas devido sua complexidade multifacetada faz com que seja muitas vezes negligenciado. Além disso, poucos estudos trazem

a temática sobre a ótica da intersetorialidade e integralidade, justificando dessa forma a realização do referido estudo, cujos resultados são essenciais na construção e indicação de caminhos para o aprimoramento das políticas públicas voltadas às mulheres em situação de violência, tema esse que deve ser tratado de forma prioritária devido a dimensão do problema e das suas consequências sociais e principalmente à saúde.

Nesse sentido, reconhecendo a violência como um agravo de saúde pública e a importância da APS no cuidado às mulheres submetidas a violência, delineou-se o seguinte questionamento: como a APS está atuando no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica e familiar?

Para responder esse questionamento, o estudo objetivou analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, em um município interior do Nordeste brasileiro, o qual foi palco recente de casos de feminicídio.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.

O estudo foi realizado em (2) duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), do município de Parelhas/RN, que conta com uma população estimada de 21.499 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, para o ano de 2022⁹.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2022. O estudo contou com a participação de sete profissionais de ambos os sexos, sendo 2 enfermeiros, 1 médico, 2 agentes comunitários de saúde (ACS), 01 psicólogo e 01 coordenador da atenção básica. Para garantir o anonimato dos participantes, utilizou-se o nome do cargo de cada profissional, seguido de um número de ordem no caso dos ACS e enfermeiros. A seleção dos participantes foi intencional, englobando profissionais que lidam diretamente com a problemática em questão. Este número amostral foi determinado através da saturação dos sentidos.

Foram incluídos profissionais que estavam atuando nos seus locais de trabalho por no mínimo 6 meses. Excluíram-se todos os profissionais que estavam nos serviços como estagiários, voluntários ou que estavam de licença/férias.

A INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
REDE DE ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, utilizando um gravador de voz digital. As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados e realizadas em ambientes reservados, nos locais de trabalho dos participantes, conforme a escolha deles, permitindo total liberdade e privacidade durante as entrevistas.

O roteiro das entrevistas foi composto com perguntas norteadoras, que possibilitou a compreensão da atuação dos entrevistados com base em suas falas, o qual versou sobre: o cuidado à mulher em situação de violência âmbito da APS; como se dá o atendimento, condutas, notificação e encaminhamentos no sentido da integralidade da atenção, assim como conhecimento e articulação com a Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar, e por fim, desafios, potencialidades e caminhos no enfrentamento da problemática. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas integralmente para o programa Microsoft Word.

De forma complementar, utilizou-se um diário de campo que permitiu o registro das percepções e *insights* da pesquisadora durante a entrevista.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin¹⁰, que divide o processamento da informação em três etapas: (1) pré-análise, que analisa e sintetiza cada entrevista transcrita, compilando e organizando em um corpus de texto para análise e síntese, mais leitura flutuante; (2) exploração do material, a partir da construção de três categorias temáticas oriundas do material empírico (1. O cuidado ofertado pela APS às mulheres em situação de violência, 2. Conhecimento dos profissionais acerca da rede de atendimento e 3. Desafios e potencialidades na perspectiva do cuidado integral), que foram desdobradas em subcategorias (expressas na 1ª coluna do quadro 1, 2 e 3) e (3) processamento da informação e interpretação, e inferências a partir da compreensão e exercício crítico das falas dos participantes¹⁰.

Esta pesquisa foi aprovada dia 04 de fevereiro de 2022, pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), mediante o Número do Parecer: 5.223.789.

RESULTADOS

A análise dos depoimentos dos profissionais de saúde possibilitou abstrair informações significativas a respeito da atuação da APS no cuidado às Mulheres em Situação de Violência no município estudado, onde uma síntese das mais significativas foram organizadas nos quadros 1, 2 e 3.

Quadro 1- Síntese da categoria temática 1 e suas subcategorias relacionadas ao cuidado prestado pela APS às mulheres em situação de violência doméstica no município de Parelhas/RN, 2022.

