



ORIGINALES

Dimensão prática das representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a mulher

Dimensión práctica de las representaciones sociales de los agentes de salud comunitarios sobre la violencia doméstica contra la mujer

Practical dimension of the community health agents' social representations about domestic violence against women

Juliana Costa Machado¹

Charles Souza Santos¹

Aline Vieira Simões¹

Sinara de Lima Souza²

Vanda Palmarella Rodrigues¹

Alba Benemerita Alves Vilela¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil. juliana.costa@uesb.edu.br

² Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.503591>

Submissão: 7/12/2021

Aprovação: 29/03/2022

RESUMO:

Objetivo: Compreender a dimensão prática das representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a mulher.

Metodologia: Trata-se de investigação de abordagem qualitativa apoiada na Teoria das Representações Sociais, realizada em Unidades de Saúde da Família de um município do interior da Bahia, com a participação de 30 agentes comunitários de saúde. A produção de dados ocorreu a partir da técnica de entrevista em profundidade e análise lexical; utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e os dados processados pelo método de Classificação Hierárquica Descendente.

Resultados: Revelaram que as práticas assistenciais às mulheres em situação de violência doméstica são pautadas nas dimensões técnica através da visita domiciliar; relacional ancorada na escuta, vínculo e confiança; orientação pela capacidade de estabelecer um processo de troca de informações e gerencial. Apresentaram concepções sobre serviços e profissionais que compõem a rede de atenção à mulher em situação de violência desvelando fragilidades no trabalho que dificultam o desenvolvimento de ações.

Considerações finais: Entende-se que os agentes comunitários de saúde são profissionais importantes na prevenção, identificação e enfrentamento da violência doméstica contra a mulher e necessitam de apoio multiprofissional e intersetorial para atender às demandas dessas mulheres.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Agentes Comunitários de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Gênero e saúde; Enfermagem.

RESUMEN:

Objetivo: Comprender la dimensión práctica de las representaciones sociales de los agentes comunitarios de salud sobre la violencia intrafamiliar contra la mujer.

Metodología: Se trata de una investigación de enfoque cualitativo sustentada en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizada en Unidades de Salud de la Familia de un municipio del interior de Bahía, con la participación de 30 agentes comunitarios de salud. La producción de datos se realizó mediante la técnica de entrevista en profundidad y análisis léxico; Se utilizó el software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyzes Multidimensionales de Textes et de Questionnaires) y los datos fueron procesados por el método de Clasificación Jerárquica Descendente.

Resultados: Reveló que las prácticas de atención a mujeres en situación de violencia intrafamiliar se basan en dimensiones técnicas a través de visitas domiciliarias; relacional anclado en la escucha, la vinculación y la confianza; orientación por la capacidad de establecer un proceso de intercambio y gestión de información. Presentaron concepciones sobre los servicios y profesionales que integran la red de atención a las mujeres en situación de violencia, revelando debilidades en el trabajo que dificultan el desarrollo de las acciones.

Consideraciones finales: Se entiende que los agentes comunitarios de salud son profesionales importantes en la prevención, identificación y enfrentamiento de la violencia intrafamiliar contra la mujer y necesitan un apoyo multidisciplinario e intersectorial para atender las demandas de estas mujeres.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; Agentes de salud comunitarios; Estrategia de salud de la familia; Género y salud; Enfermería.

ABSTRACT:

Objective: To understand the practical dimension of the social representations of community health agents about domestic violence against women.

Methodology: This is a research study with a qualitative approach grounded on the Theory of Social Representations and carried out in Family Health Units in a municipality from the inland of Bahia, with participation of 30 community health agents. Data production took place through the technique of in-depth interviews and lexical analysis; the IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyzes Multidimensionales de Textes et de Questionnaires*) software was used and the data were processed by means of the Descending Hierarchical Classification method.

Results: It was revealed that the care practices for women in situations of domestic violence are based on the technical dimension through home visits; on the relational dimension anchored in listening, bonding and trust; and on the guidance dimension by the ability to establish an information exchange and management process. They presented conceptions about services and professionals that comprise the care network for women in situations of violence, revealing weaknesses at work that hinder development of actions.

Final considerations: It is understood that community health agents are important professionals in the prevention, identification and confrontation of domestic violence against women and need multiprofessional and intersectoral support to meet the demands of these women.

Keywords: Violence Against Women; Community Health Agents; Family Health Strategy; Gender and Health; Nursing.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher (VDCM) é uma temática que tem sido discutida em todo o mundo, apresentando alta prevalência e impacto nos serviços de saúde. Neste estudo, apropria-se da definição de VDCM como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhes cause morte, lesão, sofrimento psíquico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial tanto no âmbito público quanto privado⁽¹⁾.

A VDCM é construída a partir das relações entre homens e mulheres permeadas por desigualdades sociais e de hierarquização entre estes⁽²⁾. Assim, a violência traduz a construção social de gênero que atribui ao homem o poder na relação, a figura de provedor viril e à mulher o objeto de submissão⁽³⁾.

