



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE – UFRN  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA – MPSF**



**Theônia Raquel dos Santos**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A SUA ATUAÇÃO NO CUIDADO INTEGRAL E  
INTERSETORIAL À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

**Natal  
2022**

Theônia Raquel dos Santos

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A SUA ATUAÇÃO NO CUIDADO INTEGRAL E  
INTERSETORIAL À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado  
apresentado à banca defesa do Mestrado  
Profissional em Saúde da Família, da  
Rede Nordeste de Formação em Saúde  
da Família, Universidade Federal do Rio  
Grande do Norte.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Karla Patrícia  
Cardoso Amorim

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Ângela  
Fernandes Ferreira.

Área de Concentração: Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do  
Cuidado em Saúde.

Natal  
2022

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Santos, Theônia Raquel dos.

Atenção primária à saúde e a sua atuação no cuidado integral e intersetorial à mulher em situação de violência / Theônia Raquel dos Santos. - 2022.

76f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família. Natal, 2022.

Orientadora: Karla Patrícia Cardoso Amorim.

Coorientadora: Maria Ângela Fernandes Ferreira.

1. Atenção Primária à Saúde - Dissertação. 2. Violência contra a mulher - Dissertação. 3. Estratégia Saúde da Família - Dissertação. 4. Intersetorialidade - Dissertação. I. Amorim, Karla Patrícia Cardoso. II. Ferreira, Maria Ângela Fernandes. III. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 614

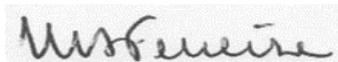
Theônia Raquel dos Santos

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A SUA ATUAÇÃO NO CUIDADO INTEGRAL E  
INTERSETORIAL À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado  
Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da  
Família, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

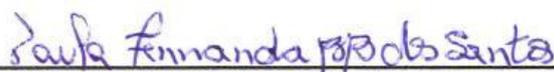
Aprovada em: 02/09/2022

Banca Examinadora:



---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Ângela Fernandes Ferreira (Coorientadora)  
Examinador interno (MPSF/UFRN)



---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos  
Examinador interno (MPSF/UFRN)



---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro  
Examinador externo (MPSF/UFPI)

Natal  
2022

Dedico este trabalho a todos os profissionais, principalmente aos que compõem a Atenção Básica, que acreditam num SUS melhor e que lutam pela melhoria do serviço. A todas as mulheres que têm ou tiveram seus direitos violados. As que infelizmente já partiram. As que resistem, mesmo quando tentam silenciá-las. A todos(as) que acreditam no fim da violência contra as mulheres.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, o qual nos momentos de grandes atribuições me sustentou e me deu forças para continuar. Louvado seja o teu nome hoje e sempre.

As professoras Karla Patrícia e Maria Ângela, pois mesmo estando muitas vezes cansadas e sobrecarregadas, nunca mediram esforços para me orientar. Obrigada por acreditar em mim, pela paciência e dedicação nesse projeto.

A Priscilia Janaina que sonhou e construiu comigo esse projeto, apesar de nunca termos nos visto antes, firmamos uma bela parceria. Juntas dividimos as angústias, os medos e também as conquistas.

Ao meu amado esposo Rodolfo Rodrigues pelo apoio, ajuda nos momentos de dificuldades, que mesmo estando sobrecarregado com suas atribuições, sempre esteve disposto a ajudar no que precisei, obrigada pela compreensão, abdicção e dedicação em prol do meu sonho.

Aos meus pais Maria de Fátima e Francisco Mariano acreditarem na minha capacidade e por cada palavra incentivadora.

A minha irmã Tiara, pela ajuda como motorista particular nas vezes que precisei me deslocar a Natal e pela confiança em mim depositada.

As professoras Claudete Ferreira, Erica Verícia e Paula Fernanda pela grande contribuição e amadurecimento desse trabalho.

Agradeço a todos os professores do mestrado pela dedicação, pela acolhida e por contribuírem para o meu crescimento pessoal e profissional.

A Secretaria Municipal de Saúde de Parelhas/RN, pela autorização da realização deste estudo.

Aos colegas de curso que no coletivo da sala de aula mesmo sendo virtual, compartilharam opiniões e estratégias que auxiliaram significativamente na minha trajetória.

Muito obrigada aos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde do município de Parelhas por aceitarem participar deste estudo, sem a contribuição de vocês esse sonho não seria possível.

Por fim, agradeço a todos(as) que contribuíram diretamente ou indiretamente com esta pesquisa, a quem acredita e torce por mim.

## RESUMO

A 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 vida. O objetivo deste estudo é analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica e familiar no município de Parelhas/RN, na perspectiva da intersetorialidade e integralidade da atenção. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A investigação ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2022, por meio da utilização de um diário de campo e de entrevistas individuais semiestruturadas com profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e na Gestão da Saúde do município. Participaram da pesquisa 7 profissionais que fazem parte da Atenção Primária à Saúde. Os resultados demonstram uma rede fragilizada, desarticulada, sem fluxos e protocolos estabelecido, no qual o diálogo entre os serviços se limita aos encaminhamentos individuais. Além disso, os profissionais da Atenção Primária à Saúde têm dificuldade de identificar a maioria dos serviços que formam a rede de atendimento, impossibilitando a oferta de um serviço de qualidade e resolutivo. Entretanto, apontam potencialidades, a exemplo do reconhecimento do estratégico e importante papel da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada para as mulheres em situação de violência. Urge a necessidade do fortalecimento das políticas públicas e da rede de atendimento a essas mulheres, sendo imprescindível a oferta 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.

**Palavras-chave:** Violência contra a Mulher. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Intersetorialidade.

## ABSTRACT

Domestic and family violence is a serious public health problem in the world, constituting one of the main aspects of violation of human rights, as it affects health, physical integrity, the right to life. The objective of this study is to analyze the role of Primary Health Care in the care of women in situations of domestic and family violence in the city of Parelhas/RN, from the perspective of intersectoriality and comprehensive care. This is a descriptive and exploratory research, with a qualitative approach. The investigation took place between February and March 2022, through the use of a field diary and semi-structured individual interviews with professionals who work in the Basic Health Units, in the Expanded Nucleus of Family Health and Primary Care. and in the Health Management of the municipality. 7 professionals who are part of the Primary Health Care participated in the research. The results demonstrate a fragile, disjointed network, without established flows and protocols, in which the dialogue between services is limited to individual referrals. In addition, Primary Health Care professionals find it difficult to identify most of the services that make up the care network, making it impossible to offer a quality and resolute service. However, they point to potentialities, such as the recognition of the strategic and important role of Primary Health Care as a gateway for women in situations of violence. There is an urgent need to strengthen public policies and the service network for these women, being essential to offer permanent education and the construction of spaces that allow health professionals to exchange experiences and opinions, carrying out self-assessment and reflecting on the limits and individual capabilities.

**Keywords:** Violence against Women. Family Health Strategy. Primary Health Care,. Intersectoriality.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CRAS	Centros de Referência da Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializados em Assistência Social
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Gênero e violência contra a mulher.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Violência contra a mulher e suas interfaces na Atenção Primária em Saúde .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3</b>	<b>Políticas públicas e a rede de proteção e enfrentamento à violência contra a mulher .....</b>	<b>22</b>
<b>3.4</b>	<b>Integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade no enfrentamento da violência contra a mulher e o papel da APS .....</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>31</b>
<b>4.2</b>	<b>Local da pesquisa .....</b>	<b>31</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes da pesquisa (amostra).....</b>	<b>32</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>32</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>33</b>
<b>4.5</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>57</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>64</b>
	<b>APÊNDICE – A .....</b>	<b>65</b>
	<b>APÊNDICE – B .....</b>	<b>68</b>
	<b>APÊNDICE – C .....</b>	<b>70</b>
	<b>APÊNDICE –D.....</b>	<b>72</b>
	<b>APÊNDICE – E .....</b>	<b>74</b>
	<b>APÊNDICE – F.....</b>	<b>75</b>
	<b>APÊNDICE – G .....</b>	<b>76</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência é um dos graves problemas que atinge a humanidade. A violência contra a mulher, por sua vez, ocorre em todo o mundo, sendo praticada, principalmente, pelos parceiros ou por pessoas próximas a elas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2013 o índice de violência contra a mulher provocada pelo parceiro prevaleceu em 30,0%, atingindo-as nas diferentes classes sociais, idades e etnias (LUCENA *et al.*, 2017).

Esse tipo de violência constitui uma grande preocupação para a saúde da população brasileira. Segundo Waiselfisz (2015), o Mapa da Violência e Homicídios de Mulheres apresenta o país na quinta posição, em relação a um conjunto de 83 nações, constituindo, assim, em um grave problema de saúde pública e de violação de direitos.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020a) mostrou que vários países constataram o aumento do número da violência contra mulheres, sobretudo, a doméstica. Nesse período da pandemia do Covid-19, esse mesmo estudo aponta que no Brasil, entre março e abril de 2020 houve um crescimento de chamadas pelo número 190 para casos de violência doméstica, assim como um aumento de 22,2% nos casos de feminicídios, comparado com o mesmo período do ano de 2019.

Em concordância com Ramos (2021), os registros do Observatório da Segurança que somam dados dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia, Ceará e Pernambuco mostraram que ocorreram em média cinco casos de violência e feminicídios contra mulheres por dia em 2020, sendo esses números revelados através do monitoramento dos casos que são notícia nos veículos de comunicação (BRASIL, 2021a).

Os dados do Observatório de Violência do Rio Grande do Norte (OBVIO/RN) demonstraram que no estado durante o período de isolamento social, em decorrência da pandemia de covid-19, entre os meses de março e maio de 2020, houve um aumento (percentual) de casos de violência doméstica e tentativas de homicídio. No que se refere aos crimes contra a mulher, o aumento foi em torno de 258,7% (RIO GRANDE DO NORTE, 2020a).

Para enfrentar o fenômeno da violência contra a mulher, deve-se vê-lo a partir da perspectiva de gênero e de uma visão integral do fenômeno a partir da concepção de rede. Para coibir, prevenir e enfrentar a problemática faz-se necessária

uma ação conjunta de diferentes órgãos, como saúde, segurança pública, justiça, educação e assistência social, como prevê a Lei 11.340/06, a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006). O trabalho em rede surge, então, como um caminho para superar os desafios na articulação e fragmentação dos serviços, por meio da ação coordenada de diferentes áreas governamentais, com o apoio e monitoramento de organizações não-governamentais e da sociedade civil como um todo (BRASIL, 2011a).

A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres é marcada, portanto, pela multiplicidade de serviços e de instituições de diferentes naturezas, devendo funcionar de forma articulada e integrada. Esta diversidade deve ser entendida como parte de um processo de construção que visa abarcar a multidimensionalidade e a complexidade da violência contra às mulheres (BRASIL, 2011b).

Diante desta problemática é essencial que os serviços de saúde estejam preparados para receber esta demanda. O funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é importante no enfrentamento desse fenômeno, uma vez que possui como seu centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde (APS), que por sua vez é ordenadora do cuidado, fazendo parte da rede de atendimento às mulheres em situação de violência juntamente com outros serviços de saúde.

Por meio da Portaria nº 4.279/10, o Ministério da Saúde (MS) instituiu as diretrizes que definiram as organizações das RAS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendidas “como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2014, s/p).

A APS deve desenvolver suas ações baseadas na integralidade da atenção, ofertando serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, que assegurem aos usuários e, especialmente, aqueles que vivenciam situação de violência ter acesso a uma assistência de qualidade nos mais diversos níveis de atenção (MENDONÇA, 2020).