Categoria temática 1 - O cuidado ofertado pela APS às mulheres em situação de violência		
Subcategoria de análise	Núcleos de sentido	Unidades de registros
1. Identificação dos casos	Ida da mulher à UBS, busca ativa e visitas domiciliares	A mulher pode procurar diretamente a unidade ou pode acontecer uma busca ativa, onde um agente de saúde, um familiar ou alguém comunica na instituição que está acontecendo a violência doméstica. Portanto, podemos fazer uma busca ativa ou então a própria paciente procurar a unidade. (médico) Os casos de violência, eles são visualizados a partir da visita domiciliar do agente comunitário de saúde, quando as mulheres mesmo não procuram a unidade para conversar com a gente [...]. (enfermeira 1)
2. Atendimento e conduta frente à mulher em situação de violência	Valorização do acolhimento com escuta ativa	[...] então geralmente quando ela (a mulher) chega a gente faz acolhida, a escuta ativa e a gente explica pra elas os

A INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
REDE DE ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

		procedimentos que devem ser realizados. (enfermeira 1)
3. Registro e notificação dos casos	Reconhecem a importância da notificação	A notificação ela é importante porque, quando você notifica, os dados que são postos para a gente de forma subjetiva, ele se torna objetivos, se tornam dados reais e a partir daí as políticas públicas se tornam mais fortes para que a gente possa atuar. (enfermeira 1)
	Dificuldades e medo de preencher a ficha de notificação	A dificuldade de preencher a notificação eu não tive. Eu tive a dificuldade de enfrentar as coisas que ficaram por vir [...] infelizmente eu notifiquei e a gente teve que levar para a polícia e eu fui mais audiência que o agressor. (ACS 1) No prontuário (registro). A maior parte delas não querem que notifique. E a verdade é que a maior parte dessas pessoas que vêm falar para a gente sobre violência, os maridos portam arma. entendeu? Aí elas têm medo e a gente... a própria equipe por trabalhar em área de vulnerabilidade, porque trabalhamos nas estradas, em zona rural, então a gente também tem medo... a própria equipe se sente vulnerabilizada diante da situação, mesmo conhecendo, mesmo sabendo o que é nossa obrigação realizar a notificação no ato do que é relatado. (enfermeira 1)
4. Articulação Interprofissional	Articulação restrita aos profissionais	A gente sempre trabalha articulado um com o outro. Caso identifique algum

A INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
REDE DE ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

	dentro da própria UBS e NASF	problema, trago para (nome da enfermeira) e rapidamente a gente conversa com o médico. Procura trazer essa pessoa para o médico ou para a enfermeira, se possível para o psicólogo, para o psiquiatra, a gente trabalha dessa forma. [...] (ACS 1) Articulação Interprofissional no caso se dar com as meninas da nutrição, fisioterapia, as meninas da equipe multi (multiprofissional) elas trabalham muito com práticas integrativas e complementares, então todo mundo acaba que fazendo essa acolhida, a psicologia, fisioterapia, nutrição. (enfermeira 1)
5. Fluxo de atendimento	Inexistência de fluxos internos e externos entre os serviços que compõem a rede.	Não, não conheço nenhum fluxo organizado que dê suporte a isso (gestão) Não, não me recordo de nenhum fluxo específico. (médico)
6. Encaminhamento da APS para os demais serviços	Encaminhamentos limitados	Realizam o encaminhamento para o CREAS, para o CRAS, dependendo da necessidade. (ACS 2) Se for um caso que a mulher queira que a gente leve a frente, eu encaminho para o CRAS, faço relatório. (enfermeira 2)

A INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
REDE DE ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Quadro 2- Síntese da categoria temática 2 e suas subcategorias relacionadas ao conhecimento dos profissionais sobre a rede de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar no município de Parelhas/RN, 2022.

Categoria temática 2 - Conhecimento dos profissionais acerca da rede de atendimento		
Subcategoria de análise	Núcleos de sentido	Unidades de registros
1. Rede de atendimento	Significado	Seria um conjunto de equipamentos que eles se interligam de uma forma, no sentido de dar qualidade, ao atendimento dessas pessoas que estão em situação de vulnerabilidade. (enfermeira 1) A rede de atendimento é um conjunto de profissionais e instituição que vão ofertar a assistência que ela necessita para o caso em questão. (médico)
2. Composição da rede de atendimento	Conhecimento restrito dos profissionais sobre os serviços	CREAS, CRAS, eu falei do NASF, mas eu não sei se ainda existe NASF (médico) Acho que no município não tem, se tem eu também não sei. (enfermeira 2)
3. Organização e integração dessa rede	Fragmentação e falta de organização	Ela não é organizada... ela se fragiliza no momento em que a própria rede... a gente não consegue ter um fluxo pra isso, de referência e de contrarreferência e se fragiliza pelo fato de que não temos para onde direcionar mulheres em situação de violência, no sentido de que ela não volte pra casa. (enfermeira 1)

A INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
REDE DE ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Quadro 3- Síntese da categoria temática 3 e suas subcategorias relacionadas aos desafios e potencialidades apontados pelos profissionais sobre o cuidado às mulheres em situação de violência doméstica e familiar no município de Parelhas/RN, 2022.

Categoria temática 3 - Desafios e potencialidades na perspectiva do cuidado integral		
Subcategoria de análise	Núcleos de sentido	Unidades de registros
1. Desafios na APS diante da mulher em situação de violência	Insegurança para profissionais e mulheres	O principal seria a questão do risco, porque atenção primária à saúde está na localidade onde ocorreu a agressão, então essa equipe vai se envolver nisso de certa forma [...]. Eu vejo que a equipe corre muito risco por estar na localidade onde o agressor mora, reside, vive, enfim... faz as suas atrocidades. (gestão)
	Ações pontuais e falta de capacitação	Aqui no município nós não temos local de acolhimento para uma mulher vítima de agressão. Por exemplo, ela fica dependendo de ajuda de familiares, de parentes, de amigos... se alguém aceita levá-la e tal, mas é bem complexo porque muitas vezes existe ameaça com terceiros que se envolvem na situação, então é complicado. (médico) Eles (os serviços) fazem (ações)... não fazem mensalmente, escolhem aqueles meses específicos que tratam da violência contra a mulher e fazem... o CRAS faz, o CREAS faz, o ministério público faz. [...] (ACS 1) Ofertadas pela gestão a gente não teve nenhuma (capacitação) (enfermeira 1)
2. Melhorias para o cuidado	Capacitação dos profissionais	Eu acho que falta para nosso município... acho que curso de capacitação, eu estava pensando esses

A INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
REDE DE ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

		dias num curso de capacitação para informar esses profissionais [...] (Psicóloga).
3. Potencialidade da APS	Escuta qualificada e visita domiciliar	Um dos pontos fortes é a visita domiciliar, outro ponto forte é o papel do acolhimento da atenção básica e dentro do acolhimento que a gente pode destacar a escuta ativa e não é apenas inerente ao profissional da enfermagem, [...] porque todos são membros da equipe como um todo, claro que cada profissional tem a sua especificidade, mas eu acho que a mulher que busca o posto, ela quer ser ouvida, ela quer partilhar a situação. (enfermeira 1)
	ESF como porta de entrada para as mulheres em situação de violência	As potencialidades é a proximidade, a estratégia saúde da família é a porta de entrada e de manutenção desses casos e de diversos outros, não é só da violência doméstica, mas normalmente o primeiro contato que uma mulher pode ter é com a estratégia saúde da família, o agente de saúde tem acesso, costuma ter acesso direto ao domicílio, então é bem mais fácil da estratégia de saúde da família ver e contactar, do que outros órgãos. (Médico)

DISCUSSÃO

O cuidado ofertado pela APS às mulheres em situação de violência

Através das falas dos profissionais é possível perceber a importância dada ao acolhimento, a busca ativa e as visitas domiciliares no atendimento a essas mulheres. No que se refere ao acolhimento, esse deve estar presente em todos os espaços e etapas do processo do cuidar, não devendo ser confundido com triagem, sendo um dos fatores importantes no enfrentamento dessa problemática¹¹.

Esses profissionais desempenham um papel fundamental no que se refere a atendimento e acolhimento às mulheres em situação de violência, pois conseguem detectar precocemente os casos, uma vez que estes serviços estão localizados próximo aos usuários daquele território¹¹.

Percebe-se ainda a importância do ACS no diagnóstico domiciliar dos casos de violência. Ainda que a visita domiciliar seja uma atividade característica a todos os profissionais da atenção básica, o ACS ganha destaque uma vez que tem a visita como ferramenta de trabalho, sendo fundamental nesse processo.

