

## 28. Atención Primária da Salud

### **A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: tecnologias de cuidado da Terapia Ocupacional na Atenção Básica em Saúde**

Oliveira, Maribia Taliane de; Ferigato, Sabrina Helena (Orientadora)

[maribiaoliveira@gmail.com](mailto:maribiaoliveira@gmail.com); [sabrinaferigato@gmail.com](mailto:sabrinaferigato@gmail.com);

Universidade Federal de São Carlos

#### **Resumo**

O trabalho tem como objeto as tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção às mulheres vítimas de violência doméstica na atenção básica em saúde (ABS). Com o aumento desses casos de violência no Brasil, terapeutas ocupacionais, como integrantes das equipes da atenção primária se deparam com os efeitos (físicos, psíquicos e sociais) das violências vividas por essas mulheres e podem contribuir com a detecção, prevenção e o cuidado integral desses casos. Objetivos: Identificar e analisar tecnologias de intervenção terapêuticas ocupacionais da ABS na atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. Metodologia: O estudo, de caráter qualitativo, adotou a perspectiva definidas pela pesquisa-intervenção. O trabalho de campo foi realizado em seis unidades da ABS de São Carlos. A técnica de produção de dados se deu a partir de entrevistas individuais semiestruturadas com terapeutas ocupacionais. Para análise dos dados foi utilizado o procedimento de Triangulação de Métodos que propõem: a categorização temática das informações levantadas; o diálogo com a literatura científica e a análise da conjuntura do contexto de levantamento dos dados. Os resultados foram sistematizados em três eixos: (a) *os principais espaços de intervenção* (b) *as principais metodologias de intervenção* e (c) *as principais tecnologias de cuidado enunciadas*. Conclui-se que a Terapia Ocupacional contribui com suas ações do campo da ABS e com as especificidades de seu núcleo com metodologias múltiplas e um amplo *hall* de tecnologias relacionais de cuidado a partir da identificação, elaboração e enfrentamento das situações de violência por meio de intervenções na esfera da cotidianidade das mulheres, com ênfase na interrupção do ciclo de violência.

**Palavras chave:** Terapia Ocupacional, Atenção Primária em Saúde, Violência Doméstica, Saúde da Mulher.

## Introdução

A violência doméstica e familiar é uma das inúmeras manifestações da violência de gênero, que atingem todas as mulheres cotidianamente. Em uma sociedade marcada pela violência contra a mulher que se dá em contextos diários e cotidianos, o terapeuta ocupacional pode atuar, contribuindo para o processo de transformação social em direção a maior equidade e justiça social/ocupacional e a atenção básica tem cada vez mais se constituído como um canal de acesso ao SUS para pessoas vítimas de violência.

No entanto, a compreensão acerca da complexidade das condições, necessidades e demandas de saúde na Atenção Primária, embora garantam às mulheres um espaço para acesso ao cuidado, ampliação da rede social de suporte e ações estratégicas do campo, não tem sido suficiente para que os profissionais desenvolvam ferramentas necessárias para construir as estratégias assistenciais a partir dos núcleos profissionais e desdobrá-las efetivamente em ações interdisciplinares e intersetoriais.

No caso específico da Terapia Ocupacional, essas ferramentas são também insipientes, seja pela inserção recentemente formalizada desse profissional na Atenção Básica, seja por que historicamente essa não é uma

população tradicionalmente atendida pela profissão no setor saúde.

Para responder à demandas dessa natureza, os profissionais precisam estar preparados para o desenvolvimento de uma prática assistencial mais generalista e intersetorial. Identificar a violência depende da mobilização de recursos internos, sensibilidade e disponibilidade para ouvir o outro, além de intenso investimento na formação profissional para acolher e atuar junto à situações complexas (Baraldi, Almeida, Perdoná, & Vieira, 2012).