A integralidade deve estar articulada com a intersetorialidade e, para isso, é necessário que a gestão em saúde também compreenda essa necessidade, uma vez que não olhar a gestão da saúde na APS sob a ótica da integralidade pode ser um erro que resultaria na manutenção da sociedade impregnada dos mais diversos

problemas crônicos. Para tanto, não formar uma rede ampliada e intersetorial, que se comunique para resolução de problemas, também é outro erro, sendo difícil pensar em ações de saúde efetivas sem a participação de todos os atores envolvidos na busca da integralidade do cuidado (SILVA, *et. al.*, 2018).

Nesse contexto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são espaços de grande potencialidade no que se refere a essa temática, principalmente, quando são compostas por profissionais capacitados para o manejo dos casos de violência e aptos para tomadas de decisões. De fato, não é simples esse tipo de abordagem e, além disso, há vários fatores que prejudicam o sucesso desse atendimento, como é o caso de uma rede de atendimento com dificuldade de articulação, a falta de apoio e proteção desses profissionais que lidam diariamente com a violência em seus locais de trabalho (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Dessa forma, a APS tem papel importante no reconhecimento dessas vítimas de violência, visto que os profissionais que compõem essas unidades constroem vínculos com a comunidade, mantendo, dessa forma, uma relação de confiança e a partir de um bom acolhimento e de uma escuta qualificada é possível identificar e, conseqüentemente, ajudar essas mulheres em situação de risco (SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013).

Diante disso, delineou-se o seguinte questionamento: como está atuando a APS no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica e familiar no municípios de Parelhas/RN, na perspectiva da intersetorialidade e integralidade?

É nesse sentido, portanto, que buscar-se-á compreender como se dá a atuação da APS no cuidado às mulheres em situação de violência no município estudado, com vista à integralidade da atenção, assim como se organizam e realizam o atendimento. A articulação e como procedem diante a problemática, possibilitando o reconhecimento dos principais desafios, potencialidades e caminhos para o enfrentamento do fenômeno da violência contra à mulher.

Como hipótese tem-se que os profissionais e gestores da APS, em sua maioria, não se reconhecem como integrante da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar, nem conhece os serviços que compõem essa rede em sua totalidade, o que fragiliza o trabalho intersetorial e o cuidado integral as mulheres vítimas de violência.

Ademais, esta pesquisa está vinculada à linha de pesquisa Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde, do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da

Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

A proposta da pesquisa traz forte orientação para a APS, no contexto da saúde coletiva, em consonância com a referida linha de pesquisa, por apresentar a saúde coletiva interface com o social e sua base interdisciplinar, constituindo como o campo da área da saúde que mais se aplica ao problema da violência, cabendo a ela o desafio da construção de novas práticas para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar.

O interesse pela a temática surgiu por meio da minha experiência na APS ao longo de pouco mais de 7 (sete) anos e, atualmente, fazendo parte da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Parelhas, no Estado do Rio Grande do Norte há de 4 (quatro) anos. A pesquisadora exercendo a função de enfermeira durante esse tempo encontrou muitas dificuldades significativas relacionadas ao atendimento e cuidado com mulheres em situação de violência, além de barreiras envolvendo a comunicação e articulação entre os serviços da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Familiar, inviabilizando o cuidado continuado e a assistência de forma integral.

No que se diz respeito aos resultados, estes poderão possibilitar melhorias na qualidade e acesso das mulheres nos serviços que compõem a APS; fortalecimento do cuidado integral; reforço da importância da construção de vínculos da mulher com esses serviços e com outros que compõem a Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, assim como fortalecimento do acolhimento e escuta, práticas já desenvolvidas pelos profissionais da APS; e, por fim, qualidade nos fluxos de encaminhamentos e articulação em rede de forma articulada e integrada.

Os resultados e discussão serão expressados na forma de artigo científico, intitulado de: A integralidade e intersetorialidade da APS na rede de enfrentamento a violência contra a mulher.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica e familiar no município de Parelhas/RN, na perspectiva da intersetorialidade e integralidade da atenção.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever no âmbito da Atenção Primária à Saúde como se dá o atendimento, condutas, fluxos de encaminhamentos e articulação intersetorial, no que diz respeito à problemática da mulher em situação de violência;
- Verificar o conhecimento de profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Familiar;
- Discutir possíveis desafios, potencialidades e caminhos relativos à atuação da Atenção Primária à Saúde no cuidado às Mulheres em Situação de Violência.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Gênero e violência contra a mulher

A violência tem recebido destaque e vem repercutindo nesses últimos anos, sobretudo, a praticada contra a mulher. Esse tipo de violência é vivenciada dentro e fora do âmbito familiar e pode ser caracterizada por uma agressão física, sexual, psicológica ou emocional, desde que provocada por pessoa(s) que estabelecem relações interpessoais afetivas ou amorosas com a vítima (FERREIRA *et al.*, 2016).

Ainda de acordo com Ferreira *et al.* (2016), alguns estudos mostram que as mulheres que mais sofrem com esse tipo de violência são as que possuem um baixo grau de escolaridade, bem como as de baixa renda.

Para Engel (2020), o suplemento de vitimização da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD do ano de 2009 mostra que 2.530.410 pessoas já foram agredidas fisicamente no Brasil, cerca de 42,7% (1.447.694) eram mulheres. Quando se fala em incidência de mulheres agredidas na população de mulheres nesse mesmo ano, os dados correspondem a 1,3% da população feminina que relataram já ter sofrido algum tipo de violência física.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), revelou que, em 2013, 70% dos casos de violência física foram em mulheres e que 60,6% das agressões transcorreram em suas residências, sendo que 35,2% tiveram como agressores seus cônjuges ou ex-cônjuges (ENGEL, 2020).

A violência contra a mulher, se apresenta como problema grave de saúde pública, caracterizando-se por danos à saúde física e mental da vítima, e não está ligada apenas ao uso da força física, mas também à ideia de submissão, culturalmente impregnada nas relações de gênero. “Constitui-se em uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física” (BRASIL, 2011a, p.11).

Infelizmente, a violência constante por vezes perpassa todas as barreiras e pode culminar na morte dessa mulher. Por meio da Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015, o homicídio de mulheres passou a ser chamado de Femicídio, que é um crime cometido contra mulheres em razão do gênero, ou seja, quando a vítima é morta por ser mulher, porém não é toda morte de mulher que é definido como

feminicídio, esse crime deve estar associado diretamente à violência doméstica e familiar (BRASIL,2015).

O estudo divulgado pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública, apontou que no ano de 2020 no Brasil foram registrados 3.913 homicídios de mulheres, desse total 1.350 mulheres foram vítimas de feminicídio, o que corresponde a uma média de 34,5% desses assassinatos. Esse mesmo estudo expôs que a maioria desses feminicídios são praticados pelos parceiros íntimos, estando diretamente ligado a violência doméstica (BUENO; LIMA, 2021).

A violência doméstica se agravou ainda mais no contexto da pandemia do Covid-19, uma vez que o isolamento provoca uma maior capacidade do agressor vigiar e controlar essa mulher, mantendo-a afastada de seus parentes e amigos, além disso, a presença constante do homem no ambiente domiciliar acarreta num aumento de atividade doméstica para a mulher, aumentando o estresse e o cansaço, criando um ambiente muito mais propício a desencadear gatinhos de violência (VIEIRA; GARCIA e MACIEL, 2020).

Esse distanciamento social causado pela pandemia do Covid-19, faz com que essa mulher não consiga muitas vezes ter acesso aos serviços de proteção e essa falta de acesso fez com que alguns estudos mostrassem redução no número de denúncias, porém isso não significa redução da violência doméstica, mas revela a dificuldade dessas mulheres na busca por ajuda, uma vez que devido a pandemia o agressor estar mais presente no ambiente domiciliar (MARCOLINO *et al.*, 2021).

Para os efeitos da Lei Maria da Penha (Art. 5 - Lei 11.340/06), configura-se violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. É geralmente praticada por pessoas com as quais as vítimas mantêm ou mantiveram relações afetivas – marido/ex-marido, companheiro/ex-companheiro, namorado/ex-namorado ou familiares, e podem ou não ocorrer na unidade doméstica.

Ângulo-Tuesta (1997) já apontavam a dificuldade de definição de um termo para designar a violência perpetrada contra a mulher, trazendo uma variedade de termos que se referem ao fenômeno da violência, como: violência contra a mulher, violência intrafamiliar, violência conjugal ou por parceiro íntimo, violência doméstica e violência de gênero, o que demonstra a complexidade do fenômeno.

Ainda buscando conceituar a violência contra a mulher, a Assembleia

Geral das Nações Unidas considera essa violência como um ato baseado no gênero, o qual resulte ou tenha probabilidade de resultar em prejuízo físico, sexual ou psicológico, ou ainda, sofrimento para as mulheres, incluindo ameaça, coação e privação da liberdade, tanto na esfera pública quanto privada. A violência contra a mulher é vista como “um conjunto de comportamentos deliberados, autoritários e impositivos, repetidos e progressivos, que se manifesta através de ameaças e agressões verbais ou físicas contra as mulheres, podendo ocorrer de várias formas” (COSTA, 2016, p. 27).

Para compreender tal fenômeno, faz-se necessário apropriar-se da categoria gênero. Para tanto, Costa (2013) compreende gênero como uma categoria que não trata da diferença sexual, mas da relação entre homens e mulheres, na construção como sujeitos sociais. Portanto, não se caracteriza apenas como analítica e descritiva, é também histórica, tratada de maneira relacional e permite considerar a existência do outro, entendendo que tanto o processo de dominação como de emancipação ocorrerá entre homens e mulheres por meio de relação de poder, conflitos e interações.

A partir da leitura de Queiroz (2008), a categoria relações de gênero possui expressivo valor explicativo e ainda está longe de atingir um consenso. No Brasil, na década de 1990, a partir da historiadora Joan Scott, esta categoria difunde-se. Essa traz gênero como as relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e como a primeira forma de manifestar poder.

Dessa maneira, violência contra as mulheres, que tem por base as relações patriarcais e de gênero, remete a um fenômeno multifacetado, com raízes histórico- culturais, que é permeado por questões étnico-raciais, de classe e de geração. O conjunto de ideias que dá sustentação a essa expressão nasce a partir da opressão sofrida pelas mulheres no contexto do patriarcalismo, haja vista que:

A definição de violência contra a mulher no Brasil foi elaborada em meio a uma experiência política inovadora na década de 1980, em que, ao lado de práticas de sensibilização e de conscientização, militantes feministas atendiam mulheres que sofriam violências nos chamados SOS-Mulher. [como surge a expressão violência contra a mulher] (DEBERT; GREGORI, 2008, p. 168).

Queiroz (2008) traz que, a perspectiva foucaultiana de pensar o poder, que contribui para se pensar as relações de gênero que se manifestam em muitos casos

de maneira sutil e “invisível”, mas que acarreta enormes prejuízos para as mulheres. Assim, pode-se inferir sobre as determinações da violência contra a mulher, a qual:

[...] é determinada por aspectos sociais e culturais que definem e legitimam lugares, direitos, deveres e papéis diferenciados para mulheres e homens, embasando a desigualdade de gênero presente historicamente na sociedade. Desse modo, a discussão antecedente sobre as relações de gênero subsidia e fundamenta o entendimento dos motivos que determinam a violência contra a mulher, ou seja, por que os homens se sentem autorizados a cometerem tal prática (COSTA, 2013, p. 138).