No mundo, estima-se que 35% das mulheres sofrem violência física ou sexual⁽⁴⁾. Estudo desenvolvido na Espanha apontou que mulheres que possuem baixa escolaridade e desempregadas oferecem um maior risco de sofrer a violência por seu parceiro apresentando uma prevalência de 24,8% de mulheres que vivenciam o agravo⁽⁵⁾.

No Brasil, pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública revelou que de cada 10 mulheres, três sofrem violência; significa dizer que 16 milhões de mulheres brasileiras sofrem algum tipo de violência, a maioria vivencia a violência no seu domicílio (42%), sendo que namorado ou cônjuge ou companheiro são apontados como principais perpetradores, com 23,8%⁽⁶⁾.

A VDCM requer a interlocução de vários setores da sociedade para seu enfrentamento e prevenção com investimentos em ações políticas, sociais e econômicas por meio da atuação dos governos, das instituições que assistem às mulheres e de toda a sociedade⁽⁷⁾. No setor saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como um campo de comunicação, organização e fluxo de usuários e possibilita um atendimento inicial às mulheres em situação de violência. Desse modo, destacando-se por exercer um papel fundamental na Rede de Atenção à Mulher em Situação de Violência (RAMSV)⁽⁸⁾.

Dessa forma, os profissionais de saúde da ESF estão envolvidos no processo de enfrentamento da VDCM, entretanto essa atividade requer do profissional uma visão de mundo e de práticas assistenciais que contemplem as questões de gênero^(9,10). Dentre os profissionais de saúde da ESF, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) destaca-se por apresentar a possibilidade de conhecer a dinâmica familiar, pelo fato de residir na mesma área, estabelecer diálogo e confiança com as mulheres e familiares, podendo em muitos casos identificar as situações de VDCM a partir da própria observação e constituir um elo entre a família e a equipe da ESF⁽⁹⁾.

Nesse contexto, escolheu-se como tema de investigação a dimensão prática das representações sociais de ACS sobre a VDCM, o que implica em reconhecer as representações sociais (RS) como guia e definição conjunta aos diferentes aspectos da realidade diária, de modo a facilitar a interpretação, as tomadas de decisões e a posição frente a elas de forma defensiva⁽¹¹⁾. Deste modo, trabalhar as RS de profissionais de saúde é reconhecer a existência de um saber que atrela o saber do senso comum e suas ligações para a constituição de um saber técnico-profissional específico, voltado para objetos oriundos da prática profissional cotidiana ao próprio processo de trabalho⁽¹²⁾.

Acredita-se que desvelar as práticas assistenciais de ACS às mulheres em situação de violência a partir das suas RS sobre a VDCM suscita reflexões sobre o desenvolvimento de ações que contemplem as necessidades dessas mulheres na ESF e a construção de estratégias que melhorem a articulação entre esse serviço de saúde e os demais setores da RAMSV.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo compreender a dimensão prática das representações sociais de ACS sobre violência doméstica contra a mulher.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa alicerçada na Teoria das Representações Sociais (TRS), através da qual se pode entender como os discursos, as comunicações, imagens e mensagens demonstram o pensamento do outro sobre determinado tema, representando o que cada indivíduo experienciou a respeito do assunto no meio social em que está inserido⁽¹³⁾.

A pesquisa foi desenvolvida em 11 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Jequié, Bahia, Brasil, a partir dos critérios de inclusão: unidades da zona urbana com equipe dupla ou única e equipes que estivessem completas segundo protocolo do Ministério da Saúde no período da coleta de dados.

Participaram da pesquisa os ACS das USF, selecionados por conveniência. A partir do contato com o enfermeiro supervisor a pesquisadora solicitou um encontro com todos os ACS da equipe da USF para que pudesse convidá-los a participarem do estudo e agendar um dia e horário para a coleta de dados. Como critério de inclusão o ACS deveria estar em atividade funcional e ter mais de seis meses de atuação na USF e como critério de exclusão o ACS que estivesse de férias, licença-prêmio ou tratamento de saúde no período da coleta de dados. Desta forma, 107 ACS compareceram ao primeiro encontro com a pesquisadora e destes, 48 disponibilizaram o telefone para contato posterior.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2019, por entrevista em profundidade guiada por um formulário contendo aspectos sociodemográficos e um roteiro com três blocos de perguntas sobre a temática (a VDCM, formas e fatores precipitadores da VDCM e práticas dos ACS às mulheres em situação de violência doméstica). As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, em sala disponibilizada na USF de atuação do ACS, de forma individual, com uso de gravador de áudio, com duração média de 50 minutos. A saturação teórica das entrevistas ocorreu a partir da 26ª entrevista, ao observar a repetição de conteúdos e a ausência de novas ocorrências, assim foram realizadas mais quatro entrevistas no intuito de reforçar a percepção. Desta maneira, 30 ACS das 11 USF participaram do estudo.

