



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

UFF

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Cuidado ofrecido a la mujer en situación de violencia conyugal: teoría fundamentada en los datos

Nadirlene Pereira Gomes¹, Alacoque Lorenzini Erdmann², José Luís Guedes dos Santos², Rosana Santos Mota¹, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira³, Betina Hörner Schlindwein Meirelles²

¹ Universidad Federal de Bahía

² Universidad Federal de Santa Catarina

³ Universidad Federal del Valle do São Francisco

RESUMEN

Objetivo: Comprender los significados atribuidos por los profesionales de la salud sobre la gestión del cuidado ofrecido a la mujer en situación de violencia conyugal en el ámbito de la Estrategia Salud de la Familia (ESF). **Método:** Investigación cualitativa usando el método de la Teoría Fundamentada en los Datos. Se entrevistaron 52 profesionales de unidades de la salud en Santa Catarina, Brasil. **Resultados:** La gestión de la ESF para el cuidado a la mujer debe valorizar la charla de las usuarias, la formación de vínculo, la creación de espacios para discutir sobre a temática y la articulación intersectorial y con la universidad. **Discusión:** Los profesionales de la salud deben dar respuesta a los problemas de la población y, para esto, necesitan conocer sobre la violencia doméstica, en la que se insiere la violencia conyugal. **Conclusión:** Mientras la ciencia está preocupada por articular saberes y prácticas, la Enfermería es esencial en el proceso de organización de las unidades de salud, principalmente por integrar el equipo y ocupar cargos de gestión en el ámbito de la ESF.

Descriptor: Violencia contra la Mujer; Violencia Doméstica; Salud de la Familia; Gestión en Salud; Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La violencia, presente en las relaciones interpersonales, es una violación de los derechos humanos, que perjudica a la salud y puede culminar en la muerte de las personas envueltas. Un acto de violencia representa, por tanto, una amenaza a la vida y puede venir acompañado del silencio por parte de la víctima. As mujeres, infelizmente, representan uno de los grupos más vulnerables a este agravio.

La violencia contra la mujer es más frecuente en el ámbito de las relaciones familiares, y la denominamos violencia familiar⁽¹⁾, la cual envuelve familiares, independiente de donde residan. Cuando la violencia ocurre en el espacio del "hogar", ella es conocida como violencia doméstica y envuelve a las personas que residen en ese ambiente, no necesariamente familiares, como en el caso de la criada. En el caso de las mujeres, cuyos principales autores de la violencia son los cónyuges⁽¹⁾, la violencia conyugal tanto se insiere en la violencia doméstica como en la violencia familiar.

Para efecto legal, la violencia doméstica y familiar contra la mujer se entiende como cualquier acción u omisión basada en el género que cause daño físico, sexual, psicológico, moral, patrimonial o hasta muerte⁽²⁾. Además de los problemas en la salud, la violencia tiene impacto en las condiciones de trabajo de la mujer, llegando a ser un importante problema social. Un estudio con mujeres que sufrieron agresiones físicas de sus compañeros muestra que la tasa de incapacitación para trabajar con remuneración es de cerca de 16%⁽³⁾. Además de eso, los costos de la violencia contra la mujer, que se relacionan con el sistema de salud, con tratamiento de los agravios a la salud, con el proceso policial y judicial y con las licencias médicas, llegan a 10% del Producto Interno Bruto (PIB) brasileño⁽⁴⁾.

Vale señalar que las mujeres en situación de violencia conyugal no suelen revelar tal vivencia,

ni cuando acuden al servicio de salud para tratar los daños derivados de ésta. Dicha situación se agrava cuando los profesionales de la salud tienen poco conocimiento acerca de cómo actuar en esos casos, lo que constituye una deficiencia de los servicios de salud en general⁽⁵⁾. En la Estrategia Salud de la Familia (ESF), esa realidad no es diferente, a pesar de que estudios apuntan ser éste un escenario privilegiado para reconocer el agravio y cuidar a la mujer, principalmente debido al vínculo establecido con los usuarios⁽⁶⁻⁷⁾.

Con el objetivo de ampliar la cobertura y el propósito en las acciones de la atención básica, así como su resolución, se creó el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF), cuyos equipos son compuestos por profesionales de diferentes áreas de conocimiento. Estos deben actuar de manera integrada y apoyar a los profesionales de los equipos de Salud de la Familia, compartiendo las prácticas y saberes en la salud⁽⁸⁾.

Se busca, así, ampliar la capacidad de intervención en las acciones de promoción de la salud, donde se insiere el enfrentamiento de la violencia doméstica. Para esto, es esencial que el equipo de salud comprenda la violencia conyugal, su impacto sobre las mujeres, la familia y la salud de la colectividad y se articule en la búsqueda de la prevención y el enfrentamiento de ese fenómeno en los varios niveles de complejidad del sistema de salud⁽⁹⁾.