Essas visitas permitem uma maior aproximação dos profissionais com a situação real da comunidade, o que facilita a realização de avaliação do estado de saúde e das condições de vida da população, além de construir conexões com os indivíduos, o que contribuem para o planejamento de ações, possibilitando assim a continuidade do cuidado¹².

Durante o atendimento à mulher em situação de violência é essencial a realização da notificação desses casos. Neste estudo é possível perceber que os profissionais reconhecem a necessidade da notificação e compreendem a sua importância diante dos casos.

A notificação sobre casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, é considerada obrigatória desde 24 de novembro de 2003, através da Lei nº 10.778, lei essa que estabeleceu a notificação compulsória em todo território nacional e foi alterada em 2019 pela Lei 13.931 onde dispõe que os profissionais de saúde devem registrar no prontuário médico da paciente e comunicar à polícia, em 24 horas, caso haja indícios ou confirmação de violência contra a mulher¹³.

Notificar é dar visibilidade aos casos, é uma forma dos serviços públicos identificar e reconhecer que o problema e a demanda existem, contribuindo no planejamento de políticas públicas e ações que permitam o combate dessa problemática.

No entanto, percebemos que apesar de seu preenchimento ser compulsório e dos profissionais reconhecerem a importância do registro e da notificação, essa se fragiliza diante das dificuldades que surgem, seja por medo de notificar ou até pelas responsabilidades que o profissional assume ao preenchê-la.

Os resultados apontaram que o fato de o profissional ter contato direto com toda a família, incluindo o agressor e o medo das consequências, é uma barreira que dificulta a notificação. Ou seja, apesar dos avanços é notável a ocorrência da subnotificação dentro dos serviços de saúde, seja por medo dos profissionais devido às possíveis retaliações e ameaças que podem acontecer pelos promotores da violência ou pela falta de segurança em seu local de trabalho¹⁴.

A articulação entre os profissionais dos serviços e da rede de atendimento é de suma importância para assegurar a qualidade do atendimento. Isso se deve ao fato de que essa

articulação rompe com a cultura uniprofissional e com a fragmentação do trabalho. Dessa forma, o trabalho interprofissional garante uma organização e integralidade no cuidado¹⁵⁻¹⁶. Contudo, é possível notar que a articulação interprofissional atualmente existente ainda se restringe aos profissionais dentro da própria UBS e do NASF, sem fazer menção aos profissionais dos outros serviços que também compõem a rede de atendimento. Esses resultados reforçam dados semelhantes, nos quais os serviços de atenção básica oferecem um cuidado fragmentado, desarticulado e carente de integração com os demais equipamentos sociais¹⁷.

Uma vez visualizados a importância da articulação interprofissional, voltamos nossa atenção para a existência de fluxos nas instituições. Alguns entrevistados relataram a inexistência de fluxos, sejam eles internos ou externos, nos serviços. Os fluxos proporcionam suporte ao profissional e auxiliam na orientação da continuidade entre diferentes serviços, ou mesmo dentro do próprio serviço. Contudo, é fundamental ressaltar que esses fluxos não devem ser engessados, com uma única porta de entrada predefinida. Eles devem se adaptar à realidade do serviço e ser elaborados por múltiplos agentes, sem hierarquização de assistências¹⁸.

A inexistência de um fluxo impacta diretamente na forma dos profissionais tomarem decisões e condutas diante da problemática. A falta de organização e fluxo permite que cada profissional trabalhe da forma que entende ser o mais correto, podendo acarretar danos no acesso e cuidados à mulher. Portanto, sem um instrumento adequado que oriente os profissionais, os encaminhamentos também ficam comprometidos, pois os profissionais passam a realizá-los de forma aleatória.

Nos depoimentos dos profissionais é possível perceber que cada um encaminha as mulheres para locais distintos e de acordo com o que definem ser mais adequado. E apesar de terem citados alguns serviços, nota-se que eles ainda não estão preparados para encaminhar essas mulheres, pois não visualizam a maioria dos serviços que compõem a rede de atendimento e isso culmina num atendimento frágil e que não garante a integralidade do cuidado. Resultados similares são apontados em outras pesquisas¹⁹ quanto ao fato de os profissionais, assim como o serviço, não estarem prontos para realizar os devidos encaminhamentos dessas mulheres, por não conhecerem os serviços na sua completude, nem haver diálogo entre eles.