Por isso, quando se pensa em cuidado à saúde, temos que nos responsabilizar por boa parte da qualidade da assistência que ofertamos, colocando todos os dispositivos tecnológicos de que dispomos em termos de conhecimento e de saber, a serviço do usuário e de suas situações-problemas, partindo da concepção de tecnologia de cuidado como o modo como cada profissional aplica seu conhecimento para produzir uma linha de cuidado que age interessadamente em defesa da vida, centradas nas necessidades dos usuários (Merhy & Franco, 2003).

Para além das tecnologias duras, que são aquelas que já estão estruturadas materialmente para responder a demandas objetivamente demarcadas é importante o papel das tecnologias leve-

duras (saberes e técnicas profissionais) e especialmente as tecnologias leves, que são formas de abordagens relacionais, que operam a partir do encontro entre o profissional e usuário e sua produção subjetiva (Merhy & Franco, 2003).

Em uma conjuntura nacional, caracterizada por altos índices de violência doméstica e familiar o presente estudo pretende explorar como as tecnologias de cuidado da Terapia Ocupacional podem contribuir para o enfrentamento das situações de violência doméstica e familiar no cotidiano da Atenção Básica.

## **A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL E A ABS**

A violência de gênero tem vitimado muitas mulheres, com sua taxa de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres. O Brasil, num grupo de 83 países com dados homogêneos, fornecidos pela Organização Mundial da Saúde, ocupa a 5ª posição, evidenciando que os índices locais excedem, em muito, os encontrados na maior parte dos países do mundo (Waiselfisz, 2015).

A Lei Maria da Penha, Lei n. 11.340 (2006), que em 2016 foi considerada pela ONU uma das três melhores legislações do mundo no combate à violência contra a mulher, em vigor desde 7 de agosto de 2006, a lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual,

renda, cultura, nível educacional, idade e religião (Lei n. 11.340, 2006).

A partir dessa legislação, o Brasil passou a indicar a responsabilidade de cada órgão público para assistir a mulher em situação de violência e definir 5 formas de violência doméstica e familiar contra as mulheres, sendo elas: violência física, violência sexual, violência psicológica, violência moral e violência patrimonial.

Mesmo com a referida lei em vigor, o Mapa da Violência que utiliza dados oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, traz a tona que as mulheres atendidas pelo SUS em 2014 seguem sendo vítimas de diversos tipos de violência, entre as quais em primeiro lugar a violência física (48,7% dos casos), com especial incidência nas etapas jovem e adulta da vida da mulher (cerca de 60% do total de atendimentos). Em segundo lugar, a violência psicológica ou moral presente em 23,0% dos atendimentos em todas as etapas do desenvolvimento, principalmente da jovem em diante. Em terceiro lugar, a violência sexual, objeto de 11,9% dos atendimentos, com maior incidência entre as crianças até 11 anos de idade (29,0% dos atendimentos) e as adolescentes (24,3%) (Waiselfisz, 2015).

O mesmo estudo evidencia que as violências físicas acontecem de forma preponderante no domicílio das vítimas, na faixa etária entre 10 e 30 anos de idade. Até os nove anos de idade, os pais são os principais agentes dessas

violências físicas, dos 18 até aos 59 anos de idade o agressor principal é o parceiro ou ex-parceiro. Segundo os dados disponíveis, durante o ano de 2014, foram atendidas no SUS 223.796 vítimas de diversos tipos de violência. Isto é: a cada dia de 2014, 405 mulheres demandaram atendimento em uma unidade de saúde, por alguma violência sofrida (Waiselfisz, 2015).

Vale ressaltar que, a notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências foi implantada recentemente no SINAN, em 2009, e ainda apresenta problemas de cobertura (nem todos os locais notificam) e de subnotificação (nem todos os casos são registrados no sistema) (Waiselfisz, 2015),

As mulheres constituem a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do SUS. São, portanto, um segmento social fundamental para as políticas de saúde, especialmente porque as históricas desigualdades de gênero entre mulheres e homens implicam em forte impacto nas condições de saúde das mulheres (Secretaria de Políticas para as Mulheres [SPM], 2013).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) tem como um dos objetivos fortalecer e implementar políticas que levem em consideração as mulheres em sua diversidade. Uma das metas propostas é ampliar o número de profissionais da Estratégia da Família capacitados em especificidades de gênero e ampliar em

20% o número de serviços de saúde com notificação de violências doméstica, sexual e outras violências (SPM, 2013).