Assim como Queiroz (2008), em uma perspectiva foucaultiana de tratar gênero, lembra Debert (2008) que as regulações de gênero são organizadas em um aparato de poder por meio do qual a produção e a normatização do masculino e do feminino tomam lugar a partir de variadas formas, como, por exemplo, hormônios ou cromossomos.

Saffioti (2004) compreende esse fenômeno à luz da teoria do “nó”, na qual as relações patriarcais de gênero se articulam às dimensões de sexo, raça/etnia e classe, assim, a autora explicita a importância de relacionar essas dimensões para compreender a situação de dominação/exploração vivenciada pelas mulheres. Estas dimensões fundamentam o sistema patriarcal-racista-capitalista.

É válido reconhecer que a violência contra as mulheres é um fator que contribui para a violação de seus direitos, impedindo essas de exercer sua cidadania de forma livre, e longe de sofrimento físico e psíquico. A violência retira o direito do indivíduo e o expõe à subordinação, perdendo dessa forma a liberdade para tomar suas próprias decisões (HESLER *et al.*, 2013).

Dessa forma, quanto mais a sociedade em que essa mulher está inserida for tradicionalista/machista, maior é a chance de essa ser oprimida, subordinada e desvalorizada, tendo em vista que a sociedade tradicionalista se embasa em princípios e ordens que valorizam mais o homem. E o fato de a mulher estar submissa ao homem culmina para o aumento da violência (COSTA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, vale lembrar que todos os tipos de violência trazem fortes consequências negativas à saúde da mulher, e que não faz distinção de classe social, religião, etnia, idade ou escolaridade. Nesse sentido, “faz-se necessário, portanto, que o Estado brasileiro adote políticas públicas, acessíveis a todas as mulheres, que englobam as diferentes modalidades pelas quais a violência se expressa” (BRASIL, 2011a, p. 11).

### **3.2 Violência contra a mulher e suas interfaces na Atenção Primária em Saúde**

O tema da violência contra a mulher passou a ser mais presente no campo da saúde do Brasil no ano de 2001, quando o MS lançou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV), dado que por intermédio dessa portaria foram desenvolvidas diversas ações de forma articulada e sistematizadas (MINAYO, 2018).

A interface da violência, portanto, com a saúde é um desafio a ser enfrentado, sob a ótica de mudanças nas práticas de saúde em busca de um modelo de atenção que contemple o cuidado integral à saúde da mulher, transformando saberes e práticas.

Em 2013 a OMS fez um alerta sobre o alto índice de violência contra a mulher, no qual se constatou que 35% das mulheres no mundo já sofreram algum tipo de violência e em alguns países esse índice chega a 70%, um número alarmante que precisa ser combatido o mais rápido possível. É importante deixar claro que essa é a principal causa vinculada a gênero que provoca depressão, e o sofrimento mental duradouro é o que mais provoca a busca por consultas em saúde (PEDROSA; ZANELLO, 2016).

Para o enfrentamento dessa problemática é de grande valia que as RAS estejam com suas ações e serviços organizados e em equilíbrio com a APS, uma vez que esse é o primeiro nível de atenção e tem como principal função a resolutividade de problemas de saúde, além de organizar e colocar em prática o cuidado em todos os pontos de atenção (BRASIL, 2014).

A APS desempenha um papel importante no que se refere a essa temática, pois possui espaços que permite o usuário criar vínculo com os profissionais e, a partir dessa aproximação, ser estabelecida confiança, favorecendo troca de diálogo e experiências que facilitam e se mostram como uma possibilidade para o enfrentamento dessa problemática (RODRIGUES *et al.*, 2018).

A Atenção Básica é um dos serviços mais procurados pelas mulheres em situação de violência e uma consequência disso é que essas mulheres passam a utilizar o serviço de forma mais frequente, em especial quando o agressor é seu parceiro íntimo. No entanto, o serviço parece não enxergar essa demanda como algo

de imediato, podendo esse evento estar diretamente relacionado ao fato de que essas mulheres não procuram a unidade com a queixa principal da violência sofrida, a maioria não relata o episódio aos profissionais de saúde seja por vergonha, medo do agressor ou dos possíveis julgamentos (ROSA *et al.*, 2018).

Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), através de sua Portaria nº 2.488, a Atenção Básica em Saúde é entendida como um conjunto de ações voltadas à saúde, sejam essas em âmbito individual ou coletivo, com principal objetivo na atuação da promoção e proteção da saúde. Contribuindo para a prevenção de agravos e melhoria no diagnóstico, no tratamento e na reabilitação, o que culmina na redução de danos e na manutenção da saúde, desenvolvendo dessa maneira uma atenção integral impactando de forma positiva na saúde e na autonomia das pessoas (BRASIL, 2011a).

Sendo assim, a Atenção Básica se mostra como um local de reconhecimento e de acolhimento dessas mulheres em situação de violência, tendo em consideração uma escuta qualificada e empática, tornando-se possível a construção de vínculos e de confiança entre profissionais e essas mulheres (SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013).

Este tipo de violência acontece com frequência na sociedade e, apesar disso, os profissionais de saúde têm grande dificuldade de identificá-la em razão de sua complexidade, como também por sua difícil abordagem, uma vez que, esse assunto gera por vezes medo, preconceito, falta de apoio para as vítimas, falta de segurança tanto para o profissional como para a vítima. É importante destacar que a maior parte desses profissionais que atuam nos serviços de saúde não recebem treinamento e muitos se sentem incapacitados e inseguros quando se trata do manejo dos casos (BARALDI *et al.*, 2012).

Vale ressaltar que, 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, em decorrência da Lei nº 10.778, lei essa que estabeleceu a notificação compulsória em todo território nacional (GARBIN *et al.*, 2015).

Delziovo *et al.* (2018) afirma que para alguns profissionais o preenchimento da ficha de notificação causa constrangimento, especialmente à vítima. Além disso, a sobrecarga de trabalho e a dificuldade no andamento dos casos atrapalham na notificação. E essa subnotificação torna-se um obstáculo para

uma avaliação fidedigna do problema.

Apesar dos avanços, é notável a prevalência das subnotificações dentro dos serviços de saúde, seja por medo dos profissionais devido às retaliações e ameaças sofridas pelos promotores da violência, seja por falta de segurança em seu local de trabalho ou até mesmo por falta de treinamento para identificar uma violência, o que torna a notificação um fator que muitos não enxergam ou simplesmente não querem ver (GARBIN *et al.*, 2015).

De acordo com Barufaldi *et al.* (2017), essa subnotificação é uma consequência da chamada “invisibilidade da violência”, afinal, como notificar algo que não se enxerga? Quando não existe a identificação dessa demanda é como se o problema não existisse, o que impede de ser reconhecida, trabalhada e, acima de tudo, combatida. Nesse sentido, o “enfrentamento à violência é um importante desafio para a saúde pública, devido aos sérios impactos sociais, econômicos, epidemiológicos e organizativos da rede de atenção à saúde” (BARUFALDI *et al.*, 2017, p. 2937).

Diante disso, é de grande valia que os profissionais da saúde estejam preparados para receber essa demanda e, o mais importante, saber identificar e para onde encaminhar esses casos, uma vez que a partir dessas premissas serão lançadas políticas de prevenção e de combate a essa problemática, contribuindo para uma melhor qualidade de vida para essas mulheres (MENEZES *et al.*, 2014).

É importante combater esse tipo de violência, pois melhora significativamente a qualidade de vida dessas vítimas, já que a violência sofrida por elas reflete diretamente em sua saúde. A literatura mostra que algumas doenças como a “[...] depressão, insônia, isolamento social, medo, estresse pós-traumático, irritabilidade, suicídio, abuso de drogas e álcool, cefaleia, distúrbios gastrintestinais, dores crônicas, infecções sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada [...]” são comuns em mulheres vítimas de violência (BORBUREMA *et al.*, 2017, p.2).

Deslandes, Gomes e Silva (2000) chama a atenção no que diz respeito ao campo da saúde coletiva, fortemente atrelada à Atenção Primária, pois apresenta-se como uma nova visão para o enfrentamento da violência, em que profissionais devem ser sensibilizados e orientados à postura onde reconheçam o conhecimento como produção de complexidade. Nesse viés, é preciso articular as tecnociências com as ciências humanas e filosofia, articulando as dimensões individuais e coletivas, objetivas e simbólicas, qualitativas e quantitativas.

Para uma ação produtiva e transformadora no campo da violência contra a mulher, as práticas de saúde, em especial na APS, necessitam, pois:

[...] ser orientadas por três dimensões da integralidade que devem orientar a organização do processo de trabalho: a dimensão da interface entre o individual e o coletivo: núcleo de uma concepção ampliada de saúde que permite a compreensão dos sujeitos e das demandas relacionadas à violência no interior de modos de ser, produzir e reproduzir a vida em sua singularidade e multiplicidade; a dimensão da continuidade do atendimento: que pressupõe a responsabilização da APS para acompanhamento contínuo das famílias e indivíduos de determinado território; e a intersetorialidade: que reconhece a necessidade da articulação das políticas de saúde com as políticas de educação, segurança pública, assistência social, entre outras, para potencializar as ações de saúde (MENDONÇA, 2020, p. 2253).

A integralidade das ações voltadas para o cuidado das mulheres em situação de violência exige prática de saúde interdisciplinar, comprometidas com o cuidar em uma ação intersetorial voltada ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a mulher.

### **3.3 Políticas públicas e a rede de proteção e enfrentamento à violência contra a mulher**

No cenário nacional o tema de violência contra a mulher ganhou destaque após a divulgação e consolidação, em 2006, da Lei nº 11.340, a Lei Maria da Penha, a qual busca coibir, prevenir e erradicar a violência doméstica contra as mulheres. Com a lei houve um impacto positivo na redução da violência contra a mulher, todavia, é necessário esclarecer que isso não aconteceu de forma idêntica em todas as regiões do país e que para se obter melhores resultados é necessário existir uma rede envolvida que funcione de forma articulada e organizada (CERQUEIRA *et al.*, 2015).

A violência se torna desígnio de intervenção do Estado através de políticas específicas a partir de longos anos de lutas e movimentos em prol das mulheres. A criação da Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres no ano de 2003, assim como de serviços de assistência, programas, projetos e ações de enfrentamento à violência de gênero foi resultado dessas mobilizações. Sendo, a partir da criação dessa Secretaria, observado ampliação de políticas com a

[...] criação de normas e padrões de atendimento, aperfeiçoamento da

legislação, incentivo à constituição de redes de serviços, apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência e ampliação do acesso das mulheres à justiça e serviços de segurança pública (BRASIL, 2011a, p. 9).

A Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), que possuía status de ministério e objetivava formular, coordenar e articular as políticas para as mulheres no Brasil, passou a pertencer no ano de 2018 ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Logo em 2004, no campo da saúde, deu-se início a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual trouxe um enfoque de gênero à integralidade e à promoção a saúde. Ela busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual, além de outras iniciativas e ações (BRASIL, 2004a).

Ainda neste ano, por meio da Portaria nº 2.406, o Ministério da Saúde instituiu o serviço de notificação e aprovou o instrumento e o fluxo de atendimento da violência contra a mulher. Implanta-se a ficha de identificação de notificação compulsória da Violência contra a Mulher (e outras violências interpessoais), visando o dimensionamento do fenômeno da violência e de suas consequências, dando uma grande contribuição para a implementação de políticas públicas (BRASIL, 2004b).