As 30 entrevistas foram transcritas e organizadas no *software open office 4.0.0* formando o *corpus* para análise lexical que foi processado no *software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), 0.7 alpha2* na interface do método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert. A CHD permite a partir do *corpus* original a identificação e organização dos Segmentos de Textos (ST) em agrupamentos de palavras estatisticamente significativas de cada entrevista. O teste de qui-quadrado é utilizado para verificar a associação da ST com determinada classe, quanto mais alto o valor, maior é a associação⁽¹⁴⁾. Assim, o *corpus* de análise foi composto de 30 linhas correspondentes às entrevistas, processadas e analisadas pelo *software* em um tempo de 39 segundos.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos, justificativa, riscos e benefícios do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, atendendo às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016

do Conselho Nacional de Saúde. Visando o anonimato, as falas dos participantes foram identificadas pela palavra *Participante* acrescidas do número arábico correspondente à ordem das entrevistas.

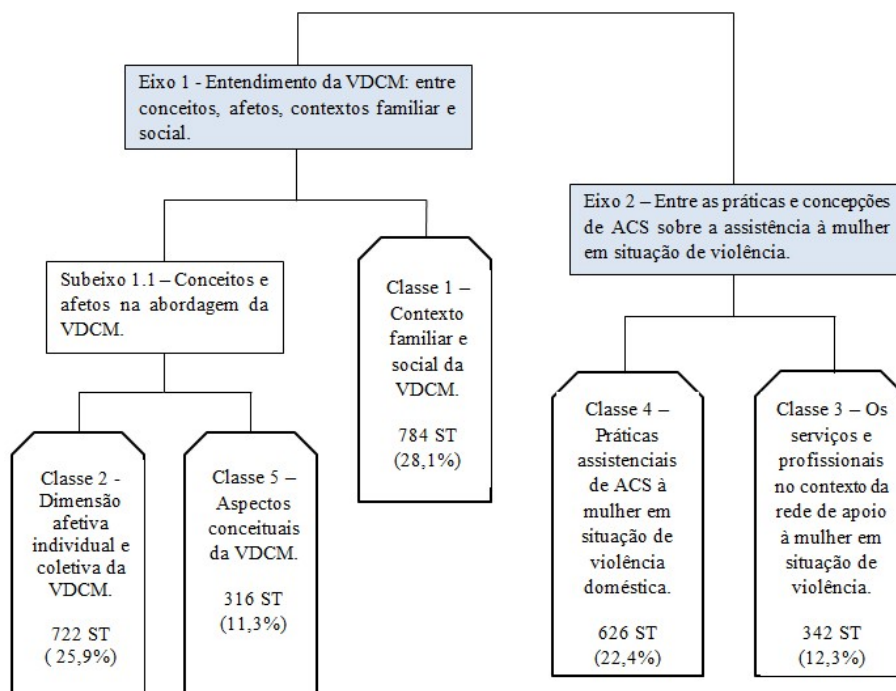
RESULTADOS

Dos 30 ACS participantes do estudo apenas um era do sexo masculino, a idade variou de 32 a 57 anos, predominando a faixa etária de 32 a 45 anos com 17 participantes, 19 se autodeclararam de cor parda, 15 eram casados, 14 apresentavam ensino superior completo e 24 com renda familiar média de 1 a 3 salários mínimos.

A análise lexical das entrevistas pelo *software* IRAMUTEQ obteve 3.058 ST, sendo que destes 2.790 foram analisados representando um aproveitamento de 91,24%. O *corpus* apresentou 5.531 formas, com 106.739 ocorrências, a lematização de palavras obteve um total de 3.207, com 3.020 formas ativas de palavras e 12 formas suplementares. Após o dimensionamento e classificação na CHD os segmentos de texto foram definidos em cinco classes distribuídos em dois eixos de acordo a figura 1.

A figura 1 demonstra as classes organizadas a partir do dendograma da CHD e devem ser lidas da esquerda para a direita. O *corpus* foi dividido em dois subgrupos (eixo 1 e eixo 2), o eixo 1 se subdividiu em mais um subeixo 1.1 formando as classes 5 e 2 e a classe 1, essa divisão expressa que as classes 5, 2 e 1 possuem relação de conteúdos, entretanto as classes 5 e 2 possuem uma proximidade ainda maior por estruturarem no mesmo subeixo. O eixo 2 gerou as classes 4 e 3 que mesmo participando do mesmo eixo possuem conteúdos que as diferenciam e justificam a separação em classes distintas.

Figura 1: Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD, Jequié, BA, Brasil, 2019.



Fonte: adaptado a partir do Iramuteq, 2019.

Esse estudo se aterá na apresentação e discussão do eixo 2 “Entre as práticas e concepções de ACS sobre a assistência à mulher em situação de violência doméstica” formado pela classe 4 “Práticas assistenciais de ACS à mulher em situação de violência doméstica” e classe 3 “Os serviços e profissionais no contexto da rede de atenção à mulher em situação de violência”.