Segundo Schraiber, D'Oliveira, França-Junior e Pinho (2002), a violência contra mulher traduz-se em diversas repercussões para a saúde das mulheres e sua qualidade de vida. No interior dos serviços, a violência doméstica e sexual têm sido associados a maiores índices de suicídio, abuso de álcool e outras drogas, queixas vagas, cefaleia, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral. No que diz respeito à saúde reprodutiva, a violência contra mulher tem sido associada às dores pélvicas crônicas, às doenças sexualmente transmissíveis, além de doenças pélvicas inflamatórias e gravidez indesejada.

Inúmeros estudos têm demonstrado que os serviços da rede básica são importantes na detecção da violência doméstica e familiar, porque têm, em tese, uma grande cobertura territorial e contato proximal com as mulheres, podendo reconhecer e acolher os casos antes de incidentes mais graves, ainda que se deparem com dificuldades referentes a formação, capacitação e articulação com a rede de atendimento especializada em violência contra a mulher (Kanno, Bellodi, & Tess, 2012; Oliveira et al., 2015; Schraiber et al., 2002; Signorelli, Auad, & Pereira, 2013).

Segundo Reis, Gomes e Aoki (2012), com a significativa ampliação da APS e de estratégias como a estratégia

de saúde da família (ESF), observou-se a ampliação das categorias profissionais diretamente vinculadas à ABS, bem como outras populações e problemáticas foram incorporadas como foco da atenção primária. Anteriormente centralizada em ações de acompanhamento seletivo de diabéticos, hipertensos, crianças e mulheres, essa realidade se modificou incorporando novas demandas que emergiram com a ampliação da cobertura assistencial e do vínculo entre equipe e usuários. Vale destacar que anteriormente, a atenção à saúde das mulheres também era seletiva, com ênfase em aspectos da saúde reprodutiva.

Com essa ampliação do cuidado e o processo de territorialização da APS, observou-se que houve também uma ampliação das possibilidades de atuação dos profissionais, incluindo mais fortemente ações preocupadas com os determinantes sociais do processo saúde-doença-intervenção, entre elas o enfrentamento das situações de violência.

Vale ressaltar que somente nos anos 1990, a violência contra mulheres entra na pauta de propostas do campo da saúde. E em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência contra mulheres como um problema mundial de saúde pública e em escala mundial, as unidades de atenção primária à saúde são reconhecidas como importantes na detecção e enfrentamento da violência doméstica.

Os serviços de atenção primária brasileira, já assistem, em grande medida, casos de violência doméstica cometida contra mulheres. Ainda que nem sempre apresentados como tal, estes casos estão presentes no cotidiano dos serviços e geram uma demanda reiterada e com baixa resolutividade de acordo com os dados obtidos pelo mapa da violência.

As equipes interdisciplinares que compõem as equipes da atenção primária podem contribuir para o enfrentamento dessa situação em suas ações no campo da ABS e também a partir do desenvolvimento de tecnologias agregadas aos saberes e práticas de cada núcleo profissional, entre eles a terapia ocupacional.

### **Objetivos**

Identificar e analisar tecnologias de intervenção terapêuticas ocupacionais da Atenção Básica em Saúde na atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar.

### **Materiais e Métodos**

O estudo, de caráter qualitativo, adotou a perspectiva metodológica pelos enfoques definidos pela pesquisa participativa na modalidade pesquisa-intervenção.

Para a produção de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas a partir de um roteiro de questões previamente construído pelos

pesquisadores e diários de campo com impressões do pesquisador

A pesquisa focalizou nos aspectos do núcleo da terapia ocupacional e suas contribuições para o enfrentamento da violência contra a mulher, por meio de entrevistas com Terapeutas Ocupacionais da rede municipal da ABS, que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa, e assinar o TCLE.