Delante de lo expuesto, se cuestiona: ¿Cuáles son los significados atribuidos por los profesionales que actúan en la ESF sobre la gestión del cuidado dado a la mujer en situación de violencia conyugal? Esta pregunta se derivó de la cuestión principal del estudio: ¿Cuáles son los significados de las interacciones y las acciones experimentadas por los profesionales sobre las prácticas del cuidado de enfermería y la salud, dado a las mujeres en situación de violencia conyugal en el ámbito de la ESF?

Gomes NP, Erdmann AL, Santos JLG, Mota RS, Lira MOSC, Meirelles BHS. Caring for women facing domestic violence: Grounded Theory. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 782-93. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4138>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134138>

El estudio tuvo como objetivo comprender los significados atribuidos por los profesionales de la salud a la gestión del cuidado ofrecido a la mujer en situación de violencia conyugal en el ámbito de la ESF.

MÉTODO

S trata de una investigación con abordaje cualitativo, vinculada a un proyecto de post-doctorado con financiación de la Fundación de Amparo a la Pesquisa del Estado de Bahía (FAPESB). Se utilizó como método, la *Grounded Theory* o Teoría Fundamentada en los Datos (TFD). Esta metodología permite descubrir nuevas hipótesis, conceptos y teorías, basadas en los datos recolectados, en vez de utilizar informaciones predeterminadas⁽¹⁰⁾.

La investigación fue realizada en un municipio de Santa Catarina, Brasil, en uno de los cinco distritos sanitarios, que integra 16 equipos de salud de la familia. Para seleccionar a los actores, se adoptaron algunos criterios de inclusión: actuar en la ESF; llevar por lo mínimo seis meses de vínculo en la unidad y no estar de vacaciones o de licencia en el período de la recolección de los datos. Conforme presupuestos de la TDF, fueron constituidos los siguientes grupos de muestras: el primero fue compuesto por 17 técnicos de enfermería, 13 enfermeros y 12 médicos; el segundo grupo, por dos psiquiatras, dos psicólogos y una asistente social; y el tercer grupo, por cinco coordinadores de salud, totalizando 52 actores.

El proyecto tuvo la aprobación del Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal de Santa Catarina (Parecer nº 21560/2012). En contacto con los profesionales, ellos fueron aclarados sobre la relevancia del estudio e invitados a colaborar con el mismo. Se respetaron los aspectos éticos preconizados por la Resolución

196/96, entre ellas: el derecho de decidir participar del estudio y de desistir en cualquier etapa del proceso, la garantía de la confidencialidad de los datos y el anonimato de los actores, los cuales fueron identificados por la inicial mayúscula de la categoría profesional o la letra C, precedido de un símbolo arábico. Aceptando participar del estudio, se les solicitó firmar el Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

Las entrevistas fueron marcadas previamente en las unidades y ocurrieron entre los meses de mayo y agosto de 2012, en una sala reservada por el gestor de la unidad o indicada por el profesional. Las declaraciones fueron grabadas en un grabador en Audio Portátil, transcritos integralmente y sus datos codificados con el apoyo del NVIVO 8.0[®]. El análisis de los datos aconteció concomitantemente a la recolección de los mismos y ocurrió por medio de la codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva, conforme prescribe la TFD.

La codificación abierta permitió aprender las categorías preliminares, que constituyen los datos conceptuales. En la codificación axial, esos códigos fueron reagrupados construyendo las subcategorías. En la codificación selectiva, las subcategorías continuaron siendo analizadas y relacionadas entre sí, a partir de los conceptos estructurales: contexto, condición causal, condición interviniente, estrategias y consecuencias⁽¹⁰⁾. A partir de la utilización de este método, emergieron cinco categorías que integran las subcategorías hasta entonces delineadas.

Las relaciones, asociaciones e interacciones entre esas categorías, representativas de los conceptos estructurales, se dieron hasta definirse la categoría central, también conocida por teoría substantiva, modelo conceptual explicativo o matriz de referencia, representativa del fenómeno del estudio. El modelo fue validado por profesionales de las unidades estudiadas y por 10 investigadores con experiencia en TFD.

RESULTADOS

Emergieron del estudio cinco categorías relacionadas al contexto, condición causal, condición interviniente, estrategias y consecuencias que se articulan con el fenómeno revelado: Reconociendo la violencia conyugal como un problema de la salud pública y la necesidad de gestión del cuidado ofrecido a la mujer (Figura 1).