O conteúdo geral do eixo 2 possibilitou compreender a dimensão prática das RS de ACS sobre a VDCM, pois desvelou principalmente sobre o processo assistencial desses profissionais às mulheres em situação de violência e as convicções sobre os serviços e profissionais da RAMSV.

Classe 4 - Práticas assistenciais de ACS à mulher em situação de violência doméstica

A **classe 4** representou 22,4% do *corpus* analisado com 626 ST, as palavras mais significativas a esta classe foram: conversar ($x^2 = 177,82$), enfermeiro ($x^2 = 123,95$), procurar ($x^2 = 112,42$), aqui ($x^2 = 112,32$), falar ($x^2 = 100,04$), ajudar ($x^2 = 96,1$), deam ($x^2 = 88,49$), suporte ($x^2 = 81,49$), entre outras.

Os achados do estudo evidenciaram que os ACS alicerçaram suas práticas através da dimensão técnica com o ato da visita domiciliar, a dimensão relacional ancorada na escuta, no vínculo e confiança e na dimensão de orientação pela capacidade de estabelecer um processo de difusão de informações e conhecimentos que podem oportunizar a mulher viver sem violência.

Os ACS relataram o desenvolvimento de suas práticas assistenciais à mulher em situação de violência a partir da visita domiciliar embasada no diálogo e nas orientações que consideram importantes para interromper o ciclo de violência, como o aumento da autoestima. Entretanto, reconhecem possuem fragilidades no desenvolvimento de suas ações e na resolutividade do agravo, o que faz gerar sentimento de tristeza como pode-se verificar nos relatos:

Às vezes você não tem oportunidade nem de anotar, chego na visita e às vezes a pessoa só quer conversar e eu vou me sentir uma profissional melhor se der essa assistência de pelo menos ouvir e conversar (Participante 16: Score: 412,31).

Então é preciso orientar, ouvir e aumentar a autoestima dela (Participante 18; Score 443,93)

A gente tenta fazer o nosso papel de uma forma que eu sei que é muito superficial, orientando, conversando, falando, fazendo a pessoa se enxergar de uma nova maneira, mas assim temos as nossas limitações (Participante 28; Score: 425,11).

Nesse interim, os ACS participantes do presente estudo também demonstraram que precisam do apoio e suporte da enfermeira da USF no desenvolvimento de suas práticas assistenciais à mulher em situação de violência. Desta forma, apresentaram a importância do elo estabelecido com a enfermeira por entender que esta profissional é referência em caso de dúvidas e no melhor direcionamento de suas condutas.

A gente sempre passa as coisas aqui para a enfermeira, para ela poder interagir e ajudar, a gente agenda a conversa e ela orienta (Participante 7; Score: 669,90)

A orientação ela é feita, o vínculo em trazer pra aqui pra unidade, pra enfermeira da gente tentar fazer uma visita domiciliar e orientar melhor (Participante 29; Score: 592,34)

Os ACS do estudo evidenciaram no seu pensamento psicossocial um entendimento que suas práticas assistenciais e da equipe de saúde da família vão muito mais do que as relações estabelecidas com as mulheres, posto que contemplam a dimensão gerencial sobre o agravo como a importância da notificação e encaminhamentos dos casos que necessitam do apoio de outros órgãos da RAMSV, a exemplo da Delegacia Especializada no Atendimento a Mulher (DEAM).

Aqui tá sempre notificando, eu chegando ela pode confiar, e eu procurar ajudar ela, aconselhando logo a procurar um órgão, encaminhando para algum lugar (Participante 01; Score 455,34).

O que faço pra ela é pedir e orientar pra ela procurar a DEAM. (Participante 08; Score: 474,38).

Classe 3 - Os serviços e profissionais no contexto da rede de atenção à mulher em situação de violência

A **classe 3** apresentou 12,3% da análise do *corpus* com 342 ST, em sua constituição podem ser observadas as seguintes palavras: saúde ($x^2 = 239,5$), unidade ($x^2 = 224,72$), grupo ($x^2 = 155,27$), psicólogo ($x^2 = 123,44$), terapia ($x^2 = 120,31$), funcionar ($x^2 = 85,09$), agente comunitário ($x^2 = 80,21$), dever ($x^2 = 76,95$), público ($x^2 = 75,39$), capacitação ($x^2 = 70,66$), entre outras. Essa classe apresentou as concepções dos ACS sobre as dificuldades encontradas no desenvolvimento de suas práticas assistenciais à mulher em situação de violência pela ausência da articulação intersetorial entre as USF e demais serviços que compõem a RAMSV. Para esses profissionais de saúde a rede existe, entretanto, os serviços não conseguem articular as atividades com as unidades de saúde, como observado nas falas:

Eu acho que essa rede que existe ela precisa se conectar mais, a gente precisa da presença, saber que eles (serviços) existem, eles precisam aparecer mais aqui na unidade de saúde, precisa interagir mais com a gente (Participante 12; Score 622,26).