Contatamos 6 terapeutas ocupacionais (todas as profissionais dessa categoria inseridas na ABS do município pesquisado). Desse total, 4 profissionais aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

As entrevistas duraram em média 60 minutos, foram áudio gravadas e posteriormente transcritas e codificadas com a sigla da categoria profissional da entrevistada (TO) seguida pela numeração contínua de 1 a 4.

Para análise dos dados foi utilizada a técnica da Triangulação de Métodos (Marcondes & Brisola, 2014) que propõem:

I- Análise das informações concretas levantadas com a pesquisa a partir dos dados empíricos. Na pré-análise das entrevistas, emergiram as seguintes categorias de análise e discussão: (a) Caracterização dos Participantes; (b) Dados do Campo da ABS e do Território; e (c) Dados do Núcleo da Terapia Ocupacional;

II- Diálogo com os documentos institucionais e referências científicas que tratam questões pertinentes às categorias de análise advindas das narrativas ou dos dados produzidos.

III- Análise de conjuntura, analisando, portanto, não somente as informações alcançadas, mas também o contexto no qual as informações foram geradas.

Serão apresentados nesse trabalho os resultados referente a categoria (c) Dados do Núcleo da Terapia Ocupacional.

O estudo foi desenvolvido de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras das Pesquisas, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (número do processo: 1.818.133).

## Resultados e Discussão

Uma vez identificados os casos pelas unidades de saúde, procuramos identificar como eles são abordados/acolhidos e como eles chegam (ou não) até a terapia ocupacional.

*"Normalmente o pessoal da enfermagem faz um acolhimento, de tentar entender o que está acontecendo. Elas nunca encaminharam especificamente para mim. Não sei se já encaminharam para o CREAS. Mas acredito que seria esse o encaminhando que elas fariam."* (TO

1)

*"Eu acho que vai depender do caso. No dia que vi que chegou a mulher machucada na unidade, a pessoa do acolhimento acionou a médica e encaminharam para o PS, até porque ela estava bem machucada (...) normalmente não vai chegar pro TO diretamente, vai vir pra quem é equipe de referência, pro ACS, pra enfermeira, para o auxiliar de enfermagem "* (TO 2)

*"No meu caso, às vezes as enfermeiras identificam um caso, alguma coisa que está acontecendo, e aí ela acaba me indicando, fala se a pessoa não quer conversar sobre isso com calma e com outra pessoa, se não acha que é melhor conversar mais sobre isso em outro espaço, em uma ambiente mais reservado. Então assim, acaba havendo um encaminhamento da equipe, ou a gente como tinha te falado, a pessoa vem por uma situação e a gente acaba observando a violência."* (TO 4)

Nota-se a partir dos depoimentos que a mediação entre as mulheres e a terapia ocupacional passa necessariamente por um filtro anterior (visitas domiciliares e acolhimento), prioritariamente dos ACS e da equipe de enfermagem, o que nos dá pistas de que esses profissionais são elementos chave

para compreenderem o que a terapia ocupacional e a rede setorial/intersectorial podem ofertar para essas mulheres.

O momento em que uma mulher decide compartilhar com um profissional que está em situação de violência, é um importante indicativo que essa mulher está pedindo ajuda, e por isso, uma resposta rápida e eficaz se faz necessária. No entanto, não nos referimos apenas à uma resposta técnica, mas uma resposta técnica-ética-política.