No ano de 2006, o Ministério da Saúde, a partir da Secretaria de Vigilância em Saúde, implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Esse sistema objetiva conhecer a magnitude e a gravidade das causas externas e implementar ações de prevenção de violências e de promoção da cultura de paz e, por consequência, de diminuir o impacto das violências e dos acidentes no perfil demorbimortalidade da população (BRASIL, 2006).

Costa (2016) em seus estudos mostra que atualmente as informações sobre violência contra a mulher encontram-se distribuídas nos sistemas de informações em saúde criados de modo a atender a objetivos distintos. No que se refere a estes sistemas, têm-se: o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) com fins epidemiológicos e de base populacional; o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) com fins administrativos para repasse de verbas das internações da parcela da população atendida no SUS; e, o Sistema de Agravos Notificáveis (SINAN), o qual trata da notificação compulsória que aborda especificamente, na

sua origem a área da violência e de gênero.

A partir da criação da Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres em 2003, destaca-se amplitude de políticas, as quais passam a contemplar diferentes ações de prevenção e inclusão de mulheres em serviços de natureza assistencial e de segurança pública. Dentre as iniciativas, surge o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, lançado em agosto de 2007, o qual consiste em um pacto federativo entre as instâncias federal, estadual e municipal que visa a planificação de ações, objetivando a consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres por meio da implementação de políticas públicas integradas em todo território nacional (BRASIL, 2011b).

Desse modo, esse documento busca a ampliação e fortalecimento da rede de proteção às mulheres em situação de violência no sentido de garantir a prevenção e o combate à violência, a assistência e a garantia de direitos às mulheres. A constituição dessa rede deve estar em consonância com a Política e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que estabelecem os conceitos, as diretrizes e as ações de prevenção e combate à violência (BRASIL, 2011c).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, sendo mais um documento empreendido no combate a problemática, versa sobre a concepção, o conjunto de orientações

[...] princípios e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional (BRASIL, 2011a, p. 9).

Ao buscar compreender o conceito de enfrentamento da violência contra a mulher, implicado na denominação de rede de enfrentamento, que diverge de rede de atendimento, a Política Nacional caracteriza o enfrentamento como ação de implementação de políticas amplas e articuladas, que procurem dar conta da complexidade da violência de gênero em todas as suas expressões. Portanto, não se restringe à questão do combate, mas compreende também as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres (BRASIL, 2011a).

Ao tratar sobre essas dimensões da rede de enfrentamento, tem-se: no eixo de prevenção ações educativas e culturais como, campanhas; no eixo de

assistência, por sua vez, o fortalecimento da Rede de Atendimento e capacitação de agentes públicos, por meio dos serviços tais como, Casas-Abrigo, Centros de Referência, Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e Defensorias da Mulher, concentrando as áreas de saúde, justiça, segurança pública e assistência social; no eixo de acesso e garantia de direitos está o cumprimento da legislação nacional/internacional e iniciativas para o empoderamento das mulheres; e, no eixo de enfrentamento e combate que estão as ações punitivas e cumprimento da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2011a).

O eixo da assistência é executado por meio da Rede de Atendimento, que faz parte da rede de enfrentamento, em que estão os serviços destinados à mulher em situação de violência nas áreas de saúde, justiça, segurança pública e assistência social, oferecendo várias portas de entradas, seja nos serviços de Saúde, Delegacias, Assistência Social, dentre outros, devendo haver entre elas:

Atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando à ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência; e ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção (BRASIL, 2011a, p. 29).

A rede de enfrentamento e a rede de atendimento é constituída, portanto, por uma pluralidade de serviços e instituições. A título de esclarecimentos, segue o Quadro 1, que ilustra as principais diferenças entre rede de enfrentamento e rede de atendimento.

**Quadro 1** – Peculiaridades da rede de enfrentamento e da rede de atendimento às mulheres em situação de violência.

<b>Rede de Enfrentamento</b>	<b>Rede de Atendimento</b>
Contempla todos os eixos da Política Nacional (combate, prevenção, assistência e garantia de direitos).	Refere-se somente ao eixo da assistência/atendimento.
Inclui órgãos responsáveis pela gestão e controle social das políticas de gênero, além dos serviços de atendimento.	Restringe-se a serviços de atendimento (especializados e não especializados).
É mais ampla que a rede de atendimento às mulheres em situação de violência.	Faz parte da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres.

Fonte: Brasil (2011c).

O atendimento às mulheres em situação de Violência constitui um dos principais eixos de atuação dos governos em suas diferentes instâncias no enfrentamento à violência contra as mulheres, sendo concretizado por meio do trabalho na perspectiva de rede.

Pensando no fortalecimento da rede e em um melhor atendimento e suporte a essas mulheres, foi publicado recentemente um novo decreto de nº 10.112, de 12 de novembro de 2019, que em seu Art. 1º dispõe sobre o Programa Mulher Segura e Protegida. Esse programa integra a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e as ações do Plano Nacional de Enfrentamento ao Femicídio e tem como finalidade agregar e expandir os serviços públicos que são voltados às “mulheres em situação de violência, por meio da articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira” (BRASIL, 2019, s/p).

Tal iniciativa permite atendimento multidisciplinar através da Casa da Mulher Brasileira – espaço público – o qual reunirá serviços da rede de proteção à mulher num mesmo espaço. Além disso, o programa permite lançar novas estratégias e fortalecer as já existentes no campo da violência contra a mulher (BRASIL, 2019).

No estado do Rio Grande do Norte, os dados de violência não são diferentes do cenário nacional, pois apontam um elevado número de ligações para o 180 a fim de relatar violência contra a mulher, atingindo um índice de 58,8% (BRASIL, 2016). Esse mesmo estudo apontou que o “ligue 180” tem se revelado como uma excelente fonte de informações, colaborando para uma melhor análise e diagnóstico da problemática enfrentada, esses dados permitirão traçar metas e apoiar algumas modificações nas políticas públicas voltadas a essa temática.

No estado, no ano de 2020 foi lançado o Patrulha Maria da Penha, por meio do decreto nº 29.496, de 09 de março de 2020, publicado em diário oficial no dia 10 de março, o qual cria, no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte, patrulhas policiais denominadas – “Maria da Penha”, com o objetivo de prevenir e combater à violência doméstica contra a mulher e dá outras providências. A iniciativa vem sendo ferramenta fundamental para a garantia do cumprimento das medidas protetivas concedidas às mulheres pelo Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar (RIO GRANDE DO NORTE, 2020b).

Torna-se fundamental, portanto, reconhecer não somente os avanços

nessa política, mas, sobretudo, os desafios dela na premissa da assistência, prevenção e combate à violência no âmbito do trabalho intersetorial.

### **3.4 Integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade no enfrentamento da violência contra a mulher e o papel da APS**

No Brasil, as estatísticas sobre violência contra a mulher revelam seu caráter complexo e multidimensional, que se estende sem fronteiras a vários espaços e regiões, sendo a Lei Maria da Penha importante instrumento de mudança política, jurídica e cultural, uma vez que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar por meio de medidas de prevenção à violência, de proteção e assistência integral às mulheres (QUEIROZ, 2008). Para isso, torna-se fundamental a ação do poder público por meio da implementação de políticas públicas intersetoriais.

Para o enfrentamento dessa problemática é preciso existir práticas e atuações que aconteçam de forma intersetoriais e interdisciplinares, permitindo um trabalho mais resolutivo e atuante dos serviços. Nesse sentido, para combater a violência é necessário existir uma “articulação efetiva entre diferentes setores: saúde, segurança pública, justiça e trabalho, assim como requer o envolvimento da sociedade civil organizada em redes integradas de atendimento” (GOMES *et al.*, 2009, p. 16).

O Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra às Mulheres e suas ações apoiam-se em três premissas que são a transversalidade de gênero, a capilaridade e a intersetorialidade. Adentrando na intersetorialidade, por sua vez, esta compreende ações em duas dimensões: uma envolvendo parcerias entre organismos setoriais e atores em cada esfera de governo (ministérios, secretarias, coordenadorias etc.) e outra que implica uma maior articulação entre políticas nacionais e locais em diferentes áreas (saúde, justiça, educação, trabalho, segurança pública etc.) (BRASIL, 2011b).

A premissa da intersetorialidade pressupõe a articulação necessária entre os três poderes – o Executivo, o Legislativo e o Judiciário – além da articulação entre setores na e entre esferas de governo, o que permitirá a implementação de políticas públicas em parceria com os três entes federativos.

Para o enfrentamento desse fenômeno a APS deve estar preparada para

receber essa demanda, tendo em vista que, conforme Souza *et al.* (2021), é necessário ir mais além de um delineamento voltado à prática profissional do dia a dia, no qual para a administração desse processo é fundamental que lance mão de estratégias, como é o caso de estar sempre articulada de forma intersetorial com instituições direcionadas às questões sociais.

A APS tem papel fundamental diante dessa questão, pois é um espaço que permite os profissionais estabelecerem vínculo com essas mulheres, sendo o acolhimento e a escuta ativa fatores relevantes para o enfrentamento do problema. É indispensável que as ações e o atendimento ultrapassem o aspecto biológico ou tratamentos apenas medicamentosos, devendo ofertar um serviço e uma assistência de qualidade, que esteja integrada com os demais serviços da rede e que realize encaminhamentos quando necessário (MOTA *et al.*, 2020).

Assim, a APS, uma vez inserida dentro dessa rede de atendimento, se mostra com o dever de constituir um ponto de apoio entre serviços e sociedade, se tornando ordenadora do cuidado, reorganizando fluxos e protocolos dos usuários, servindo ainda como elo entre todos os pontos dessa rede, promovendo dessa forma uma atenção integral e de qualidade (ARBOIT *et al.*, 2017).

A Rede de Atendimento significa uma mescla de condutas, práticas e serviços, que funcionam de forma intersetorial e tem como o objetivo garantir um melhor acesso e qualidade no atendimento, além do reconhecimento e direcionamento de maneira adequada e humanizada às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2016).

O fato da APS estar presente no território e ligada diretamente com a sociedade e com o dia a dia das pessoas, mostra o quanto é importante esse serviço na rede de enfrentamento à violência contra a mulher. Através dele é possível identificar em tempo hábil os casos de violência e, assim, realizar o atendimento, construir e planejar ações juntamente com a rede intersetorial. Dessa forma, é essencial que os profissionais conheçam essa rede e compreendam seu papel dentro dela (BRASIL, 2016).

Quando o atendimento dessas mulheres é realizado em rede, de forma integral e intersetorial, os resultados são mais satisfatórios e com mais qualidade, já que violência é um fenômeno profundo que exige um engajamento de vários setores, pois um único serviço não é suficiente para amparar essa demanda (SOUZA *et al.*, 2021). De acordo com Mota *et al.* (2020), para que a assistência

a essa mulher aconteça com integralidade é importante que o olhar dos profissionais esteja atento à subjetividade na prática do cuidado, pois a violência contra a mulher tem vários fatores multicausais. Diante disso, o acolhimento como forma subjetiva do cuidar, permite a construção de laços entre a mulher e os profissionais e, por meio dessa ligação as ações de promoção, proteção e identificação da violência se torna mais efetiva.