É fundamental que os profissionais da APS percebam os serviços, saibam como eles funcionam e como se articulam, pois se houver esse desconhecimento, os encaminhamentos ficam limitados a uma ou outra instituição, tratando-se de uma falha ética. Portanto, é essencial que independentemente do seu espaço de atuação, os profissionais estejam aptos para identificar

mulheres em situação de violência e saibam para onde encaminhá-las, contribuindo para o seu empoderamento e conseqüentemente com o enfrentamento da violência²⁰.

Conhecimento dos profissionais acerca da rede de atendimento

Rede de atendimento se caracteriza pela efetivação de ações e a junção de serviços de diversos setores como a assistência social, justiça, segurança pública e saúde, com o objetivo ampliar e melhorar a qualidade do atendimento, a identificação e o encaminhamento apropriado às mulheres em situação de violência no país, além de garantir um cuidado integral e humanizado¹.

Nesse sentido, o trabalho em rede surge como estratégia de enfrentamento da violência, devendo funcionar de forma articulada, promovendo uma abordagem intersetorial²¹. A rede de atendimento à mulher em situação de violência se divide em serviços não-especializados e especializados. Os serviços não-especializados formam a porta de entrada da mulher na rede como: os hospitais gerais, serviços de atenção básica, as delegacias comuns, CRAS, CREAS, Ministério Público, e as defensorias públicas. Já os especializados são formados por serviços de atendimento à mulher que possuem expertise no tema¹.

Analisando os resultados é possível perceber que os profissionais têm boa compreensão sobre o significado de rede de atendimento, apesar de demonstrarem um conhecimento fragmentado a respeito dela, conforme já apontado anteriormente. É crucial que eles tenham a sensibilidade no sentido de reconhecer que o fenômeno da violência perpassa o setor saúde, sendo imperativo conhecer os demais serviços e compreender como esses são compostos e organizados, pois sem articulação a rede não existe, fragmentando o cuidado. Isso culmina em pouca ou nenhuma perspectiva de trabalho intersetorial e, dessa maneira, as ações se desenvolvem com limitações.

Esse conhecimento superficial da rede e a falta de um fluxograma provoca isolamento do serviço, fazendo com que essa mulher seja direcionada a locais que não supram sua real necessidade²².

O resultado desse estudo revela algo muito preocupante no sentido da qualidade do serviço que está sendo ofertado, pois o fato é que nenhum serviço consegue obter bons resultados atuando de forma isolada, por não ter a capacidade de dar resposta satisfatória a esse fenômeno tão complexo.

Infelizmente ainda existe muitos obstáculos e dificuldades para o enfrentamento do problema da violência contra a mulher. A desarticulação ou ausência de integração, até mesmo a inexistência de um local de apoio, faz com a rede não funcione ou não consiga obter um resultado satisfatório e essa mulher termina no mesmo ambiente que o agressor, não rompendo dessa forma o ciclo da violência.

Portanto, é preciso entender que o fato de uma determinada região possuir um conjunto de serviços, não significa que essa rede funcione de forma adequada, mesmo que ela realize encaminhamentos entre si, pois é preciso que exista organização e integração no que se refere às ações desenvolvidas. Além disso, os profissionais precisam oferecer uma assistência compartilhada, levando em consideração cada realidade²³.

Desafios e potencialidades na perspectiva do cuidado integral

Além do que já foi exposto sobre a fragmentação do saber e fazer no contexto do cuidado à mulher em situação de violência, uma das principais dificuldades quando se trata dessa temática é o medo dos profissionais, esse ainda é um sentimento muito presente nos serviços, seja ele relacionado ao profissional que tem receio de receber retaliações por parte do agressor ou medo de expor a vítima e de não poder garantir sua segurança.

Esses profissionais esbarram em muitos obstáculos na tentativa de ofertar um atendimento integral as mulheres em situação de violência, além do medo e da insegurança, persistem a sensação de frustração e angústia, pois muitas vezes não conseguem visualizar os resultados esperados, já que a rede não está totalmente preparada e equipada para dar resolutividade a todos os casos²⁴.

A falta dos serviços especializados, que fazem parte da rede de atendimento, como é o caso das casas de abrigo, das delegacias especializadas, casas de acolhimento provisório, entre outros, faz com que os profissionais tenham receio dessa mulher não estar totalmente protegida e deixa uma impressão de incompletude.