*"A técnica do TO caminha muito junto com a posição política, a gente precisa estar sempre bem informado para se mobilizar para algumas ações. As coisas caminham juntas, você não pode ser um técnico e só, você precisa ter uma formação política para trabalhar no SUS.(...) se você trabalha no SUS, é fundamental você ter algumas ideologias do que é saúde, do que não é, do que é possível fazer e requerer do serviço público."* (TO 3)

*"Olha eu acho que o TO tem um papel importantíssimo, porque em sua formação ela tem uma habilidade para tramitar em todos os setores: na Educação, na Saúde, no Social. A gente tramita muito. Eu acredito que nessas questões sociais e políticas, por exemplo, eu estou envolvida na saúde, mas eu não deixo de ter o olhar dos outros equipamentos. Então eu acho que a gente precisa melhorar muito a questão da*

*intersectorialidade, eu acho que ainda temos essa situação de ficar só com a gente. A TO consegue se relacionar com os outros equipamentos.(...) mas ainda acredito que precisamos melhorar bastante, estudar um pouco mais sobre essas questões, inclusive na formação de políticas públicas."* (TO 4)

Historicamente, terapeutas ocupacionais se engajaram em lutas de trabalhadores, usuários e familiares dos serviços em saúde mental, acompanharam a trajetória política dos movimentos de pessoas com deficiência e a luta por representatividade e forças políticas. Juntamente às propostas de desinstitucionalização, a luta por responsabilização do poder público pelo atendimento integral da parcela excluída da população foi um mote sempre presente nas últimas décadas na profissão (Moreira, 2008).

Em decorrência desse processo histórico de engajamento em outras lutas, a experiência de atendimentos junto a mulheres vítimas de violência doméstica e familiar tem se constituído como uma demanda que chega para as profissionais de forma indireta na ABS.

*"Atendi em grupo duas mulheres que tinham filhos com dependência química e aí a dificuldade de lidar com essa situação, porque são mães e elas conseguiam deixar de cuidar, mas sofriam violência física. Elas*

*chegaram no grupo de artesanato, era um grupo aberto a toda a população do bairro, mas era focado em saúde mental."* (TO 1)

*"Nas seis unidades que eu apoio tenho atendido casos de pessoas que não vieram por conta de uma situação de violência, mas ao atender, descubro um histórico de violência (...) uma mulher que atendo começou a trazer algumas situações depois que ela já me conhecia há 2 meses, ela disse "agora acho que posso te contar". É muito importante isso, o vínculo, você se mostrar disponível para acolher, para pensar junto e também corresponsabilizar essa pessoa."*(TO 2)

*"O que a gente vê é sempre uma violência por parte de homens que fazem uso de bebida, que chegam em casa e espancam a mulher. Elas chegam pedindo ajuda em relação ao álcool e não á violência, muito inseguras, se sentem incapazes de dirigir/conduzir a própria vida sozinhas."* (TO 3)

*"Mas ela vem por uma outra demanda, não houve nenhum caso que veio para mim com a violência explicitamente. Às vezes a demanda chega de outras formas, por exemplo, percebe que é uma mulher que está mais deprimida (...) e aí com o vínculo, você se aproximando do caso que vai desvelando a questão da violência."* (TO 2)



Nesses casos, evidencia-se que um dos caminhos que coloca terapeutas ocupacionais em contato com a temática da violência doméstica em sua prática profissional na ABS não são majoritariamente demandas específicas voltadas para essa temática. O encontro com as vítimas se dá principalmente a partir dos possíveis resultados ou efeitos da violência (como o sofrimento psíquico, uso de substâncias psicoativas, sequelas relacionadas à agressões físicas, morais, psicológicas...) ou a partir de vivências cotidianas relatadas pelas usuárias que agregam possíveis fatores de riscos ou agravantes da violência (uso abusivo de álcool e outras drogas, vulnerabilidade social, miserabilidade, injustiça ocupacional, etc.)

Segundo Rabello e Caldas (2007), identificou-se que embora o abuso de álcool e outras drogas e a violência contra mulher sejam abordados como uma relação causal de situações de agressões, destaca-se que essa não é a causa primordial da violência sofrida, mas um fator que potencializa e vulnerabiliza as mulheres ao contexto violento.

Saffioti (2015) reforça que "também obscurece a compreensão da violência de gênero o raciocínio que patologiza os agressores". Assim sendo, o mecanismo da patologização ignora as hierarquias, as desigualdades de gênero e as contradições sociais, esquecendo-se que o uso de substâncias psicoativas age

apenas como mais um elemento desencadeador da violência.