Além da intersetorialidade, faz-se necessário pensar no movimento da interdisciplinaridade, uma vez que a contribuição de cada disciplina com sua compreensão limitada acerca dos fenômenos apresentados na realidade pode ser superada com a integração dos conhecimentos de diversas disciplinas, possibilitando uma melhor compreensão das questões multifacetadas e complexas, como a questão da violência contra à mulher, pois:

A ideia propulsora do movimento da interdisciplinaridade é a de superação dos limites das disciplinas científicas para a produção de conhecimento que permita interpretar e dar resposta a situações complexas e multi-facetadas (como podem ser as experiências de saúde e doença no contexto da sociedade brasileira e da atenção oferecida pelo SUS, que podem amalgamar saberes da genética à economia); ainda no seu bojo está a proposta de solução de problemas baseada na fusão ou integração dos saberes de distintas disciplinas científicas para gerar um conhecimento acessível a mais grupos ou aplicável a vários contextos (GASTALDO, 2005, p.317).

Essa questão é, sem dúvida, um desafio tanto para o conhecimento, quanto para o exercício profissional, lembrando que “o retalhamento das disciplinas torna impossível apreender ‘o que é tecido junto’, isto é, o complexo, segundo o sentido original do termo” (MORIN, 2021, p.14).

Cosozzo Morin (2021), ainda no tocante ao saber fragmentado, os problemas essenciais não são parceláveis, e os globais são cada vez mais essenciais e que todos os problemas particulares só podem ser posicionados e pensados adequadamente dentro de um contexto e que esse contexto deve estar posicionado dentro de um contexto planetário.

Gastaldo (2005) assevera que compreender a interdisciplinaridade como resposta a complexidade e ao desafio de situações concretas revela uma concepção de produção de saber que se centra em princípios onto-epistemológicos, identificando fundamentos comuns para avançar com maior abrangência, e manifesta um compromisso social com um saber comprometido com as causas

coletivas.

Pensar nessa integração no contexto da violência contra a mulher, alinhada ao coletivo no âmbito da Atenção Primária à Saúde é contribuir efetivamente para o enfrentamento desse grave problema de saúde pública e violação de direitos.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Necessário se fez adotar um método de pesquisa que auxiliasse na apreensão dos fenômenos estudados e, como afirma Minayo (2010), a pesquisa combina teoria e dados, pensamento e ação, de tal modo que é uma atividade complexa, por vezes cansativa, mas muito instigante por possibilitar o entendimento dos fenômenos sociais a partir de alguns prismas e análises. A pesquisa, portanto, consiste em um estudo de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa.

De acordo com Gil (2008), a pesquisa descritiva, como o próprio nome já sugere, tem como objetivo principal a descrição de fatos, fenômenos ou características de uma determinada população. Diante disso, “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2008, p. 28).

Em concordância com Minayo (2013), no que concerne à abordagem qualitativa, essa permite que haja uma dinâmica entre o mundo real e o sujeito, ou seja, uma conexão indissociável entre o mundo material e a subjetividade do sujeito que não pode ser demonstrado em números, assim, essa abordagem se aplica ao estudo da história, das relações, das crenças, das percepções e das opiniões dos sujeitos sobre diversos fenômenos.

### **4.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida em duas UBS e no NASF do município de Parelhas/RN. Este está localizado na mesorregião central do Estado do Rio Grande do Norte, abrangendo uma área de 513,507 km<sup>2</sup>, estando localizada a 246 km de distância da capital. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) o município possuía uma população estimada em 2021 de 21.611 habitantes.

A rede de atendimento à mulher em situação de violência na cidade de Parelhas conta atualmente com um (1) Núcleo Ampliado de Saúde da Família

(NASF) e com oito (8) Unidades Básicas de Saúde (UBS). As unidades estão distribuídas no município e juntas compõem uma rede de serviços de saúde, onde seis (6) delas estão localizadas na zona urbana e duas (2) na zona rural do município. Conta ainda com, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 hospital municipalizado, 02 Centros de Referência a Assistência Social (CRAS), 01 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), 01 delegacia civil, 01 delegacia militar e o Ministério Público.

### **4.3 Participantes da pesquisa (amostra)**

Participaram da pesquisa 7 profissionais que fazem parte da Atenção Primária a Saúde (APS). É importante ressaltar que, nos estudos qualitativos, a amostragem não obedece a critérios numéricos, mas a possibilidade de permitir aprofundamento e abrangência de compreensão de uma situação. É considerado suficiente o número de entrevistados assim que se observa a reincidência e complementaridade de informações (MINAYO, 2010).

Foram escolhidas duas UBS de cada município, ambas situadas em regiões populosas e de alta vulnerabilidade social e risco, sendo uma localizada em área mais central da cidade e a outra em região mais periférica.

Desse modo, a amostra foi composta de profissionais enfermeiros, psicólogo, agentes comunitários de saúde, médicos e gestores da saúde que atuam nos serviços supracitados.

Como critério de inclusão, esses profissionais estavam atuando nos seus locais de trabalho por no mínimo 6 meses e em plena atividade durante o período da pesquisa. Sendo excluídos todos os profissionais que estavam nos serviços como estagiários, voluntários ou que estavam de licença/férias. Os profissionais aptos a participar da pesquisa responderam a uma entrevista semiestruturada com perguntas fechadas e abertas.

### **4.4 Coleta de dados**

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada e o diário de campo. Este permitiu o registro das percepções, das dúvidas e dos questionamentos que surgiram durante a coleta. É, portanto, um instrumento

pessoal que deve acompanhar o pesquisador desde o início da pesquisa até a sua conclusão (MINAYO, 2010). Àquela, por sua vez, permite trabalhar com “perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (MINAYO, 2013, p. 55).

A entrevista foi aplicada aos participantes da pesquisa, obedecendo a um roteiro apropriado para a pesquisa (Apêndice D), o qual versou sobre o cuidado à mulher em situação de violência âmbito da APS; como se dá o atendimento, condutas 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.

O horário da entrevista foi acordado conforme disponibilidade do entrevistado em um local seguro, adequado e que garantiu total privacidade. Além disso, o entrevistador foi o mais imparcial possível. As entrevistas foram gravadas com gravador de voz digital portátil, uma a uma, transcritas de forma fidedignas para o *software* Microsoft Office Word® 2016, sendo os áudios gravados e armazenados por cinco anos no computador pessoal do pesquisador responsável.

#### **4.5 Análise dos dados**

A análise dos dados foi realizada mediante a Análise de Conteúdo de Bardin, que tem por objetivo a obtenção, por meio de “procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIN, 2011, p. 47).

Esse tipo de análise é fundamentada através de um grupo de instrumentos de impressões metodológicas em um contínuo aprimoramento, que se utiliza de discursos altamente variados. Nesta pesquisa foi utilizada a Análise Temática Categorial, a qual se desenvolveu em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e a interpretação (BARDIN, 2000).

#### **4.5 Aspectos éticos**

Este estudo seguiu os princípios éticos fundamentados pela Resolução

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (2012) que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, esclarecendo os objetivos e método da pesquisa durante o arrolamento dos sujeitos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e Termo de Autorização para Gravação de Voz (Apêndice E).

A 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.

Os riscos relacionados a essa pesquisa foram mínimos, entretanto, podemos relacioná-los a um possível cansaço ou aborrecimento ao responder o formulário ou a algum tipo de constrangimento caso tenha seus dados, ideias ou opiniões expostas na divulgação dos resultados da pesquisa. No entanto, esses riscos foram minimizados pela garantia do anonimato dos participantes da pesquisa e pela total liberdade de não responder a qualquer pergunta do formulário, sem que nenhuma penalidade lhe seja aplicada. O pesquisador se comprometeu em ressarcir ou indenizar, como previsto nas normas brasileiras que regem as pesquisas envolvendo seres humanos, caso acontecesse alguma despesa ou dano ao pesquisado em decorrência de sua colaboração na pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão estão expressados na forma de artigo científico, intitulado de: A integralidade e intersectorialidade da APS na rede de enfrentamento a a violência contra a mulher.

### **A integralidade e intersectorialidade da APS na rede de enfrentamento a violência contra a mulher**

#### **Resumo**

**Objetivo:** 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, palco recente de feminicídios. **Método:** Pesquisa qualitativa de cunho exploratório-descritivo envolvendo sete profissionais lotados na Atenção Primária à Saúde (APS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Gestão. A coleta dos dados ocorreu em fevereiro e março de 2022, através de entrevistas semiestruturadas e diário de campo. **Resultados:** Verifica-se uma rede de atendimento fragilizada, desarticulada, sem fluxos e protocolos estabelecidos, 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 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. **Conclusão:** Os resultados revelam que apesar de existir no município alguns serviços, os profissionais não se conversam, o que demonstram uma rede fragilizada, desarticulada, sem fluxos e protocolos estabelecido, no qual o diálogo entre os serviços se limita aos encaminhamentos individuais. Além disso, os profissionais da Atenção Primária à Saúde têm dificuldade de identificar a maioria dos serviços que formam a rede de atendimento, impossibilitando a oferta de um serviço de qualidade e resolutivo. Entretanto,

apontam potencialidades, a exemplo do reconhecimento do estratégico e importante papel da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada para as mulheres em situação de violência.

**Descritores:** Violência Contra a Mulher; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Intersetorialidade; Políticas Públicas de Saúde; Integralidade em Saúde.

**Descriptors:** Violence Against Women; Family Health Strategy; Primary Health Care; Intersectoriality; Public Health Policies; Integrality in Health.

**Descriptores:** Violencia Contra la Mujer; Estrategia de Salud de la Familia; Primeros Auxilios; Intersectorialidad; Políticas de Salud Pública; Integralidad en Salud.

## **Introdução**

A 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 vida.<sup>(6)</sup>

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 fatais.<sup>(11)</sup>

Os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021)<sup>(9)</sup> 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 estudo<sup>(9)</sup> 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%.<sup>(9)</sup>

Entretanto, uma pesquisa realizada pelo Observatório da Violência da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (OBVIO/RN)<sup>(17)</sup> 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 estado, chama a atenção, Parelhas, um município de pequeno porte no interior do RN, com 21.611 habitantes, que em 2021 foi cenário de dois dos casos de feminicídio. E um desses a mulher foi morta a paulada pelo companheiro e no outro o ex-companheiro a matou na frente dos filhos dela.<sup>(28-29)</sup> No município entre os anos de 2016 a 2020 foram registrados 229 casos de violência contra à mulher na polícia civil e 93 notificações nos serviços de saúde, essa diferença entre os dados da polícia e o setor da saúde pode estar associado ao fato do município ter ficado dois anos sem o núcleo epidemiológico, retornando suas atividades meados de 2020, tendo notificado 24 casos em 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 característica 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 prevenção.<sup>(10,13)</sup>

Entretanto, 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 cuidado.<sup>(13)</sup>

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**

### **Tipo do estudo**

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

### **Local do estudo**

O estudo foi realizado no município de Parelhas/RN, região nordeste do Brasil, em (2) duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), situadas em regiões populosas e de alta vulnerabilidade social e violência e no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A rede de atendimento à mulher em situação de violência na cidade de Parelhas conta atualmente com um (1) Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e com oito (8) Unidades Básicas de Saúde (UBS). As unidades estão distribuídas no município e juntas compõem uma rede de serviços de saúde, onde seis (6) delas estão localizadas na zona urbana e duas (2) na zona rural do município. Conta ainda com, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 hospital municipalizado, 02 Centros de Referência a Assistência Social (CRAS),

01 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), 01 delegacia civil, 01 delegacia militar e o Ministério Público.

### **Período**

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2022.

### **População do estudo**

Foi composta por Enfermeiros, Psicólogo, Agentes Comunitários de Saúde, Médico e gestor da saúde que fazem parte da APS do município.

### **Critérios de seleção**

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.