O sucateamento desses serviços, o comprometimento na sua estruturação e do seu funcionamento não permite que eles possam se expandir e se consolidar, o que compromete o atendimento e a efetivação da política de enfrentamento a violência contra as mulheres²⁵.

Outro desafio que compromete a efetividade desse atendimento é a realização de ações de forma pontual e a falta de capacitações voltadas à temática para os profissionais. E essa falta de qualificação pode trazer muitas consequências negativas, pois um profissional sem aptidão

e preparo adequado para lidar com a temática não irá ofertar um atendimento com foco na necessidade de cada mulher.

A inserção do profissional nos processos educativos e principalmente no que tange o ciclo da violência contra a mulher é indispensável, principalmente por ser um fenômeno complexo, sociocultural e que envolve relações de poder. Dessa maneira, a educação permanente é uma forma de fortalecimento e transformação das práticas em saúde, melhorando a qualidade do serviço, impactando de forma positiva na vida dos sujeitos²⁶⁻²⁷.

Apesar de muitas críticas sobre as capacitações, essas são práticas planejadas e programadas que visam a consolidação dos conhecimentos e aptidões, permitindo aos profissionais desenvolverem suas habilidades, esse tipo de qualificação continuada é necessário para que se ofereça um serviço que tenha resolutividade. Nesse sentido, observando o percurso histórico, é possível perceber que a capacitação faz parte da educação permanente em saúde²⁸.

Portanto, mesmo em momentos de treinamentos e capacitações é possível realizar trocas de experiências, reflexões críticas e ricas discussões. Isso reflete de forma positiva no processo de trabalho, possibilitando assim a transformação do trabalho ofertado. Uma vez observado os desafios e como o serviço pode melhorar, voltamos para as potencialidades da APS acerca da temática.

Mais uma vez as visitas domiciliares ganham papel de destaque e principalmente as realizadas pelos agentes de saúde, já que muitas vezes residem a mesma área que trabalham, conhecendo assim de forma mais aprofundada a realidade de cada família, presenciando ou percebendo esse tipo de violência²⁹.

Pode-se perceber que a proximidade das UBS em relação à comunidade, pode ser vista de duas maneiras: uma como fator desafiante, pelo fato de os profissionais terem medo de retaliações e de estar tão próximo do agressor e outra como potencialidade, onde a aproximação com a população e a construção de vínculos, permite identificar e acolher essas mulheres de forma mais ágil.

Dessa forma, a APS é uma das principais portas de entrada para o acolhimento dessas mulheres¹⁶, e essa proximidade do serviço com a população, pode estabelecer segurança e afeto, o que permite avanços, principalmente no que se refere à promoção, prevenção e recuperação de agravos à mulher em situação de violência²⁵.

As anotações do diário de campo corroboraram com os resultados da entrevista, onde foi perceptível a falta de organização e estruturas precárias em algumas instituições, não

garantindo assim um bom acolhimento e privacidade dessas mulheres durante o atendimento, além disso ficou nítido através dos gestos e postura dos profissionais, o medo e o receio em abordar essa temática, principalmente nos serviços que estão localizados em áreas mais vulneráveis.

Os resultados obtidos podem contribuir no enfrentamento desse grave problema de saúde pública, evidenciando a necessidade de melhorias na qualidade e acesso das mulheres em serviços de diferentes naturezas. Estimula ainda a mobilização de meios institucionais, sociais e familiares, encaminhamentos adequados à rede de proteção a mulher do município pesquisado, além de incentivo a construção de vínculos da mulher com a rede de assistência e de proteção aos direitos.

As principais limitações desta pesquisa são inerentes aos estudos qualitativos descritivos, principalmente o fato de o estudo ter sido realizado em nível local, em alguns serviços de APS de apenas um município, o que impossibilita generalização dos seus resultados a outros contextos. Mas a intenção maior, neste momento, não é generalizar a situação revelada, mas incitar reflexões, contribuir com discussões e práticas relacionadas ao problema, além de estimular estudos similares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo diante do papel essencial da APS frente à questão do cuidado às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, essa pesquisa revelou que a atuação da APS se mostrou fragilizada, revelando a necessidade do fortalecimento das políticas públicas e da rede de atendimento a essas mulheres, com foco na intersetorialidade e integralidade do cuidado.