Outro ponto fundamental dessa discussão é como as profissionais têm atendido essas mulheres, que conceitos ou quais as tecnologias de cuidado do núcleo da Terapia Ocupacional podem e/ou estão sendo utilizados.

*"Inicio com os atendimentos individuais, depois levar para grupo dependendo da situação. Mas do que eu percebi é a melhora da autoestima para que elas consigam fazer o enfrentamento dessas situações. E aí você pode trabalhar isso de n formas e a TO tem potencial para isso(...) para fortalecer essa mulher em seu dia-a-dia. (...). Acho que é trabalhar isso com a mulher: autoestima, autossuficiência, questões para fortalecer para enfrentar essa situação na prática."* (TO 1)

*"Cabe a TO porque de alguma maneira terá uma interferência no cotidiano dessa pessoa, seja nas relações dela, seja no papel dela de esposa, de trabalhadora, enfim de uma série de papéis ocupacionais(...) Quando penso em tecnologias de cuidado, penso muito nessas relacionais, coisas que não são específicas só do núcleo. Pensar em vínculo, acolhimento, corresponsabilização, produção de autonomia. Com a especificidade da*

*TO de olhar para o cotidiano, construir isso junto com as mulheres, pensar em articulação de rede, pensar em espaços que ela pode compartilhar e se fortalecer, pensar em participação social. Auxiliar essa pessoa em seu cotidiano a ter uma vida diferente, transitar em diferentes espaços, em novas relações!" (TO 2)*

*"Poderiam se beneficiar dos atendimentos em TO, no sentido de empoderar, fortalecer essa mulher para que ela possa tomar alguma atitude. A TO poderia contribuir ajudando essa mulher a descobrir suas próprias potencialidades e desenvolver isso.(...) podemos utilizar o recurso das atividades enquanto despertar coisas para essas mulheres, experimentar utilidades habilidades novas, estímulo para o estudo e trabalho (...) Experimentar, fazer. Trabalhar pensando em geração de renda, um grupo que possa se organizar, se solidificar." (TO 3)*

*"Acho que as nossas atividades contribuem, as atividades de grupos. A questão da violência a gente sempre traz um tema e acaba levando a outro.(...) Às vezes a gente identifica a violência não pela mulher, mas pela figura da criança. Isso de certa forma acaba sendo*

*explorado para fora, então assim: "nossa, meu filho falou para moça, para a terapeuta ou outra pessoa, que eu apanhei ontem.", Então a criança tá vendo tudo e diz: "tia, minha mãe apanhou, meu pai bateu na minha mãe". E aí a gente tem uma possibilidade, às vezes, de abrir a questão com essa mulher chegar e começar a conversar sobre isso também. E aí a partir da criança a gente acaba atendendo a família toda". (TO 4)*

Identifica-se que, embora as terapeutas ocupacionais tenham referido pouca propriedade em relação à Lei Maria da Penha e em relação aos recursos intersetoriais formais de enfrentamento da violência doméstica, as entrevistadas apontam caminhos a partir da prática que consolidam contribuições significativas da profissão para essa população em específico.

Sinteticamente, a partir das entrevistas, identificamos que as ações do terapeuta ocupacional junto à essa população apontam para, pelo menos duas grandes direções (1) *ações do campo da ABS compartilhadas por outros profissionais* e (2) *ações do núcleo profissional*.

As ações do campo da ABS foram melhor exploradas a partir dos resultados da na etapa 1 da pesquisa, que não foi objeto deste artigo, mas podem ser aqui sintetizadas:

A equipe interdisciplinar de forma geral consideram que a ABS é um espaço estratégico do território para implementação de atividades direcionadas a prevenção e enfrentamento da violência doméstica e familiar, enfatizando a valorização da estratégia de saúde da família (ESF) como um modelo de cuidado que amplia as possibilidades de identificação e acompanhamento das situações de violência, não apenas por meio de intervenções nas famílias, em domicílio ou em atendimentos individuais/grupais, mas também por meio de ações nas escolas e rede intersetorial, com ênfase na potência da ação dos Agentes Comunitários de Saúde.