A partir de las interpretaciones de los significados atribuidos por los profesionales que actúan en la ESF, emergió el siguiente contexto: "Revelando la violencia conyugal como un problema de la salud pública y el cuidado ofrecido a la mujer". Dicho contexto revela que los profesionales entrevistados entienden la magnitud

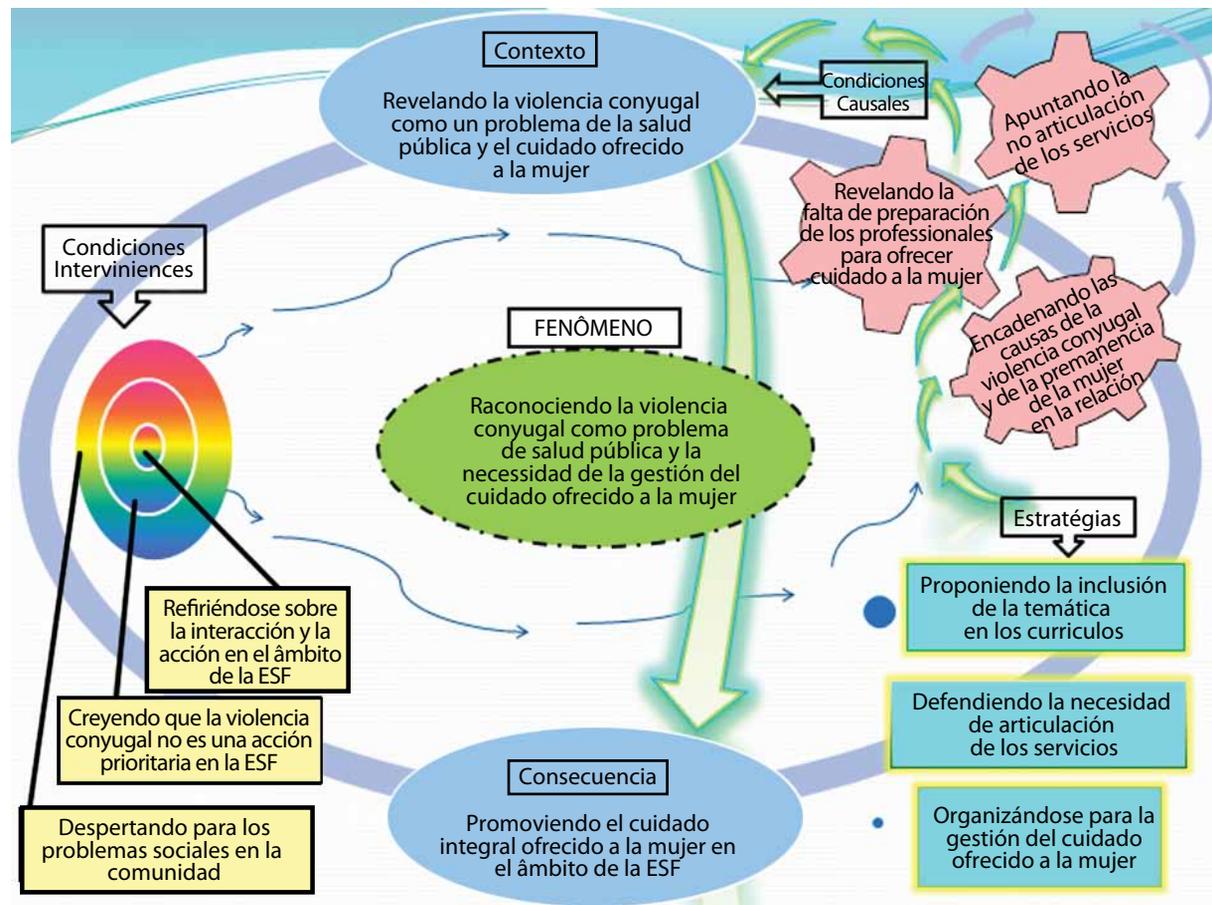
de la violencia conyugal, y apuntan agravios a la salud de la mujer, con repercusiones para toda la familia y también sobre la productividad económica.

Se presenta a seguir, las categorías y subcategorías relacionadas a las condiciones causales, condiciones intervinientes, estrategias y consecuencias, que transitan por el modelo teórico y que permiten comprender cómo se realiza la gestión del cuidado ofrecido a la mujer en situación de violencia conyugal en el ámbito de la ESF.

Revelando la falta de preparación de los profesionales para cuidar a la mujer

Los profesionales que actúan en la ESF, incluso los gestores de las unidades locales de

Figura 1. Modelo teórico de la Teoría Substantiva



Fuente: elaborada por los autores.

salud, señalaron situaciones que perjudican el cuidado ofrecido a la mujer en situación de violencia conyugal en el ámbito de la ESF. Estas situaciones se configuran en condiciones causales del modelo teórico, pues representan eventos que actúan sobre el contexto, favoreciéndolo o agravándolo⁽¹¹⁾.