### **Participantes**

Participaram sete profissionais: 2 enfermeiros, 1 médico, 2 agentes comunitários de saúde (ACS), 01 psicólogo e 01 coordenador da atenção básica. Com vistas a garantir o anonimato dos participantes, foram atribuídos o nome do cargo de cada profissional, seguido de um número de ordem no caso dos ACS e enfermeiros.

A escolha dos participantes foi intencional, dentre profissionais que lidam diretamente com essa problemática. Este número amostral foi determinado através da saturação dos sentidos.

### **Instrumentos de coleta de dados**

Utilizou-se um roteiro de entrevistas semiestruturadas com perguntas norteadoras, que possibilitou a compreender a atuação a partir de suas falas dos entrevistados, 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.

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

### **Coleta de dados**

A coleta dos dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas, com auxílio de um gravador de voz digital, agendadas conforme a disponibilidade dos entrevistados. A entrevista foi realizada em um ambiente reservado, garantindo total liberdade e privacidade aos participantes, nos seus respectivos locais de trabalho, por escolha deles.

### **Tratamento e análise dos dados**

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas integralmente para o programa Microsoft Word.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática, 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 participantes.<sup>(4)</sup>

### **Aspectos éticos**

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.

<b>Categoria temática 1 - O cuidado ofertado pela APS às mulheres em situação de violência</b>		
Subcategoria de análise	Núcleos de sentido	Unidades de registros
1. Identificação dos casos	Ida da mulher à UBS, busca ativa e visitas domiciliares	<i>A mulher pode procurar diretamente a unidade ou pode acontecer uma busca ativa, onde alguém ou um agente de saúde, um familiar, alguém comunica na instituição que está acontecendo a violência doméstica, no caso e podemos fazer uma busca ativa ou então a própria paciente procurar a unidade. (médico)</i>  <i>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)</i>
2. Atendimento e conduta frente à mulher em situação de violência	Valorização do acolhimento com escuta ativa	<i>[...] então geralmente quando ela (a mulher) chega a gente faz acolhida, a escuta ativa e a gente explica pra elas os procedimentos que devem ser realizados. (enfermeira 1)</i>
3. Registro e notificação dos casos	Reconhecem a importância da notificação	<i>A notificação ela é importante porque, no momento em que 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)</i>
	Dificuldades e medo de preencher a ficha de notificação	<i>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)</i>  <i>No prontuário (registro). A maior parte delas não querem que notifique, elas não querem que notifique e a verdade é que a maior parte dessas pessoas que vêm falar pra 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 a gente trabalha nas estradas, em zona rural, então a gente também tem medo... a própria equipe</i>

		<i>se sente vulnerabilizada diante da situação, mesmo conhecendo, mesmo sabendo o que é nossa obrigação realizar a notificação no ato da... que é relatado. (enfermeira 1)</i>
4. Articulação Interprofissional	Articulação restrita aos profissionais dentro da própria UBS e NASF	<i>A gente sempre trabalha articulado um com o outro. Caso identifique algum 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)</i>  <i>Articulação Interprofissional no caso é com... Se dar com as meninas, nutrição, fisioterapia, as meninas da equipe multi (multiprofissional) elas trabalham muito com práticas integrativas e complementares, então a gente acaba que... fazendo essa acolhida todo mundo, psicologia, fisioterapia, nutrição todo mundo. (enfermeira 1)</i>
5. Fluxo de atendimento	Inexistência de fluxos internos e externos entre os serviços que compõem a rede.	<i>Não, não conheço nenhum fluxo organizado que dê suporte a isso (gestão)</i>  <i>Não, não me recordo de nenhum fluxo específico. (médico)</i>
6. Encaminhamento da APS para os demais serviços	Encaminhamentos limitados	<i>Realizam o encaminhamento para o CREAS, para o CRAS, dependendo da necessidade. (ACS 2)</i>  <i>Se for um caso que a mulher queira que a gente leve a frente, eu encaminho para o CRAS, faço relatório. (enfermeira 2)</i>

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.

<b>Categoria temática 2 - Conhecimento dos profissionais acerca da rede de atendimento</b>		
Subcategoria de análise	Núcleos de sentido	Unidades de registros
1. Rede de atendimento	Significado	<i>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)</i>  <i>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)</i>
2. Composição da rede de atendimento	Conhecimento restrito dos profissionais sobre os serviços	<i>CREAS, CRAS, eu falei do NASF, mas eu não sei se ainda existe NASF (médico)</i> <i>Acho que no município não tem, se tem eu também não sei. (enfermeira 2)</i>
3. Organização e integração dessa rede	Fragmentação e falta de organização	<i>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 contra-referência e se fragiliza pelo fato de que a gente não tem para onde direcionar mulheres em situação de</i>

		<i>violência, no sentido de que ela não volte pra casa. (enfermeira 1)</i>
--	--	--

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.

<b>Categoria temática 3 - Desafios e potencialidades na perspectiva do cuidado integral</b>		
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	<i>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)</i>  <i>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)</i>
	Ações pontuais e falta de capacitação	<i>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)</i>  <i>Ofertadas pela gestão a gente não teve nenhuma (capacitação) (enfermeira 1)</i>
2. Melhorias para o cuidado	Capacitação dos profissionais	<i>Eu acho que falta para nosso município... acho que curso de capacitação, eu estava pensando esses dias num curso de capacitação para informar esses profissionais [...] (Psicóloga).</i>
3. Potencialidade da APS	Escuta qualificada e visita domiciliar	<i>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)</i>
	ESF como porta de entrada para as mulheres em situação de violência	<i>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)</i>

## 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 importante no enfrentamento dessa problemática.<sup>(20)</sup>

Os profissionais que atuam na APS desempenham um papel fundamental no que se refere a atendimento e acolhimento à mulheres em situação de violência, pois conseguem detectar precocemente os casos, uma vez que estes serviços estão localizados próximo aos usuários daquele território.<sup>(20)</sup>

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 no diagnóstico domiciliar dos casos de violência.

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 cuidado.<sup>(23)</sup>

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 mulher.<sup>(5)</sup>

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 trabalho.<sup>(3)</sup>

A articulação entre os profissionais dos serviços e da rede de atendimento é de suma importância para a garantia de um atendimento de qualidade, pois ela quebra com a cultura uniprofissional e com a fragmentação do trabalho. Dessa forma, o trabalho interprofissional garante uma organização e integralidade no cuidado.<sup>(18-8)</sup> No entanto, observa-se que a articulação interprofissional que existe, ainda é limitada aos profissionais dentro da própria UBS e NASF, não sendo citados os profissionais dos demais serviços que compõem a rede de atendimento. Tais resultados corroboram dados semelhantes, nos quais os serviços de atenção básica ofertam um cuidado fragmentado, desarticulado e sem integração com os demais equipamentos sociais.<sup>(16)</sup>

Uma vez visualizada a importância da articulação interprofissional, voltamos-nos à existência ou não de fluxos nas instituições. Alguns entrevistados relataram não existir fluxo seja esse

interno ou externo nos serviços. Os fluxos dão suporte ao profissional e ajudam a direcionar a continuidade em diferentes serviços ou até dentro do seu próprio serviço. Porém é necessário deixar claro que esses fluxos não devem ser engessados, com uma única porta de entrada definida, devem se adequar a realidade do serviço e ser elaborado por vários agentes, não devendo existir hierarquização de assistências.<sup>(19)</sup>

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 em 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 por Lima et. al <sup>(12)</sup> 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

violência.<sup>(14)</sup>

### **Conhecimento dos profissionais acerca da rede de atendimento**

Rede de atendimento se caracteriza pela efetivação de ações e junção 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 humanizado.<sup>(6)</sup>

Nesse sentido, o trabalho em rede surge como estratégia de enfrentamento da violência, devendo funcionar de forma articulada, promovendo uma abordagem intersetorial.<sup>(15)</sup> A rede de atendimento à mulher em situação de violência se divide em serviços especializados e não-especializados, estes 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. Aqueles por sua vez, são formados pelos serviços especializados de atendimento à mulher e que possuem expertise no tema.<sup>(6)</sup>

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 necessidade.<sup>(7)</sup>

O resultado desse estudo revela algo muito preocupante no sentido da qualidade do serviço que está sendo ofertado, pois é fato 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 realidade.<sup>(1)</sup>

### **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, persiste 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 casos.<sup>(2)</sup>

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 mulheres.<sup>(26)</sup>

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 sujeitos.<sup>(27-21)</sup>

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 saúde.<sup>(24)</sup>

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, voltamo-nos 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 violência.<sup>(25)</sup>

Pode-se perceber que a proximidade das UBS em relação a 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 porta de entrada para o acolhimento dessas mulheres<sup>(16)</sup>, pois essa proximidade do serviço com a população, estabelece segurança e afeto, o que permite avanços, principalmente no que se refere à promoção, prevenção e recuperação de agravos à mulher em situação de violência.<sup>(25)</sup>

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 contribuem no enfrentamento desse grave problema de saúde pública, possibilitando melhorias na qualidade e acesso das mulheres em serviços de diferentes naturezas. Permite 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, proteção aos direitos e educação permanente voltada para a temática, que contemple os atores envolvidos.

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

## **CONCLUSÃO**

Essa pesquisa revelou 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.

Nesse sentido, a atuação da APS no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica e familiar 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.

Portando, 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. 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>.
2. 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>
3. 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.
4. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2000.
5. 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm).
6. 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>.
7. 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>.

8. 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>.
9. 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>.
10. 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>.
11. 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>.
12. 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>
13. 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.
14. 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.

15. 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.

16. 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>.

17. 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://demografiufrn.net/2021/03/07/feminicidio-onas-8m/>

18. 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.

19. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, Hanada H, Kiss L. Assistência a mulheres em situação de violência - da trama de serviços à rede intersetorial. *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>.

20. 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>

21. 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>.
22. Silva CBG, Scherer MDA The implementation of the National Policy of Permanent Education in Health as seen by the actors that build it. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2020 [cited 2022 jun. 09]; 24(e190840): 1-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>.
23. 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>.
24. Silva KL, Matos JAV, França BD. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2017 [cited 2022 maio 20] 21(4). Available from: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0060.
25. 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>.
26. 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/psicolestud.v25i0.44031>.
27. 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>.

28. 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>

29. 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>.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revela uma articulação fragilizada entre os serviços que integram a APS e entre os profissionais que compõem a rede de atendimento, o que compromete a proteção das mulheres em situação de violência e a quebra desse ciclo de violento, dessa forma as mulheres continuam expostas e enfrentando sozinhas situações muitas vezes desafiadoras e traumatizantes, cabe aos serviços ofertar um atendimento de qualidade, que permita a proteção dessas mulheres.

Sabe-se que a violência contra a mulher é um problema complexo, nesse sentido, é necessário que os profissionais da APS trabalhem com o apoio multiprofissional e intersetorial para atender às demandas que surgem

Os resultados deste estudo podem contribuir para ações de educação permanente nos serviços da APS e reflexões a cerca da temática entre as equipes que trabalham nesses serviços, promovendo assim uma melhor assistência às mulheres em situação de violência, de modo que estes profissionais (re)constituam ou (res)signifiquem suas práticas.

Desta forma, almeja-se que os resultados explicitos neste trabalho possa despertar os diversos atores envolvidos para a necessidade de discutir e planejar formar de enfrentamento dessa problemática.