As ações do campo da ABS realizadas pela equipe interdisciplinar no cuidado oferecido à mulheres vítimas de violência, citadas pelos participantes incluem ações como: acolhimento, práticas de humanização, acompanhamento em saúde mental, visitas e acompanhamentos domiciliares, escuta qualificada, orientações gerais e específicas, práticas integrativas e complementares, criação de redes junto à outros serviços e setores e redes sócio-assistenciais de suporte.

No que se refere ao núcleo profissional, identificamos a partir das entrevistas: (a) os principais espaços de intervenção de terapeutas ocupacionais junto á mulheres vítimas de violência doméstica na atenção primária; (b) as principais metodologias de intervenção

das profissionais abordadas e (c) as principais práticas enunciadas pelas entrevistadas.

(a) Os principais espaços de intervenção e de encontro entre terapeutas ocupacionais e mulheres vítimas de violência são a própria unidade de saúde, o domicílio e o território de forma mais ampla, incluindo seus espaços abertos (praças, parques e ruas) e institucionais (escolas, centros de convivência).

(b) Entre as principais metodologias de abordagem foram citados atendimentos individuais em terapia ocupacional, atendimentos grupais, oficinas, atendimentos familiares, visitas/atendimentos domiciliares acompanhamentos terapêuticos.

(c) As práticas enunciadas pelas entrevistadas como possíveis tecnologias de cuidado junto às mulheres/familiares incluem:

- O uso de atividades para a expressão, identificação e elaboração da experiência de violência;

- Identificação e intervenção em aspectos da dinâmica cotidiana que contribuem para a manutenção da violência doméstica e familiar;

- Fortalecimento das mulheres por meio da reflexão/intervenção sobre as questões de gênero e sua relação com a violência doméstica e familiar, que determinam a maneira com que elas se relacionam e reagem em situações de

violência, mas sobretudo sobre sua forma de agir no mundo;

- Construção de estratégias de enfrentamento da situação de violência junto à mulher e aos seus familiares;

- Construção de outras formas de participação social para ampliação da autopercepção, autossuficiência, autonomia da mulher, incluindo ações de geração de renda, autocuidado, oficinas terapêuticas e fortalecimento das redes sociais de suporte.

Derivamos da análise dessas ações uma reflexão: Uma vez a violência lançada como uma problemática que se dá a partir de um cotidiano de violências, que produz como efeito corpos individuais e coletivos violados, afirma-se uma ética de cuidado que vai além da afirmação ou da negação da violência como um problema individual ou social, ou mesmo para além da compreensão desse fenômeno como uma problemática concernente ou não ao setor saúde. Ao afirmarmos que a cotidianidade de mulheres vítimas de violência seria o foco de nossa atuação profissional, afirmamos também um compromisso técnico-ético e político de abordar a violência como uma problemática que incide sobre a vida e os processos de viver, que inclui e ao mesmo tempo ultrapassa o cuidado individual ou privado, se reafirmando como um problema de esfera afetiva, cultural, pública e social.

## Conclusão

A presente pesquisa buscou identificar e analisar as tecnologias de cuidado da Terapia Ocupacional para a atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, no contexto da ABS. A partir da análise dos resultados, de modo geral identificou-se a necessidade de que a integralidade no cuidado e as questões de gênero sejam incorporadas como referências na formação dos terapeutas ocupacionais e que os mesmos tenham conhecimento sobre os mecanismos de acesso ao direito, bem como sobre a rede de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar.

Desvelar a violência no interior dos serviços e explicitar seus desdobramentos por meio de práticas de pesquisa se mostrou como um dispositivo estratégico para o engajamento de profissionais com o tema e para que a academia se corresponsabilize com práticas de formação e produção de conhecimento que auxiliem o enfrentamento da violência e seus efeitos.