Se nota, en las declaraciones de los entrevistados, la falta de preparación profesional para identificar que la violencia conyugal se encuentra asociada a la búsqueda de la mujer por el servicio:

[...] es muy difícil que logremos ver la violencia cuando la mujer no habla.

(E-2)

Probablemente mucha cosa pasa sin que nos demos cuenta. Ellas no llegan hablando abiertamente. (E-10)

Además de la dificultad para reconocer el agravio, los profesionales del equipo de referencia se sienten sin preparación para atender a la mujer:

[...] no tenemos preparación en relación a eso: qué actitud tomar delante de eso. No tenemos preparación [...] no tenemos mucho que hacer. (TE-10)

[...] si supiéramos cómo lidiar, sería bien más fácil para atender un caso de eso. ¡Es difícil! No sé si los puestos de salud tienen esa visión de atender. Yo creo que no. (TE-7)

Apuntando eventos que intervienen en el cuidado ofrecido a la mujer

El tiempo preestablecido para las consultas y la frecuente rotatividad de los profesionales fueron citados como situaciones que dificultan el cuidado ofrecido a la mujer en situación de

violencia conyugal. Esos eventos integran una subcategoría de la categoría "Creyendo que la violencia conyugal no es acción prioritaria en la ESF" y se configuran como condiciones intervinientes, entendidas como acontecimientos o eventos que facilitan, restringen o dificultan las estrategias de acción/interacción para cambiar el contexto⁽¹¹⁾.

Para los profesionales que integran el equipo de referencia, por tanto responsable por el atendimento propiamente dicho, el tiempo definido para la consulta limita el abordaje acerca de la violencia conyugal, inhibiendo su investigación:

[...] la cuestión es que tenemos una estructura montada que no tiene tiempo adecuado. Se ves las consultas, en un día, ves que no hay tiempo. Y una situación de violencia exige más tiempo para que la persona abra el juego. (M-5)
[...] atendemos absurdamente durante el día [...] no hay tiempo. Tal vez si la consulta fuese más demorada, con un tiempo mayor, ibas hasta observar lo que está aconteciendo. (M-4)

Conforme significan los entrevistados, la dinámica de trabajo en la unidad también sufre influencia de la rotatividad de los profesionales. Las declaraciones a seguir expresan como esa situación perjudica al cuidado en el ámbito de la ESF:

Lo peor de todo es la rotatividad: sea por la cuestión de la calificación de los propios profesionales, sea por parte de la propia unidad o del distrito o hasta de la secretaría. Ahí entran los nuevos, y hasta que se haga un nuevo entrenamiento para calificar a esos profesionales [...] (C-4)

[...] siempre está faltando personal en el equipo [...] entonces hay muchas cosas a desear, como acompañamiento, a veces, no se hace o se hace de una forma no tan integral como debería ser. [...] dificulta nuestro trabajo y así, el cuidado de esas mujeres (TE-6)

Organizándose para la gestión del cuidado ofrecido a la mujer

Considerando estrategias como las interacciones o las acciones realizadas, o a ser implementadas, para modificar el contexto⁽¹¹⁾, los profesionales entrevistados mencionaron acciones que, si se implementan o se intensifican en las unidades, favorecerán al cuidado ofrecido a la mujer. Estas estrategias se encuentran organizadas en las siguientes subcategorías:

Presentando la magnitud de la violencia conyugal para el equipo

Delante de la percepción de un problema de salud, los profesionales se movilizan para preparar el cuidado profesional. De ahí la importancia de la presentación de ese contexto en la comunidad para los integrantes de los equipos. A continuación una declaración que retrata mejor, dicha consideración:

Yo creo que en un primer momento ese dato de violencia debería ser expuesto para el equipo: ¿Cuánto eso ocurre? ¿Cuál es el porcentual de mujeres que sufren violencia? ¿Cuánto eso efectivamente acontece? [...] para que encima de esos datos, trabajemos a través de la educación permanente trayendo elementos para el equipo, capacitándolo mejor para que detecten este tipo de situación. (C-2)

Valorizando lo que dicen las mujeres en las consultas

Escuchar atentamente a las mujeres, durante las consultas, fue señalado como un recurso importante para identificar el agravio:

[...] yo siempre intento conversar con ellas, oír las porque, a veces, nos damos cuenta que ellas tienen esa necesidad de hablar. (E-8)

Necesitamos oír a la paciente. Creo que eso sería bien importante. (TE-6)

Creando vínculo con la mujer

El vínculo con las mujeres también fue apuntado como una situación que favorece la identificación del agravio y el cuidado ofrecido a la mujer:

[...] existe la consulta para el anticoncepcional, las consultas de ellas mensual, en el embarazo, entonces ellas acaban creando un vínculo y yo creo tenemos que estar preparada para favorecer este vínculo y así es más fácil identificar si la mujer está pasando por algún problema. (E-12)