## REFERÊNCIAS

- ÂNGULO-TUESTA, A. J. **Gênero e violência no âmbito doméstico**: a perspectiva dos profissionais de saúde. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <https://portaldeseres.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1997/tuestaajam/pdf/capa.pdf>. Acesso em: 19 jul 2021.
- ARBOIT, J. S. *et al.* Health Care for Women in Situations of Violence: discoordination of network Professionals. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 3, n. 51, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28380159/>. Acesso em: 22 jul 2021.
- BARALDI, A. C. P. *et al.* Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 12, n. 3, p. 307–318, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/srn8QmbMt6S9Vr9CcGSL7jf/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar 2019.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.
- BARUFALDI, L. A. *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2929.pdf>. Acesso em: 10 mar 2019.
- BORBUREMA, T. L. R. *et al.* Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1460/866>. Acesso em: 5 abr 2019.
- BRASIL. RAMOS, S. (Coord.). A dor e a luta: números do feminicídio. **Rede de Observatórios da Segurança/CESeC**. Rio de Janeiro: 2021a. Disponível em: [http://observatorioseguranca.com.br/wp-content/uploads/2021/03/REDE-DE-OBS\\_ELASVIVEM-1.pdf](http://observatorioseguranca.com.br/wp-content/uploads/2021/03/REDE-DE-OBS_ELASVIVEM-1.pdf). Acesso em: 08 ago 2021.
- BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Nota técnica. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**. ed. 2. 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf>. Acesso em: 08 ago 2021.
- BRASIL. **Decreto nº 10.112, de 12 de Novembro de 2019**. Altera o Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013, para dispor sobre o Programa Mulher Segura e Protegida. Brasília: Diário Oficial da União, 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/d10112.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d10112.htm). Acesso em: 15 nov 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto – Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília: Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13104-9-marco-2015-780225-publicacaooriginal-146279-pl.html>. Acesso em: 12 ago 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras Estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf). Acesso em: 12 abr 2019.

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: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2011a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 04 abr 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Violência Contra às Mulheres**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2011b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 06 abr 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher: Agenda Social**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2011c. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/pacto-nacional-pelo-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 05 abr 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 15 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível

em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf). Acesso em: 19 ago 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nº 2.406, de 5 de Novembro de 2004**. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação. Brasília: Diário Oficial da União, 2004b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406\\_05\\_11\\_2004\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406_05_11_2004_rep.html). Acesso em: 20 ago 2019.

BUENO, S.; LIMA, R. S. (Coord.) Anuário Brasileiro de Segurança Pública. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Fundação Ford, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v6-bx.pdf>. Acesso em: 12 ago 2021.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Avaliando a efetividade da Lei Maria da Penha**. Brasília/Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/a-efetividade-da-lei-maria-da-penha>. Acesso em: 30 mar 2019.

COSTA, M. C. D. A *et al.* Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 38, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf-1983-144720170259553.pdf>. Acesso em: 20 jul 2018.

COSTA, A. P. S. **Mortalidade de mulheres vítimas de violência relacionada às desigualdades sociais e violência urbana no Brasil, 2000 a 2012**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/23032>. Acesso em: 04 jun 2021.

COSTA, R. G. **Serviço social, instrumentalidade e relações de gênero: uma análise da atuação profissional na rede de atendimento a mulher em situação de violência de Fortaleza-Ce**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013. Disponível em: [http://www.uece.br/mass/dmdocuments/dissertacao\\_renata\\_gomes\\_da\\_costa.pdf](http://www.uece.br/mass/dmdocuments/dissertacao_renata_gomes_da_costa.pdf). Acesso em: 4 jun 2021.

DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 23, n.66, p. 165-185, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/HpSYn9QgsGqLZYZHvYjTgRh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 jul 2021.

DELZIOVO, C. R. *et al.* Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27/2237-9622-ess-27-01-e20171493.pdf>. Acesso em: 10 jun 2020.

- DESLANDES, S.; GOMES, R.; SILVA, C. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 129-137, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/c9mBfX8bKfCcnK5cmjvwbyF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul 2021.
- ENGEL, C. L. A violência Contra a Mulher. *In*: FONTOURA, N.; REZENDE, M.; QUERINO, A. C. **Beijing +20: avanços e desafios no Brasil contemporâneo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2020. p. 159-2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10307>. Acesso em: 05 jun 2021.
- FERREIRA, R. M. Característica de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n.12, p. 3937-3946, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/1413-8123-csc-21-12-3937.pdf>. Acesso em: 18 jul 2018.
- GARBIN, C. A. S. *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1879.pdf>. Acesso em: 12 jun 2018.
- GASTALDO, D. Interdisciplinaridade: questões conceituais e aplicadas. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 317-318, 2005.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 60 Ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, N. P. *et al.* Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 14-7, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a002.pdf>. Acesso em: 18 jul 2021.
- HESLER, L. Z. *et al.* Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 180–186, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/23.pdf>. Acesso em: 10 ago 2018.
- LUCENA, K. D. T. *et al.* Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VLgqxWwJYfy3vgjr5vP7mmn/?lang=pt>. Acesso em: 20 out 2018.
- MARCOLINO, E. C. *et al.* Distanciamento social em tempos de Covid-19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica. **Interface (Botucatu)** 25 (Supl. 1), 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/icse/2021.v25suppl1/e200363/>. Acesso em: 13 de set 2022.
- MENDONÇA, C. S. *et al.* Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma

revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2247-2257, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/5GyqvZVTTXQLnSbVwcZ6QvL/?lang=pt&format=pdf>.  
 Acesso em: 04 jun 2021.

MENEZES, P. R. DE M. *et al.* Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 45-52, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0778.pdf>. Acesso em: 03 ago 2018.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo:Hucitec, 2004.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 26 Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2021.

MOTA, A. R. *et al.* Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. **Revista pesquisa: cuid. Fundam.**, v. 12, p. 840-849, 2020. Disponível em:  
[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7814/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7814/pdf_1). Acesso em: 18 jul 2021.

PEDROSA, M.; ZANELLO, V. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. esp., p. 1-8, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32nspe/1806-3446-ptp-32-spe-e32ne214.pdf>. Acesso em: 13 abr 2019.

QUEIROZ, F. M. **Não se rima amor e dor: cenas cotidianas da violência contra a mulher**. Mossoró: Edições UERN, 2008. Disponível em:  
<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9700>. Acesso em: 20 mai 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. Observatório da Violência do Rio Grande do Norte (OBVIO). **Covid-19: O impacto do distanciamento social no padrão da violência no RN**. 2020a. Disponível em: <https://demografiaufrn.net/2020/05/21/violencia-distanciamento-rn/>. Acesso em: 08 ago 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. **Decreto nº 29.496, de 09 de março de 2020**. Regulamenta a Lei Estadual nº 10.097, de 8 de agosto de 2016, que cria, no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte, patrulhas policiais denominadas “Maria da Penha”, com o objetivo de prevenir e combater à violência doméstica contra a mulher, e dá outras providências. Natal: Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte, 2020b. Disponível em:  
[http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id\\_jor=00000001&data=20200310&id\\_doc=676432](http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200310&id_doc=676432). Acesso em: 01 jun 2021.

RODRIGUES, E. A. S. *et al.* Violência e Atenção Primária à Saúde: percepções e vivências de profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, v. 42, n. Esp., p. 55–66, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe4/0103-1104-sdeb-42-spe04-0055.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

ROSA, D. O. A. *et al.* Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 4, p.67-80, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe4/67-80/pt>. Acesso em: 13 maio 2019.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004. Disponível em: [https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/obras-digitalizadas/questoes\\_de\\_genero/safiotti\\_heleieth\\_-\\_genero\\_patriarcado\\_e\\_violencia\\_1.pdf](https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/obras-digitalizadas/questoes_de_genero/safiotti_heleieth_-_genero_patriarcado_e_violencia_1.pdf). Acesso em: 20 jul 2021.

SILVA, M. F. F. *et al.* Integralidade na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497955551016/html/>. Acesso em: 07 ago 2021.

SILVA, E. B.; PADOIN, S. M. M.; VIANNA, L. A. C. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 608–613, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/16.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2018.

SOUZA, M. A. R. *et al.* Percepção das mulheres em situação de violência sobre o apoio formal: Scoping review. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TKrgJV6ty7Z6JYGKkyVjjYG/?lang=pt>. Acesso em: 06 set 2021.

VIEIRA, P. R; GARCIA, L. P; MACIEL E. L. M. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Rev. bras. Epidemiol**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/?lang=pt>. Acesso em 13 set 2022.

WAISELFISZ, J. J. (Coord.). **Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil**. Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais. Brasília, 2015. Disponível em: [https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapadaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapadaViolencia_2015_mulheres.pdf). Acesso em: 8 jul 2019.

## APÊNDICES

## APÊNDICE – A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

#### ***Esclarecimentos***

Este é um convite para você participar da pesquisa: Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher no Contexto da Atenção Primária à Saúde: O Cuidado na Perspectiva da Intersetorialidade e Integralidade da Atenção, que tem como pesquisador responsável Theônia Raquel dos Santos e Priscilia Janaina Dantas de Lima Farias, sob orientação da Prof. Dra. Karla Patrícia Cardoso Amorim e a Prof. Dra. Maria Ângela Fernandes Ferreira.

Esta pesquisa pretende analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no cuidado às Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Familiar nos municípios de Assú e de Parelhas/RN, na perspectiva da intersetorialidade e integralidade da atenção.

O motivo que nos leva a fazer este estudo justifica-se pela necessidade em compreendermos que a superação dessa problemática dependerá do fortalecimento e/ou criação de novas estratégias e políticas públicas de enfrentamento a violência, que garantam os fluxos e protocolos assistenciais seguros e o fortalecimento da rede para o atendimento integral das mulheres em situação de violência nos municípios, sendo necessários recursos humanos capacitados para superar cada circunstância de forma singular, articulação da saúde na Rede de Atendimento às mulheres em situação de Violência Doméstica e Familiar, de modo que possa garantir proteção social a mulher; estimular o vínculo entre essas mulheres e os profissionais, deixando claro a importância da atuação em rede de forma articulada e integrada.

Caso decida participar, você será entrevistado (a) e responderá verbalmente a um formulário com questões fechadas e abertas (entrevista semi-estruturada) referentes ao atendimento as mulheres em situação de violência. Suas respostas serão arquivadas em gravador de voz digital, e posteriormente, processadas e analisadas. O pesquisador garantirá total privacidade ao entrevistado, ocorrendo a entrevista em local seguro e adequado.

Os riscos relacionados a essa pesquisa são mínimos, contudo, podemos relacioná-lo a um possível cansaço ou aborrecimento ao responder o formulário ou a algum tipo de constrangimento caso tenha seus dados, ideias ou opiniões expostas na divulgação dos resultados da pesquisa. No entanto, esses riscos serão minimizados pela garantia do anonimato dos participantes da pesquisa e pela total liberdade de não responder a qualquer pergunta do formulário, sem que nenhuma penalidade lhe seja aplicada. Porém, caso aconteça alguma despesa ou dano ao pesquisado em decorrência de sua colaboração na pesquisa, o pesquisador irá ressarcir ou indenizar, como previsto nas normas brasileiras que regem as pesquisas envolvendo seres humanos.

\_\_\_\_\_ (rubrica do Participante/Responsável legal) \_\_\_\_\_ (rubrica do Pesquisador).