Nesse sentido, observa-se que os profissionais da APS desconhecem a maioria dos serviços que formam a rede de atendimento, ou identifica de forma fragmentada sem o diálogo necessário, ficando a comunicação praticamente limitada a encaminhamentos individuais de cada mulher, comprometendo assim o trajeto dessa mulher pelos diversos serviços, impedindo que esse ciclo de violência seja quebrado.

Portando, dentre muitas possibilidades existentes, é imprescindível estimular a educação permanente e a construção de espaços que permitam os profissionais da saúde a trocar experiências e opiniões, realizando a autoavaliação e refletindo sobre os limites e as capacidades individuais.

Espera-se contribuir para visibilização da violência contra a mulher, principalmente no contexto da APS, visto que esse nível de atenção está localizado próximo aos usuários daquele território, além de ser a ordenadora do cuidado de todo Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Brasília, 2011. [cited 2022 abr. 04]. Available from: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>.
2. Jennings WG, Powers RA, Perez NM. A Review of the Effects of the Violence Against Women Act on Law Enforcement. *Violence Against Women*. [Internet]. 2021 [cited 2022 maio] 27(1): 69-83. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801220949694>.
3. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência contra mulheres em 2021, v. 5. [Internet]. 2021 [cited 2022 maio 20] Available from: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>.
4. Observatório da Violência do Rio Grande do Norte (OBVIO). Na última década, uma mulher foi vítima de morte violenta a cada 3 dias no Rio Grande do Norte. [Internet]. 2021 [cited 2021 jun. 08]. Available from: <https://demografiaufrn.net/2021/03/07/feminicidio-onas-8m/>
5. Tribuna do Norte. Mulher é morta a pauladas por marido no interior do Rio Grande do Norte. 07 de jun. 2021. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/mulher-a-morta-a-pauladas-por-marido-no-interior-do-rio-grande-do-norte/512357>
6. Tribuna do Norte. Mulher é morta pelo ex-marido em frente aos filhos; homem tentou se matar. 09 de nov. 2021. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/mulher-a-morta-pelo-ex-marido-em-frente-aos-filhos-homem-tentou-se-matar/524932>.
7. Gutmann VLR, Cabral CN, Santos JS, Vallejos CCC, Amarijo CL, Silva CD. Social representation of the violence of men and women using the family health strategy. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [cited 2022 jun. 09];14:e10956. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10956>.
8. Mendonça CS, Machado DF, Almeida MAS, Castanheira ERL. Violence and Primary Health Care in Brazil: an integrative literature review. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2020 [cited 2022 jun. 04] Jun;25(6):2247-2257. Available from: doi: 10.1590/1413-81232020256.19332018. Acesso em: 04 de jun. 2021.
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em síntese [Internet]. 2021 [cited 2023 ago 12]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/parelhas/panorama>.
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2000.

11. Sehnem GD, Lopes EB, Tier CG, Ribeiro AC, Maciel VQS, Castilhos L. Violence against women: nurse practice in primary health care. *Rev. Enferm. UFSM*. [Internet]. 2019 [cited 2022 jun. 07]; vol.9, e62: 1-19. Available from: DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769235061>
12. Silva CD, Costa KM, Rocha ACASC et. al. Potentialities and limitations of the home visit performed by students of medicine in the course of Family and Community Health. *Rev. APS*. [Internet]. 2019 [cited 2022 abr. 15]; jul./set.; 22 (3): 712 – 725. Available from: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16512Rev>.
13. Brasil. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019 dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher e Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. *Diário Oficial da União*. Pag. 04, 11 de dez. 2019. [cited 2022 jun. 06]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm.
14. Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB. Violence against women in Primary Health Care: Potentialities and limitations to identification. *Aten Primaria*. [Internet]. 2017. [cited 2022 maio 14] 2020;52(1):14-21. Available from: doi:10.1016/j.aprim.2018.09.008.
15. Ogata MN, Silva JAMD, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2021[cited 2022 jun. 09] 4;55:e03733. Available from: Doi: 10.1590/S1980-220X2020018903733.
16. Diniz ALTM, Melo RHV, Vilar RLA. Analysis of a collaborative interprofessional practice in the family health strategy. *Revista Ciência Plural*. [Internet]. 2021 [cited 2022 abr. 07]; 7(3):137-157. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343513>.
17. Nascimento VF, Rosa TFL, Terças ACP, Hattori TY, Nascimento VF. Challenges regarding cases of domestic violence against women in a city in Mato Grosso. *Arq. Cienc. Saúde*. [Internet]. 2019 [cited 2022 jun. 09] v. 23, n. 1, p, 15-22. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979968>.
18. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, Hanada H, Kiss L. Assistance to women in situations of violence - from the network of services to the intersectoral network. *Athenea digital*. [Internet]. 2012; 12(3): 237-254.[cited 2022 maio 19] Available from: <https://atheneadigital.net/article/view/v12-n3-schraiber-pires-hanada-et-al/1110-pdf-pt>.
19. Lima JC, Vieira SRC, Silva JC, Silva RSC, Souto CMRM, Souto RQ et al. TRACKING AND REFERRAL BY NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF VIOLENCE CASES AGAINST WOMEN. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Abr. 21]; 25: e65579. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65579>
20. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Process of dealing with violence against women: intersectoral coordination and full attention. *Saude e Sociedade*. [Internet]. 2014 [cited 2022 maio 03] v. 23, n. 3, p. 45–52. Available from: DOI 10.1590/S0104-12902014000300004.