Ficou evidente nos relatos das profissionais entrevistadas que os casos de violência doméstica e familiar estão presentes nos atendimentos realizados na ABS, sendo encaminhados para terapeutas ocupacionais de maneira direta e principalmente indireta. Identificamos que a profissão possui potencial para desenvolver tecnologias sociais e de cuidado que auxiliem as mulheres a se

perceberem em situação de violação de direitos e conseqüentemente proporcionarem estratégias para seu fortalecimento individual e coletivo, rompendo o ciclo da violência por meio da criação de condições concretas de reconstrução/transformação de seu cotidiano.

A realização dessa pesquisa permitiu identificar que as unidades de saúde são um importante espaço, não só de identificação, mas principalmente de acolhimento, intervenção e de produção de redes de suporte para a população em estudo. Sendo assim, a Terapia Ocupacional e as demais profissões de saúde precisam se debruçar na constituição de novas formas do agir profissional, que inaugurem tecnologias próprias aos cuidados singulares dedicado às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, exigindo, portanto, a incorporação dos pressupostos defendidos no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres no âmbito de sua formação e atuação profissional.

## Bibliografía

- Baraldi, A. C. P., Almeida, A. M., Perdoná, G. C., & Vieira, E. M. (2012). Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 12(3), 307-318. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292012000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000300010). doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>
- Kanno, N. P., Bellodi, P. L., & Tess, B. H. (2012). Profissionais da estratégia saúde da família diante de demandas médico-sociais: Dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saúde e Sociedade*, 21(4), 884-894. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400008). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400008>
- Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Dispõe sobre as sociedades por ações. Recuperado de: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)
- Marcondes, N. A. V., & Brisola, E. M. A. (2012). Análise por triangulação de métodos: Um referencial para pesquisas qualitativas. *Revista Univap*, 20(35), 201-208. Recuperado de: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/228/210>
- Merhy, E. E., Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. *Saúde em Debate*, 27(65), 316-323.
- MOREIRA, A. B. (2008). Terapia Ocupacional: História Crítica e abordagens territoriais/comunitárias. *Revista Vita et Sanitas*, 2(2), 80-91. Recuperado de: <http://www.fug.edu.br/2018/revista/index.php/VitaetSanitas/article/view/103>
- Oliveira, A. M. N., Marques, L. A., Silva, P. A., Prestes, R. C., Biondi, H. S., & Silva, B. T. (2015). Percepção dos profissionais de saúde frente às intervenções primárias: Prevenindo a violência intrafamiliar. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(2), 424-431. Recuperado de:

[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00424.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00424.pdf). doi: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0/0104-07072015000092014>

Rabello, P. M., & Caldas, A. F. J. (2007). Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Revista de Saúde Pública*, 41(6), 970–978. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000600012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000600012&script=sci_abstract&tlng=pt). doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000600012>

Reis, F., Gomes, M. L., & Aoki, M. (2012). Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 20(3), 341–350. Recuperado de: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/678>. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.034>

Saffioti, H. (2015). *Gênero Patriarcado Violência* (2a ed.). São Paulo: Fundação Perseu Abramo.

Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. PL, França-Junior, I., & Pinho, A. A. (2002). Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 470-477. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000400013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000400013&script=sci_abstract&tlng=pt). doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000400013>

Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2013). *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Autor. Recuperado de: <http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/pnpm-2013-2015-em-22ago13.pdf>

Signorelli, M. C., Auad, D., & Pereira, P. P. G. (2013). Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(6), 1230–1240. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000600019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600019). doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013001000019>

Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da violência: Homicídio de Mulheres no Brasil*. Recuperado de [https://www.mapadaviolencia.org.br/mapa2015\\_mulheres.php](https://www.mapadaviolencia.org.br/mapa2015_mulheres.php)

### Agradecimentos

Agradecemos as profissionais que aceitaram participar da pesquisa e contribuir com a discussão de estratégias de enfrentamento da violência doméstica e familiar, ao CNPq e a UFSCar que possibilitaram a concretização e divulgação desse trabalho.

### Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).