E as áreas que realmente trabalham com isso a DEAM, o CRAS realmente poderiam dar um suporte maior às unidades (Participante 17; Score: 323,46.)

Os ACS demonstraram a importância das relações que precisam ser construídas e a necessidade da participação de profissionais que não fazem parte da equipe de saúde da família, como os psicólogos e assistentes sociais no enfrentamento da VDCM e que mesmo de forma isolada a USF vem desenvolvendo atividades como os Grupos de Terapia Comunitária. Dessa forma, percebe-se que no imaginário social desses profissionais de saúde há o entendimento da dimensão psicossocial, os

aspectos psicológicos e sociais das mulheres que precisam ser valorizados e articulados à corresponsabilidade de todos os profissionais da RAMSV.

Falta um assistente social e um psicólogo nas unidades de saúde, se a gente tivesse ia melhorar bastante, já facilitaria, o psicólogo já ajudaria (Participante 19; Score: 730,32)

Tem a terapia, a gente traz ela pra o grupo de terapia comunitária, tem mulheres que desabafam aqui e choram (Participante 4; Score 428,56).

A partir dos relatos observou-se que os ACS se percebem como profissionais de saúde importantes e essenciais pelo vínculo estabelecido com as mulheres e evidenciaram-se como principais atores na comunicação entre usuários e unidade de saúde. No entanto, referiram não possuir os conhecimentos necessários para o desenvolvimento de ações para o enfrentamento da VDCM, ressaltando a falta de capacitação da equipe de saúde da família como um limite no trabalho desenvolvido no contexto da RAMSV.

O agente comunitário tem um papel muito importante, a gente se sente importante porque é importante dentro da unidade, é a gente que traz os problemas de lá pra cá (Participante 15; Score: 695,93).

Tinha que capacitar os profissionais de saúde pra trabalhar com a violência, não tem, nunca teve, eu tenho 22 anos de agente comunitário de saúde eu nunca fui capacitada pra trabalhar, pra lidar com a questão da violência da mulher (Participante 19; Score: 414,23).

DISCUSSÃO

No imaginário social dos ACS revela-se que a assistência às mulheres em situação de violência comporta uma dimensão técnica, uma dimensão relacional e uma dimensão de orientação, mas também existe uma dimensão gerencial que assume uma prática de interação e compartilhamento de ações entre os profissionais, na tentativa de favorecer a atenção integral a essas mulheres.

A visita domiciliar é uma oportunidade que o profissional de saúde tem de observar as condições de vida da mulher, como lesões no corpo, ambiente da casa, relação com os familiares e informações complementares na identificação da situação de violência doméstica⁽¹⁵⁾. No desenvolvimento das visitas domiciliares os profissionais desenvolvem práticas como a comunicação e a escuta ativa, que potencializam o vínculo e facilitam as orientações que podem contribuir para amenizar e tranquilizar a mulher em situação de violência⁽¹⁶⁾.

Nessa direção, os ACS a partir do seu processo de trabalho desenvolvem estratégias de identificação e intervenção no que se refere à VDCM. As visitas domiciliares fortalecem a sua presença no âmbito doméstico, espaço onde podem construir uma relação de vínculo e confiança com as mulheres assumindo um papel de articulador e mediador social⁽⁹⁾. As orientações visam ajudar e despertar nas mulheres o conhecimento sobre os seus direitos, proteção, valorização como ser humano e o fortalecimento para que elas tenham uma vida sem violência⁽¹⁶⁾.

No contexto da VDCM, o espaço doméstico é um exemplo de dominação patriarcal, a desigualdade entre os sexos não é algo natural, ela é posta pela tradição cultural, pelas estruturas de poder, pelos agentes envolvidos na trama de relações sociais e a superação poderá ser alcançada com o empoderamento dessas mulheres, que significa atribuir poderes às mulheres, elevando, por exemplo, a sua autoestima⁽²⁾.

Observa-se nas RS que os ACS apresentaram uma atitude crítica e uma tentativa de minimizar as angústias e dúvidas das mulheres através da orientação. Desta forma, assumem a posição de principais atores na identificação e enfrentamento da VDCM⁽⁷⁾. Entretanto, pesquisa realizada sobre as práticas de cuidado de ACS às mulheres rurais em situação de violência demonstrou que esses profissionais de saúde sentem-se impotentes na resolutividade dos casos de VDCM, portanto necessitam do profissional enfermeiro para orientá-los nas suas condutas⁽⁹⁾.

A proximidade entre os serviços de saúde e a comunidade torna-se um importante instrumento que permite o cuidado mais efetivo, este se fortalece ao estabelecer elos formando rede que permite um olhar mais direcionado frente às situações de VDCM⁽¹⁷⁾. Desta forma, a prática assistencial cotidiana do ACS favorece a construção de uma relação pautada no vínculo, sendo na maioria das vezes, o primeiro profissional que as mulheres expõem a violência vivenciada e que acaba constituindo um dos principais contatos dessas mulheres com o campo da saúde e com os demais serviços de atendimento^(9,17).