Tenemos que tener un abordaje, crear una situación, un vínculo, para que la persona venga a hablar. (E-13)

Interactuando con los profesionales de otras áreas

La coyuntura multiprofesional de la ESF, principalmente por la presencia de los integrantes del NASF, viabiliza el proceso de aprendizaje, el cual puede ser gestionado por el propio equipo. La importancia de la interacción con profesionales de otras áreas de conocimiento puede ser aprendida a partir de las siguientes declaraciones:

El profesional del NASF participa de nuestra reunión de equipo y en ese día o ella lleva alguna situación para nosotros o nosotros se la llevamos: son estudios de casos y elaboración de estrategias relacionadas con aquel paciente. [...] aquí recibimos orientación para lidiar con él. (E-7)

Nosotros nos sentábamos juntos – todos los profesionales, para discutir. Hoy, el Programa de Salud de la Familia tiene como sentar y discutir cómo ayudar a aquella paciente. (E-6)

Institucionalizando espacio para discutir la temática

Delante del reconocimiento de la dificultad para identificar la violencia como agravio a la salud de las mujeres, así como de ofrecerle el cuidado direccionado a su demanda, los profesionales entrevistados, incluso los gestores de las unidades, defendieron la necesidad de viabilizar espacios para discutir la temática, principalmente en los momentos de interacción entre los profesionales del equipo de referencia y del NASF. Siguen declaraciones ilustrativas:

[...] nosotros comenzamos a reservar un espacio para un grupo que va a hablar sobre un tema. (C-5)

[...] eso es una cosa que venimos madurando con la coordinación: de estar proporcionando un espacio para esa discusión. (Pc-2)

Preparándose para los encaminamientos de las mujeres

El cuidado ofrecido a la mujer pasa por la necesidad de encaminamientos, que a su vez

requiere conocimiento sobre los servicios y la articulación con los mismos:

[...] una cosa que ayudaría era si tuviéramos una visión de cada órgano.

[...] sería reforzar un vínculo entre esas entidades y el Salud de la Familia. (E-2)

Yo creo que lo que más importante sería, el establecimiento de un flujo que sea confiable y poco penoso, para que pudiésemos accionar, en ese caso.

(M-7)

Informando a la mujer sobre sus derechos y servicios de apoyo

Los profesionales consideran ser esencial el conocimiento de los derechos de las mujeres en situación de violencia, así como de los servicios que podrían ayudarlas en el proceso de enfrentarse a la violencia. Las declaraciones revelan que el conocimiento sobre estas cuestiones le dan soporte al profesional en el momento del atendimento de la mujer y señalan la importancia de la divulgación de dichas informaciones en los espacios de la salud:

[...] tenemos que estar informado sobre lo que podemos hacer con aquella persona en situación de agresión, cómo tenemos que hablar con ella, de qué forma debemos conducirla [...] para que ella no vuelva para la situación de agresión de nuevo. (TE-1)

Creo que ellas necesitan estar más esclarecidas sobre sus derechos [...]. De repente también carteles en el puesto de salud, hablando sobre eso, con orientaciones, con los derechos, con los locales donde ella pueda acudir. (TE-4)

Estableciendo relaciones con las universidades

Como forma de gestionar el proceso de formación profesional para cuidar a la mujer que se encuentra en situación de violencia conyugal en el ámbito de la ESF, los profesionales apuntan para la importancia de la relación con las universidades, puntuando incluso el despertar provocado por la investigación:

De repente la investigación está haciendo con que ellos paren para pensar sobre aquella área específica. [...] es bueno pesquisar que nos ayuden en nuestra práctica. (C-4)

Los coordinadores de grupo específicos que existen en la secretaría, salud de la mujer, por ejemplo, ellos podrían hacer una sociedad con el apoyo de las universidades, con el apoyo de las personas que están allí haciendo estudios y perfeccionando [...] para ayudar en nuestra práctica, en nuestro día a día. (E-1)

Promoviendo el cuidado integral ofrecido a la mujer en el ámbito de la ESF

Consecuencias consisten en los resultados o expectativas de las estrategias de acción/interacción implementadas⁽¹¹⁾. Los profesionales señalan que las estrategias encadenadas viabilizarán la preparación profesional, para reconocer el agravio, así como el cuidado ofrecido a la mujer en vivencia de violencia conyugal:

Como cualquier asunto, si estamos más preparadas, preguntaríamos más. [...] haríamos un abordaje más proactivo en el sentido de preguntar, de abordar, ver indicios [...] tal vez la incidencia sea mayor también. (M-8)

[...] tendríamos un abordaje correcto para que ella no salga y nunca más vuelva. Si yo la abordo de forma equivocada, ella nunca más vuelve aquí. Ella va a continuar sufriendo abuso y nadie va a poder ayudarla. (E-13)

DISCUSIÓN

A pesar de que los significados atribuidos por los profesionales que actúan en la ESF a la violencia conyugal señalan hacia la comprensión de su magnitud, teniendo en vista el fenómeno revelado “Reconociendo la violencia conyugal como problema de salud pública y la necesidad de gestionar el cuidado ofrecido a la mujer”, el estudio mostró que los profesionales, incluso los gestores de las unidades de salud y los profesionales que integran el NASF, apuntan la falta de preparación profesional para identificar a las mujeres en situación de violencia conyugal y para cuidarlas adecuadamente.