21. Moraes CL, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ER. Contributions to address violence against older adults during the Covid-19 pandemic in Brazil. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2020 [cited 2022 jun. 09] Oct;25(suppl 2):4177-4184. Available from: doi: 10.1590/1413-812320202510.2.27662020.
22. Cortes LF, Padoin SMM, Arboit J. Inter-sectorial network for assisting women in situations of violence: handicraft work built by the people. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2022. [cited 2022 jun 10] ;75:e20210142. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0142>.
23. Aguiar JM, D'Oliveira AFP, Schraiber LLB. Historical changes in the intersectoral network of services targeted at violence against women – São Paulo, Brazil. *Interface.* [Internet]. 2020. [cited 2022 jun. 13]; 24: e190486. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190486>.
24. Amarijo CL, Gomes VLO, Gomes AMT, Fonseca AD, Silva CD. Nursing personnel's social representations of domestic violence against women: a structural approach. *Rev. enferm.* [Internet]. 2017. [cited 2022 maio 14]. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.23648>
25. Souto VS, Castelar M. Psychologists in the specialized care services for women victims of violence. *Psicol. Estud.* [Internet]. 2020 [cited 2022 jun. 09]; 25: e44031 Available from: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44031>.
26. Souza MA, Peres AM, Mafioletti TM. Permanent education in the health care network for women in situations of violence. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2020 [cited 2022 maio 18]; V(2): e20003-e20003. Available from: <https://doi.org/10.12707/RV20003>
27. Silva ASB, Silva MRS, Semedo DSRC, Fortes DCS, Santos AM, Fonseca KSG. Perceptions of primary health care workers regarding violence against women. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2022 [cited 2022 jun. 09] ;56:e20210097. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0097>.
28. Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, Cruz MM da. Permanent Health Education in primary care: an integrative literature review. *Health debate* [Internet]. 2019 [cited 2022 maio 20] Jan;43(120):223–39. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
29. Silva VG, Ribeiro PM. Violence against women in the practice of nurses of primary health care. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2020 [cited 2022 maio 20] ; 24(4): e20190371. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0371>.

Submetido em: 23/6/2023

Aceito em: 31/8/2023

Publicado em: 23/2/2024

Contribuições dos autores:

Theônia Raquel dos Santos: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Validação de dados e experimentos; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Priscilia Janaina Dantas de Lima Farias: Conceituação; Metodologia; Disponibilização de ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Validação de dados e experimentos; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Maria Ângela Fernandes Ferreira: Conceituação; Disponibilização de ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Supervisão; Validação de dados e experimentos; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Karla Patrícia Cardoso Amorim: Conceituação; Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Supervisão; Validação de dados e experimentos; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento

Autora correspondente:

Theônia Raquel dos Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Campus Universitário Lagoa Nova - CEP 59078-900 - Caixa postal 1524 - Natal/RN - Brasil

E-mail: theoniaraquelf@hotmail.com

A INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
REDE DE ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

EDITORES:

Editor: Dr. André Luiz Machado das Neves

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