A enfermeira tem um papel singular na assistência à mulher em situação de violência doméstica, na USF é essa profissional que tem a responsabilidade de oferecer suporte aos técnicos de enfermagem e ACS, a fim de dar resolubilidade aos casos, além de integrar a equipe, elaborar atividades de capacitação para a identificação e os encaminhamentos de usuárias que vivenciam a violência, entre outros⁽¹⁸⁾.

Além disso, estudo desenvolvido no Reino Unido/Inglaterra com mulheres em situação de violência doméstica demonstrou que estas reconhecem a importância do papel das enfermeiras que atuam na atenção primária à saúde (APS) no suporte, planejamento dos encaminhamentos aos serviços de apoio e orientação sobre a segurança dessas mulheres⁽¹⁹⁾.

Assim, para os ACS é fundamental a criação de estratégias que visem modificar as situações de VDCM com a finalidade de superar a fragmentação do processo de trabalho e o fortalecimento das relações com a enfermeira e de alcançar propósitos comuns.

Nesse interim, os dados gerados pela notificação subsidiam ações e fomentam políticas públicas de enfrentamento da violência e ao notificarem os casos de VDCM, os profissionais de saúde demonstram comprometimento e compreensão sobre a magnitude da problemática. Muitos profissionais de saúde reconhecem a notificação como uma ferramenta para garantir os direitos e proteção das mulheres em situação de violência, entretanto, encontram dificuldades em realizar a notificação dos casos em virtude da falta de preparo, do medo de ameaças e da insegurança pela falta de habilidades em lidar com a diversidade de desdobramentos inerentes a esse contexto⁽²⁰⁾.

Os profissionais de saúde da USF percebem que nem sempre as intervenções na rede básica de saúde trazem resultados e o encaminhamento para outros serviços se faz necessário para a continuidade de atenção às mulheres⁽¹⁶⁾. Ressalta-se que em 2014, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), metade dos atendimentos às mulheres que sofreram violência teve algum tipo de encaminhamento, destacando principalmente as delegacias de polícias gerais, a DEAM, o Ministério Público e o Centro Especializado de Assistência Social (CREAS)⁽²¹⁾.

A articulação entre os serviços de atenção às mulheres em situação de violência precisa ser permeada pelo diálogo e contato com os profissionais de forma coletiva, envolvendo as definições institucionais sobre os papéis que cada um pode exercer na rede⁽²²⁾. A desarticulação da RAMSV traz o descontentamento dos profissionais e prejudica a continuidade da assistência, já que a VDCM pode ter demandas de atendimento em vários setores para a efetividade das ações⁽²³⁾.

O conteúdo representacional dos ACS sobre as dificuldades do trabalho em RAMSV correlaciona aos diferentes conhecimentos construídos pelo grupo, tanto com base no conhecimento reificado sobre o enfrentamento da VDCM, como no conhecimento técnico-profissional que rege as proposições teóricas e também vivenciais que entram em jogo no desenrolar das práticas profissionais cotidianas⁽¹²⁾.

A sensibilidade dos profissionais de saúde na atuação com base na perspectiva biopsicossocial do processo saúde-doença é fundamental tendo em vista a complexidade da VDCM⁽¹⁰⁾. O compromisso do profissional de saúde em recorrer nos casos necessários a outros profissionais dos serviços da rede reflete que esperam apoio, suporte e a continuidade da assistência para que as mulheres possam construir uma perspectiva de vida sem violência⁽¹⁶⁾.

Os conteúdos representacionais dos ACS incentivam a articulação de ações entre as equipes, no intuito de permitir a integração de saberes profissionais diante das necessidades de assistência à mulher em situação de violência. Assim, a atuação multiprofissional precisa apoiar-se em uma prática na qual os profissionais dos serviços diversos atuem em conjunto.

Considerando a necessidade de apoio psicológico e/ou social, à maioria das mulheres que vivenciam violência, atendidas na ESF, deveria ter o apoio do psicólogo e/ou assistente social que compõe o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). A partir da abordagem interdisciplinar e ações de apoio matricial os profissionais do NASF fortalecem as práticas de cuidado à saúde na ESF, através do planejamento, educação continuada e promoção da saúde⁽²⁴⁾, inclusive de enfrentamento da VDCM.

Assim, a atenção à mulher em situação de violência é permeada pela reconstrução coletiva através dos diferentes saberes representadas pelos diferentes serviços, entretanto um dos entraves para a articulação dos serviços em rede de atenção é o desconhecimento dos profissionais sobre o funcionamento dos serviços. O processo de interação entre vários setores que integram a rede só se consolidará por meio do conhecimento mútuo, isso envolve informações sobre suas atribuições, localização, referência e contrarreferência⁽²²⁾.

Corroborando com o presente estudo, pesquisa realizada com ACS na cidade de Palmas/TO apresentou que há um desconhecimento por parte desses profissionais

quanto à conduta adequada em atuar frente à VDCM e o de direcionamento adequado na RAMSV para a assistência à mulher em situação de violência, sendo necessários cursos de atualização sobre a temática⁽²⁵⁾.