Como benefícios da pesquisa incluem, de forma indireta a oportunidade de você contribuir no enfrentamento desse grave problema de saúde pública e, assim, visualizar melhorias na qualidade e acesso das mulheres em serviços de diferentes naturezas. Os dados coletados contribuirão para despertar para a mobilização de meios institucionais, sociais e familiares, encaminhamentos adequados à rede de proteção a mulher dos municípios pesquisados, além de incentivo a construção de vínculos da mulher com a rede de assistência, proteção aos direitos e educação permanente voltada para a temática, que contemple os atores envolvidos.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Theônia Raquel dos Santos, Telefone (84) 88949672, Rua Ovídio Dantas, nº 200, Centro, Parelhas/RN ou Priscilia Janaina Dantas de Lima Farias, Telefone (84) 99812648, Rua João Barbosa de Lira, nº 936, casa 99, Bairro Alto do Sumaré, Mossoró/RN.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

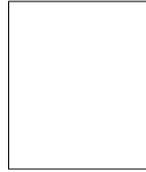
Caso haja algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelos pesquisadores e reembolsado para vocês. Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no telefone (84) 3342-5003, e-mailcep\_huol@yahoo.com.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h30minh às 12h30 e das 13h30 às 15h00, no Hospital Universitário Onofre Lopes, endereço Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Theônia Raquel dos Santos e Priscilia Janaina Dantas de Lima Farias.

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa (Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher no Contexto da Atenção Primária à Saúde: O Cuidado na Perspectiva da Intersetorialidade e Integralidade da Atenção), e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

Impressão datiloscópica do participante

***Declaração do pesquisador responsável***

Como pesquisador responsável pelo estudo: Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher no Contexto da Atenção Primária à Saúde: O Cuidado na Perspectiva da Intersetorialidade e Integralidade da Atenção, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável**

\_\_\_\_\_  
Pesquisador) \_\_\_\_\_(rubrica do Participante/Responsável legal) \_\_\_\_\_(rubrica do

## APÊNDICE – B



**Estado do Rio Grande do Norte**  
**Prefeitura Municipal do Assú – TERRA DA POESIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 11 642.164/0001-39**

### CARTA DE ANUÊNCIA

#### Esclarecimentos

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada: Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher no Contexto da Atenção Primária à Saúde: O Cuidado na Perspectiva da Intersetorialidade e Integralidade da Atenção, a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF- AB e Secretaria Municipal de Saúde de Assú e de Parelhas/RN, pela pesquisadora principal Theônia Raquel dos Santos e Priscília Janaina Dantas de Lima Farias, sob orientação da Profª. Drª. Karla Patrícia Cardoso Amorim e a Profª. Drª. Maria Ângela Fernandes Ferreira, através de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa. Apresenta como objetivo geral analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no cuidado às Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Familiar nos municípios de Assú e de Parelhas/RN, na perspectiva da intersetorialidade e integralidade da atenção. A coleta de dados será efetuada através de entrevista semiestruturada a partir de um formulário com perguntas abertas e fechadas, além do diário de campo, após o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) necessitando, portanto, da concordância e autorização institucional para a realização da(s) etapa(s) de entrevistas e diário de campo.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salienciamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa NÃO IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde bem como nas atividades profissionais dos trabalhadores.

*Theônia Raquel dos Santos*

**Theônia Raquel dos Santos**  
**CPF:07254998425**



Estado do Rio Grande do Norte  
 Prefeitura Municipal do Assú  
 ASSÚ – TERRA DA POESIA  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 CNPJ: 11.642.164/0001-39

### Consentimento

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta Instituição que represento - Secretaria Municipal de Saúde de Assú/RN, localizada na Rua Dr. Luiz Carlos, Nº 100, Bairro: Dom Elizeu, Assú/RN, CEP: 59.650-000, telefone: (84)3331-2218.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Debora Katielly Cavalcante  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Matrícula: 1154-1  
 Prefeitura Municipal do Assú

Assú/RN, 07/10/2021.

DEBORA KATIELLY CAVALCANTE  
 (Secretária de Saúde)  
 CNPJ: 11.642.164/0001-39

**APÊNDICE – C**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARELHAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARELHAS

---

**CARTA DE ANUÊNCIA****Esclarecimentos**

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada: Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher no Contexto da Atenção Primária à Saúde: O Cuidado na Perspectiva da Intersetorialidade e Integralidade da Atenção, a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF- AB e Secretaria Municipal de Saúde de Assú e de Parelhas/RN, pela pesquisadora principal Theônia Raquel dos Santos e Priscília Janaina Dantas de Lima Farias, sob orientação da Prof. Dra. Karla Patrícia Cardoso Amorim e Prof. Dra. Maria Ângela Fernandes Ferreira, através de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa. Apresenta como objetivo geral analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no cuidado às Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Familiar nos municípios de Assú e de Parelhas/RN, na perspectiva da intersetorialidade e integralidade da atenção. A coleta de dados será efetuada através de uma entrevista semiestruturada a partir de um formulário com perguntas abertas e fechadas e o diário de campo, após o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), necessitando, portanto, da concordância e autorização institucional para a realização da(s) etapa(s) de entrevistas e diário de campo.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa NÃO IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde bem como nas atividades profissionais dos trabalhadores.

**Theônia Raquel dos Santos**  
**CPF:07254998425**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARELHAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARELHAS

### Consentimento

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta Instituição que represento, Secretaria Municipal de Saúde de Parelhas-RN, endereço: Rua Manoel de Azevedo, nº 231 A, Centro, Parelhas/RN CEP-59360-000, telefone (84) 34712829.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Parelhas, 07/10/2021

ZENILDA MARIA DE AZEVEDO LIMA  
(Secretária de Saúde)  
Carimbo responsável da Instituição  
CNPJ: 11.447.568/0001-71

Zenilda Maria de Azevedo Lima  
Secretária de Saúde  
Portaria: 005/2021

## APÊNDICE – D

### ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA VOLTADO PARA OS PROFISSIONAIS E GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

#### I – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

SEXO: (    ) FEMININO (    ) MASCULINO
FORMAÇÃO ACADÊMICA:
PROFISSÃO:

#### II – DADOS RELACIONADOS AOS OBJETIVOS DA PESQUISA

1. Como se dá o atendimento e condutas voltadas à mulher em situação de violência?
2. Há articulação interprofissional no atendimento a essa mulher (atuação interdisciplinar)? Se a resposta for Sim, como ocorre?
3. Realiza encaminhamentos? Se a resposta for Sim, para onde? E de que forma?
4. Existe algum fluxo de encaminhamentos (interno e externo) voltado ao atendimento às mulheres em situação de violência? Justifique sua resposta.
5. Onde são registrados os atendimentos à mulher em situação de violência?
6. Os casos de violência contra a mulher são notificados? Se a resposta for Não, por quais motivos? Para você qual a importância da notificação?
7. Tem dificuldade no preenchimento da ficha de notificação/SINAN? Se a resposta for Sim, Quais as principais dificuldades?
8. Para você o que é Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar?
9. Como é composta a Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência no município? Poderia discorrer um pouco.
10. Como se dá a articulação com os demais serviços da rede de atendimento à mulher em situação de violência? Conhece a localização e o horário de funcionamento desses serviços?
11. Quais são os serviços que você conhece que fazem parte dessa Rede de Atendimento?

12. O que você acha da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência neste município? Considera ela integrada e organizada? Por quê?
13. Quais os principais desafios no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica e familiar no âmbito da APS?
14. Quais os principais desafios na articulação e trabalho em rede para atender a mulher em situação de violência?
15. Para você quais as potencialidades da APS no cuidado (atendimento e enfrentamento) às mulheres em situação de violência?
16. Considera algo que poderia melhorar no âmbito da APS no que diz respeito ao cuidado às mulheres em situação de violência?
17. Os profissionais da Atenção Primária a saúde passa por capacitação voltada para a temática de violência contra a mulher? Se a resposta for Sim, que tipo de capacitação?
18. O que a gestão da APS vem desenvolvendo (ações, atividades e estratégias) no sentido de melhorar o cuidado as mulheres em situação de violência, assim como enfrentar a problemática?
19. Você gostaria de acrescentar algo relacionado a temática que considere importante/relevante?

## APÊNDICE – E

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

#### Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher no Contexto da Atenção Primária à Saúde: O Cuidado na Perspectiva da Intersetorialidade e Integralidade da Atenção, que tem como pesquisador (a) responsável Theônia Raquel dos Santos e Priscilia Janaina Dantas de Lima Farias, Farias, sob orientação da Prof. Dra. Karla Patrícia Cardoso Amorim e a Prof. Dra. Maria Ângela Fernandes Ferreira. Esta pesquisa pretende analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no cuidado às Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Familiar nos municípios de Assú e de Parelhas/RN, na perspectiva da intersectorialidade e integralidade da atenção. O motivo que nos leva a fazer este estudo é que ele contribuirá, fundamentalmente, para o fortalecimento e/ou criação de novas estratégias e políticas públicas de enfrentamento a violência, que garantam os fluxos e protocolos assistenciais seguros e o fortalecimento da rede para o atendimento integral das mulheres em situação de violência nos municípios de Assú e Parelhas/RN. Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz, concedida mediante o compromisso da pesquisadora acima citada com os seguintes direitos:

1. Ter acesso à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que os áudios coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (distorção da voz).
4. Ter os áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse dos áudios.

Você não é obrigado a permitir o uso dos áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que sejam utilizados em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

Os áudios coletados, terão duração em média de 1 hora de gravação.

#### Consentimento de Autorização de Uso de Áudio

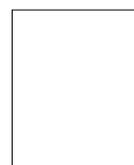
Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu, \_\_\_\_\_ autorizo o uso de:

( ) minha voz

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

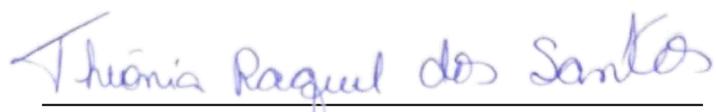


Impressão datiloscópica do participante

**APÊNDICE – F****DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO ÉTICO DE NÃO INÍCIO DA PESQUISA**

Eu, Theônia Raquel dos Santos, CPF 072.549.984-25, pesquisador(a) responsável da pesquisa intitulada Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher no Contexto da Atenção Primária à Saúde: O Cuidado na Perspectiva da Intersetorialidade e Integralidade da Atenção. declaro que a coleta de dados não foi iniciada, e somente ocorrerá após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Parelhas, 07 de outubro de 2021.



**Theônia Raquel dos Santos CPF: 07254998425**

## APÊNDICE – G

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Mediante este termo eu, Theônia Raquel dos Santos e minha equipe composta por Priscilia Janaina Dantas de Lima Farias, Karla Patrícia Cardoso Amorim e Maria Ângela Fernandes Ferreira, comprometemo-nos a guardar sigilo absoluto sobre os dados coletados nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF- AB e Secretaria Municipal de Saúde de Assú e de Parelhas/RN, os quais serão utilizados para o desenvolvimento da pesquisa intitulada: Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher no Contexto da Atenção Primária à Saúde: O Cuidado na Perspectiva da Intersetorialidade e Integralidade da Atenção, durante e após a conclusão da mesma.

Asseguramos que os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a execução do projeto em questão e serão guardados por um período mínimo de 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa.

Asseguramos, ainda, que as informações geradas somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes da pesquisa e a Instituição.

Assú/Parelhas, RN, 07 de outubro de 2021.

\_\_\_\_\_  
Theônia Raquel dos Santos, CPF: 072.549.984-25.

\_\_\_\_\_  
Priscilia Janaina Dantas de Lima Farias, CPF: 052.025.554-23.

\_\_\_\_\_  
Karla Patrícia Cardoso Amorim, CPF: 877.015.024-91.

\_\_\_\_\_  
Maria Ângela Fernandes Ferreira, CPF: 398.172.704-59.