Esa falta de preparación se expresa por medio de relatos sobre la dificultad para reconocer o sospechar que la mujer está vivenciando la violencia en la relación conyugal y también sobre lo que hacer si se identifica esto. Esta situación se configura como condición causal, que actúa sobre el contexto, agravándolo, ya que con el no reconocimiento del agravio las mujeres se quedan más vulnerables para permanecer en la relación permeada por la violencia.

Una investigación realizada con 57 mujeres que sufrieron traumas faciales corrobora los hallazgos, al reiterar que la vivencia de violencia desencadena serios problemas de salud, lo que perjudica la autoestima y el bienestar de la mujer. El estudio también confirma que las mujeres difícilmente revelan en los servicios de salud la vivencia de violencia doméstica y que los profesionales de la salud, a la vez, presentan

dificultades para identificar dicho agravio. En la visión de los investigadores tal situación tiene relación con la limitada preocupación de los órganos formadores con la inserción del tema en sus currículos, con destaque para enfermeros y médicos⁽⁶⁾.

Un estudio realizado en el ámbito de la ESF también evidenció la falta de preparación frente a la violencia doméstica, revelando que los profesionales se sienten impotentes delante de la mujer en esa situación. Aunque reconocen que ésta es una realidad presente en los servicios, enfermeras que actúan en las unidades de salud de la familia también revelaron que no se sienten preparadas para atender a esa clientela⁽⁷⁾.

Considerando que la ESF es una importante puerta de entrada para reconocer el agravio y para atender a las mujeres en situación de violencia doméstica, los profesionales de enfermería y de la salud, en general, deben buscar el perfeccionamiento profesional para cuidar integralmente a las mujeres, lo que requiere discusiones interdisciplinarias y acciones intersectoriales⁽⁵⁾.

Además de la falta de preparación profesional, los entrevistados señalaron las condiciones intervinientes en el ámbito de la ESF que también perjudican al proceso de cuidado: el limitado tiempo de consulta y la rotatividad de los profesionales. Estas situaciones acaban por interferir en las estrategias de acción/interacción pensadas o desarrolladas para transformar el contexto.

Una investigación realizada con enfermeros y médicos de 31 equipos de salud de la familia de 25 municipios en Rio Grande del Sur, Brasil, confirmó la alta rotatividad de estos profesionales. Considerando la multicausalidad que permea la rotatividad en el ámbito de la ESF, entre ellas, la fragmentación de la formación, precarización del vínculo de trabajo y las malas condiciones de trabajo, los autores

afirman que es perjudicial para la efectividad de las acciones en la salud⁽¹²⁾.

Acercas del tiempo de consulta, médicos que actúan en la ESF en São Paulo, Brasil, refieren ser insuficiente el período destinado para las consultas individuales, considerando las necesidades del área de cobertura. Más de la mitad de los entrevistados creen que el intervalo de tiempo estimado para las consultas no es condeciente con las directrices de la Salud de la Familia⁽¹³⁾.

Aunque se refieren a la alta rotatividad de los profesionales y el tiempo limitado de las consultas como situaciones que dificultan el reconocimiento del agravio y el cuidado ofrecido a las mujeres, los profesionales defendieron la importancia del vínculo establecido con la usuaria y la valorización de las quejas presentadas. Estas se revelan como estrategias para identificar la vivencia de violencia conyugal. Entonces, el profesional que actúa en la ESF debe valorizar toda y cualquier oportunidad de contacto con las mujeres en las consultas, actividades educativas, visitas domiciliarias, etc.

Un estudio realizado con mujeres atendidas en el instituto médico legal, debido a la violencia doméstica, defiende el establecimiento del vínculo y de escuchar atentamente para acoger a las mujeres. Esta escucha significa comprender al individuo en su plenitud, oírlo con sensibilidad y solidaridad, lo que caracteriza la calidad del cuidado. El cuidar, a partir de la actitud acogedora que se muestra en el acto de recibir, oír, tocar y tratar, posibilita una asistencia integral⁽⁵⁾. Siendo así, el interés del profesional por la salud, por la vida y por el cuidado del otro es condición suficiente para movilizarlo en el sentido de valorizar el habla y los gestos de las mujeres y de esa forma, reconocer el agravio. Tal actitud trasciende los problemas relacionados a la estructura del sistema de salud, como la cuestión del tiempo limitado para consultas, referenciado por algunos profesionales.

Otra estrategia revelada por los profesionales para favorecer el reconocimiento del agravio y el cuidado ofrecido a la mujer se refiere a la comprensión sobre la magnitud de la violencia conyugal. En la óptica de los entrevistados, conocer el cuadro epidemiológico y las repercusiones de la violencia conyugal los moviliza a buscar respaldo técnico y teórico para actuar delante del fenómeno.

Es importante resaltar que los datos concernientes a la violencia doméstica confirman la dimensión de esta problemática. Según la Secretaría de Políticas para las Mujeres, 38.020 mujeres son agredidas diariamente en Brasil, siendo que en aproximadamente 68% de los casos los agresores son los cónyuges o los ex-cónyuges. En Santa Catarina, Brasil, el número de notificaciones de violencia contra la mujer crece a cada año, aumentando de 49 casos en 2009, para 262 en el primer semestre de 2012⁽¹⁴⁾. No obstante, se sabe que este número está muy lejos del número de los casos que de hecho acontecen y que son silenciados por las mujeres y/o no reconocidos por los profesionales, que muchas veces no los notifican. Tal contexto, por tanto, no permite el fidedigno dimensionamiento epidemiológico del problema⁽⁶⁾.

En lo que se refiere a la complejidad del fenómeno, el estudio mostró que los profesionales de la salud reconocen la importancia del trabajo multidisciplinar en el cuidado ofrecido a la salud de las mujeres. Su interacción, principalmente con los profesionales del NASF, fortalece el proceso de trabajo, siendo considerado muy importante para enriquecer las discusiones sobre la temática, principalmente por su carácter multidisciplinar. De esta manera, camina en consonancia con su finalidad de contribuir para la integralidad del cuidado dado a los usuarios del SUS, auxiliando en el aumento de la capacidad de análisis y de intervención sobre problemas y las necesidades de la salud.

Conforme los principios y las directrices generales de la atención básica, entre las acciones desarrolladas por los profesionales de los NASF, se encuentran: discusión de casos, construcción conjunta de proyectos terapéuticos, educación permanente, intervenciones en el territorio y en la salud de grupos poblacionales y de la colectividad, acciones intersectoriales, acciones de prevención y promoción de la salud, discusión del proceso de trabajo de los equipos, entre otras⁽⁸⁾. De ahí la importancia de institucionalizar espacios de discusión que integre a todos los profesionales que actúan en el ámbito de la ESF. Una investigación sobre la temática evidencia la necesidad de que los profesionales profundicen la discusión del tema para una mayor sensibilización y conocimiento de las referencias existentes tanto del ámbito jurídico, policial, social y psicológico, como también de las redes de apoyo⁽⁵⁾.

Entonces, conocer la red de atendimento a la mujer en situación de violencia es imprescindible para darle una asistencia con calidad. Conociendo los servicios y desarrolladas la habilidad de identificar los casos de violencia, es necesario que los servicios se articulen con los centros de referencia especializados, entre ellos, las casas-abrigo, comisarías especializadas y otros centros de referencia, ya que, como unidades de Atención Primaria a la Salud, son responsables por el encaminamiento y acompañamiento de la mujer. La Política Nacional de Enfrentamiento a la Violencia contra las Mujeres defiende la creación de servicios especializados (Casas-Abrigo, Centros de Referencia, Centros de Rehabilitación y Educación del Agresor, Juzgados de Violencia Doméstica y Familiar contra la Mujer, Defensorías de la Mujer); el fortalecimiento de la Red de Atendimento; y la formación continuada de agentes públicos y comunitarios⁽⁴⁾.

Acerca de la necesidad de formación en servicio, llama la atención la necesidad de que

los profesionales conozcan la red de apoyo a las mujeres en situación de violencia, así como de sus derechos, con el fin de orientarlas y/o encaminarlas, considerando sus demandas. Esto es esencial para que se pueda dar continuidad al cuidado ofrecido a la mujer y así fortalecerla en la búsqueda por alternativas para solucionar el problema⁽⁵⁾. Los profesionales de la salud, especialmente aquellos inseridos en la ESF, deben dar respuesta a los problemas de salud de la población, para ello, necesitan tener conocimientos sobre el aspecto legal, y de los tipos y formas de conducir esa problemática⁽⁷⁾.

Según los profesionales entrevistados, tales conocimientos pueden ser viabilizados en sociedad con las universidades. La Ley María de la Peña ya preconizaba la necesidad de estudios y pesquisas sobre la temática como estrategia para enfrentar la violencia doméstica y familiar contra la mujer⁽²⁾, contexto en el cual, se insiere la violencia conyugal.

CONCLUSIÓN

El estudio señala la necesidad de gestión en el ámbito de la ESF en el cuidado ofrecido a la mujer en situación de violencia conyugal. Los significados atribuidos por los profesionales de la salud revelan la importancia de la preparación profesional para reconocer dicho agravio y para cuidar a la mujer en el sentido de empoderarla para que rompa el ciclo de violencia.

Entre las estrategias, se encuentran: la creación de vínculo y la valorización del habla de la mujer; institucionalización de espacios para discutir sobre la temática, envolviendo a los profesionales del equipo de referencia y del NASF; conocimiento acerca de los servicios que integran la red de atención a la mujer en situación de violencia y encaminamientos; y la sociedad con las instituciones de enseñanza superior.

Se señala la necesidad de la gestión del cuidado en el ámbito de la ESF para posibilitar la creación de espacios de educación permanente en servicio y la articulación intersectorial y con los órganos formadores, con el fin de garantizar la integralidad del cuidado. Para los actores envueltos en el estudio, la incorporación y/o intensificación de dichas estrategias podrá favorecer el cuidado integral ofrecido a la mujer en situación de violencia conyugal en el ámbito de la ESF.

La Enfermería tiene un papel fundamental en este proceso, como ciencia preocupada por articular los saberes y las prácticas necesarias al cuidado individual y colectivo. Se suma el hecho de que el enfermero integra el equipo de referencia en el salud de la familia y muchas veces ocupa cargos de gestión en las unidades de salud.

Se resalta que la formación profesional en salud y los procesos de educación permanente deben incluir, entre sus prioridades, el abordaje transversal de la violencia en la efectividad de la integralidad como un derecho humano a la salud, equipando a los profesionales de la salud de competencias relacionales y habilidades interpersonales necesarias para la valoración de las subjetividades inherentes al cuidado humanizado.

Vale considerar que, como fueron escuchados solamente actores sociales vinculados a la ESF, son necesarios más estudios en otros niveles de complejidad del sistema de salud, y también en otros sectores más allá de los de la salud, para comprender mejor el proceso de enfrentamiento de la violencia conyugal.

CITAS

1. Lima GQ, Werlang BSG. Women who suffer domestic violence: contributions of psychoanalysis. *Psicol estud.* 2011; 16(4): 511-20.

2. Brasil. Lei n. 11340 de 07 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação dos juzizados de violência doméstica e familiar contra a mulher- Lei Maria da Penha. Diário Oficial da União 08 ago 2006; Seção 1.
3. Miranda MPM, Paula CS, Bordin IA. Life-long domestic violence against women: prevalence and immediate impact on health, work, and family. *Rev panam salud pública*. 2010 Apr; 27(4): 300-8.
4. Superintendência de política para mulheres [homepage in the Internet]. Violência contra a mulher custa 10% do PIB brasileiro [cited 2013 Dec 02]. Available from: http://www.spm.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=405&Itemid=2.
5. Lettiere A, Nakano AMS. Domestic violence: possibilities and limitations in coping. *Rev latinoam enferm*. 2011; 19(6):1421-8.
6. Santi LN, Nakano AMS, Lettiere A. Domestically abused Brazilian women's perceptions about support and received support in its social context. *Texto & contexto enferm*. 2010; 19(3):417-24.
7. Bezerra IMP, Nascimento WL, Machado CA, Machado MFAS. Enfermeiro da estratégia saúde da família frente à violência conjugal: analisando o processo de trabalho em saúde. *Sau & Transf. Soc.*, 2012; 3(2): 67-74.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial da União 29 mar 2006; Seção 1.
9. Moura LBA, Reis PED, Faustino AM, Guilhem D, Bampi LNS, Martins G. Vivências de violência experimentadas por mulheres do Distrito Federal: estudo descritivo. *Online braz j nurs* [Internet]. 2011 December [Cited 2013 Sep 5] 10 (3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3534>.
10. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113534>
11. Strauss A, Corbin JM. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
12. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
13. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. Nurses and doctors turnover: an impasse in the implementation of the Family Health Strategy. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15 Suppl1: 1521-31.
14. Vasconcelos FGA, Zaniboni MRG. Difficulties of medical working at the family health program. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 16 Suppl 1: 1497-504.
15. Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação [homepage in the Internet]. Seminário em Florianópolis discute a violência contra a mulher [cited 2012 Dec 22]. Available from: <http://www.sst.sc.gov.br/?idNoticia=542>

Contribución de los autores: Concepción y diseño: todos; Análisis e interpretación: todos; Escrita del artículo todos; Revisión crítica y aprobación final del artículo: Alacoque Lorenzini Erdmann.

Recibido: 22/12/2012

Revisado: 15/09/2013

Aprobado: 14/10/2013