No cenário internacional, também versa a falta de capacitação dos profissionais de saúde frente à VDCM, em pesquisa desenvolvida na Turquia com médicos da família e enfermeiros foi identificado que esses profissionais referem falta de conhecimento para lidar com as situações de violência por parceiro íntimo, demonstrando inabilidades nas notificações dos casos e encaminhamentos⁽²⁶⁾.

O despreparo para lidar com a VDCM gera dificuldades em identificar os casos e como intervir frente às situações, o desconhecimento sobre o trabalho coordenado em rede pode gerar nas mulheres o isolamento e dificultar a rota crítica, ou seja, a mulher pode ser encaminhada para serviços onde não encontrará respostas para sua demanda. Desta forma, é necessário adotar práticas de atualização de conhecimentos sobre o agravo, discussão dos casos e entendimento do fluxograma dos serviços que compõe a RAMSV para a promoção de mudanças efetivas na assistência às mulheres em situação de violência doméstica⁽²⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou compreender a dimensão prática das RS de ACS sobre a VDCM, apropriando como versa o saber reifido, o senso comum e o conhecimento técnico-profissional de forma a auxiliar na orientação de condutas frente ao agravo.

Os ACS trouxeram no seu imaginário social que a visita domiciliar é uma prática assistencial e uma estratégia de abordagem da VDCM, apropriando-se da dimensão técnica. Nessa direção, durante as visitas domiciliares os ACS utilizam a dimensão relacional apoiado na escuta ativa e vínculo como ferramentas essenciais que favorecem a qualidade da sua assistência, e a dimensão de orientação utilizada como forma de trocas de informações às mulheres sobre a VDCM e produção de sua autonomia. Também refletiram sobre a importância da notificação dos casos de VDCM e os encaminhamentos aos serviços que fazem parte da RAMSV, ao trazerem no seu pensamento social a dimensão gerencial das práticas assistenciais às mulheres em situação de violência.

De modo geral, as práticas assistenciais dos ACS frente à VDCM contam com o suporte da enfermeira das USF para as diversas trocas de saberes e experiências sobre o agravo, referindo essa profissional como responsável pelo direcionamento de suas ações.

Os ACS também apresentaram suas concepções sobre os serviços e profissionais que compõem a RAMSV ao desvelarem as fragilidades no trabalho em rede. Os resultados apontaram uma desarticulação dos serviços de saúde com outros serviços especializados que compõem a RAMSV, dificuldades que a equipe de saúde da família tem em desenvolver algumas práticas assistenciais pela ausência de psicólogos e assistentes sociais que deem suporte aos aspectos psicossociais das mulheres e a falta de capacitação profissional sobre a temática da VDCM e o trabalho em rede. Ressalta-se ainda que o município onde o estudo foi realizado, não conta

com equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que poderiam minimizar esta lacuna.

Desta forma, entende-se que os ACS são profissionais importantes na prevenção, identificação e enfrentamento da VDCM e necessitam de apoio multiprofissional e intersetorial para atender às demandas das mulheres em situação de violência. Entende-se que o estudo traz benefícios para os profissionais da RAMSV, para o ensino e pesquisa em saúde e enfermagem, pois consiste em fornecer evidências sobre as concepções e práticas assistenciais de ACS às mulheres em situação de violência e as fragilidades encontradas nas condutas profissionais no contexto da rede de atenção. Assim, visualiza-se a necessidade de apropriação da temática da VDCM através de espaços de reflexão para os ACS, profissionais das diferentes áreas, gestores e universidades, no intuito de ressignificação das práticas profissionais no contexto da ESF e RAMSV.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres. Secretaria de Política para as Mulheres – Presidência da República. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres [internet]. Brasília, DF: Secretaria de Política para as Mulheres. 2011 [citado em 10 mar 2020]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>
2. Saffioti HIB. Gênero, Patriarcado e Violência. 2ª ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2011.
3. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade [internet]. 1995 [acesso em 10 mar 2020]; 20(2): 71-99. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>
4. World Health Organization (Who). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence [internet]. Geneva: WHO; 2013: 1-58. [acesso em 7 mar 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=46E3056B37C5317BF20812A51046CBC4?sequence=1
5. Ruiz-Pérez I, Agüir-Escribà V, Montero-Piñar I, Vives Cases C, Barranco-Rodríguez M. Prevalence of intimate partner violence in Spain: A national cross-sectional survey in primary care. Atención Primaria [internet]. 2017 [citado em 10 mar 2020]; 49(2): 93-101. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301767#>.
6. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil [internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. 2019 [citado em 7 mar 2020]. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/pdf/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>
7. Arboit J, Padoin SM, Vieira LB, Paula CC, Costa MC, Cortes LF. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. Revista da Escola de Enfermagem da USP [internet]. 2017 [citado em 31 mar 2020]; 51:e03207. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100408&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en
8. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Women in situations of violence: limits of assistance. Ciência e Saúde Coletiva [internet]. 2015 [citado em 31 mar 2020]; 20(1):

- 249-58. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/STQjrnBbZcpGwxqZKkptpgN/?lang=en>
9. Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé IC, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde e Sociedade* [internet]. 2018 [citado em 20 mar 2020]; 27(2): 506-17. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XVKqD3PjhQPNLwLdqMwKWsm/abstract/?lang=pt>
10. Martins LCA, Silva EB, Dilélio AS, Costa MC, Colomé ICS, Arboit J. Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [internet]. 2018 [citado em 20 mar 2020]; 39:e2017-0030. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yw38MP5QwhDFVqP5x4HS4gC/?format=pdf&lang=pt>
11. Jodelet D. As representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. *As Representações Sociais*. Ulup L, tradutora. 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ; 2001.; p. 17-44.
12. Oliveira DC. A Teoria das Representações Sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: Oliveira DC; Almeida MFSS, Trindade ZA, organizadores. *Teoria das Representações Sociais: 50 anos*. Brasília: Editora Technopolitik; 2014. p. 774-829.
13. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 9. ed. Guareschi PA, tradutor. Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.
14. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS [Internet]. 2013 [citado em 20 jan 2020]. Disponível em:
<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
15. Heisler ED, Silva EB, Costa MC, Jahn AC, Arboit J. Potential and limits of home visits to identify and address women in situation of violence. *Ciências, Cuidado e Saúde* [internet]. 2017 [citado em 20 mar 2020]; 16(3). Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/35348>
16. Cortes LF, Padoin SMM. Intentionality of the action of caring for women in situations of violence: contributions to Nursing and Health. *Esc. Anna Nery* [internet]. 2016 [citado em 20 mar 2020]; (20)4: e20160083. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/b8Yz6Yvh5tskifFrnrqWnWv/abstract/?lang=en>
17. Oliveira AMN, Marques LA, Silva PA, Prestes RC, Biondi HS, Silva BT. Perception of healthcare professionals regarding primary interventions: preventing domestic violence. *Texto e Contexto de Enfermagem* [internet]. 2015 [citado em 10 mar 2020]; 24(2):424-31. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/5YzLqnksjVksxGb4jL94Y3r/abstract/?lang=en>
18. Amarijo CL, Barlem ELD, Acosta DF, Marques SC. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Revista de Enfermagem da UERJ* [internet]. 2020 [citado em 20 mar 2020]; 26:e33874. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.33874>
19. Bradbury-Jones C, Clark M, Taylor J. Abused women's experiences of a primary care identification and referral intervention: a case study analysis. *Journal of Advanced Nursing* [internet]. 2017 [citado em mar 2020]; 73(12): 3189–99. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28072474/>
20. Nascimento VF, Rosa TFL, Terças CP, Hattori TY, Nascimento VF. Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município mato-grossense. *Arquivo de Ciências da Saúde da UNIPAR* [internet]. 2019 [citado em 20 mar 2020]; 23(1): 15-22. Disponível em:
<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6625>

21. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil. Brasília, DF: ONU Mulheres, 2015. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf.
22. Cortes LF, Padoin SMM, Kinalski DDF. Instruments for articulating the network of attention to women in situation of violence: collective construction. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [internet]. 2016 [citado em 20 mar 2020]; 37(spe): e2016-0056. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XVjxbntkGsXSdfPjmPmXZ9w/?lang=en>
23. Santos WJ, Freitas MIFF. Fragilidades e potencialidades da rede de atendimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. *Revista Mineira de Enfermagem* [internet]. 2017 [citado em 20 mar 2020]; 21e-1048. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1186>
24. Barros O, Golçalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. Matrix support strategies: the experience of two Family Health Support Centers (NASFs) in São Paulo, Brazil. *Ciências e Saúde Coletiva* [internet]. 2015 [citado em 20 mar 2020]; 20(9): 2847-56. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/12376>
25. Lima NJSO, Pacheco LR. Violência doméstica contra a mulher na perspectiva de Agentes Comunitários de Saúde. *Revista de Enfermagem da UFPE* [internet]. 2016 [citado em 20 mar 2020]; 10(supl 5): 4279-85. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MWVvc63psXP36k7CKSP4YSzp/?lang=pt>
26. Taskiran AC, Ozsahin A, Edirne T. Intimate partner violence management and referral practices of primary care workers in a selected population in Turkey. *Primary Health Care Research & Developmentm* [internet]. 2019 [citado em 20 mar 2020]; 20e-96. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/intimate-partner-violence-management-and-referral-practices-of-primary-care-workers-in-a-selected-population-in-turkey/9DE1AAF873433BE2D06619801C2932FD>
27. Vieira EM, Hasse M. Perceptions of professionals in an intersectorial network about the assistance of women in situation of violence. *Interface* [internet]. 2017 [citado em 15 mar 2020]; 27(60): 51-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GXcfNwpDWsKM4rmmnVPf7Ln/?lang=en#>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia