

Rede de atenção à mulher em situação de violência doméstica sob a ótica da enfermeira
Network of attention to women in the situation of domestic violence under the opinion of
the nurse

Red de atención a la mujer en situación de violencia doméstica bajo la óptica de la
enfermera

Recebido: 19/05/2020 | Revisado: 21/05/2020 | Aceito: 22/05/2020 | Publicado: 30/05/2020

Clisne Gomes Silva Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3464-7334>

Enfermeira - Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciência e Saúde, Brasil

E-mail: clisnegomes.enf@hotmail.com

Juliana Costa Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2258-0718>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: juliana.costa@uesb.edu.br

Luana Ramos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5634-1830>

Graduanda de Fisioterapia Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: ramossl@outlook.com

Vanda Palmarella Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5689-5910>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: vprodrigues@uesb.edu.br

Vilara Maria Mesquita Mendes Pires

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4964-3050>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: gondim.vilara@gmail.com

Resumo

Objetivo: averiguar o entendimento das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família sobre a rede de atenção às mulheres em situação de violência doméstica. **Método:** estudo qualitativo,

descritivo-exploratório, realizado com oito enfermeiras de Unidades de Saúde da Família. Utilizou-se a entrevista semiestruturada para coleta de dados e para análise a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** desconhecimento das enfermeiras sobre a existência da rede, o preparo limitado em lidar com violência doméstica contra a mulher e falta de articulação dos serviços visto como entraves na resolutividade do problema da violência doméstica contra a mulher. **Conclusão:** repensar na articulação da rede de atendimento às mulheres em situação de violência e enfermeiras que atuam na porta de entrada com os usuários, também a necessidade em se construir espaços de diálogo com profissionais, serviços e população, para assim fortalecer os serviços para o trabalho em rede, com vistas à integralidade da atenção às mulheres em situação de violência.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Violência doméstica; Saúde da mulher; Saúde da família; Assistência integral à saúde.

Abstract

Objective: to ascertain the nurses' understanding of the Family Health Strategy about the care network for women in situations of domestic violence. **Method:** qualitative, descriptive-exploratory study, conducted with eight nurses from Family Health Units. The semi-structured interview was used to collect data and to analyze the content analysis technique. **Results:** nurses' lack of knowledge about the existence of the network, limited preparation to deal with domestic violence against women and lack of articulation of services seen as obstacles in solving the problem of domestic violence against women. **Conclusion:** rethinking the articulation of the care network for women in situations of violence and nurses who work at the gateway with users, also the need to build spaces for dialogue with professionals, services and the population, in order to strengthen services for the networking, with a view to comprehensive care for women in situations of violence.

Keywords: Violence against women; Domestic violence; Women's Health; Family Health; Comprehensive Health Care.

Resumen

Objetivo: determinar la comprensión de las enfermeras de la Estrategia de salud familiar sobre la red de atención a mujeres en situaciones de violencia doméstica. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, realizado con ocho enfermeras de las Unidades de Salud Familiar. La entrevista semiestructurada se utilizó para recopilar datos y analizar la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** la falta de conocimiento de las enfermeras sobre la

existencia de la red, la preparación limitada para hacer frente a la violencia doméstica contra las mujeres y la falta de articulación de los servicios vistos como obstáculos para resolver el problema de la violencia doméstica contra las mujeres. **Conclusión:** repensar la articulación de la red de servicios para mujeres en situaciones de violencia y enfermeras que trabajan en la puerta de entrada con usuarios, también la necesidad de construir espacios de diálogo con profesionales, servicios y la población, a fin de fortalecer los servicios para trabajo en red, con miras a la atención integral de la mujer en situaciones de violencia.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; La violencia doméstica; Salud de la mujer; Salud familiar; Atención integral de salud.

1. Introdução

A violência doméstica contra a mulher não é um tema atual, bem como a sua superação. O que ainda é muito recente para a maioria da população e principalmente para as mulheres em situação de violência é superar essa violência com a criminalização dos agressores, e quem sabe assim poder vislumbrar a construção de uma humanidade melhor (Waiselfisz, 2015).

Na história do Brasil no século XIX a violência contra a mulher não era reconhecida como um crime e por isso não havia punição para os agressores. E mesmo nos dias atuais com todas as mudanças vistas com a Lei nº 11.340/2006 mais conhecida como Lei Maria da Penha, o Decreto nº 8.086/2013 que institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e também com a Lei nº 13.104/2015 que incluiu o feminicídio no rol dos crimes hediondos, ainda assim a violência doméstica contra as mulheres é perpetuada e faz parte da realidade de muitas (Brasil, 2006 & Mendes et al., 2017).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até o primeiro semestre de 2012, foram feitos 47.555 registros na Central de Atendimento à Mulher. Durante todo o ano de 2011, foram 74.984 registros, bem inferior aos 108.491 de 2010. Apesar dos dados serem animadores e expressarem uma mudança para o cenário da violência existem fatores como o medo e a dependência financeira da mulher em relação ao parceiro que coíbem e tornam-se os principais motivos para não ocorrer uma denúncia (Brasil, 2012 & Oliveira, et al., 2015).

Diante deste problema de violência doméstica perpetrada contra as mulheres, e que traz sérios danos físicos, psicológicos e sexuais, além de atingir as suas famílias, faz entender

a violência como uma problemática social, reconhecida mundialmente como uma grave questão de saúde pública (Oliveira, et al., 2015).

Desta forma, o Ministério da Saúde a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), publicada em 2004, lança uma política que busca organizar redes de atendimento integradas de atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Também a partir da assinatura do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que estabelecem os conceitos, as diretrizes e as ações de prevenção e combate à violência, possibilitou que os estados e municípios passassem a empenhar mais esforços para a criação de novos serviços especializados e sua articulação com os demais serviços já existentes (Brasil, 2009).

Neste sentido, a rede de atendimento à mulher em situação de violência está dividida em quatro áreas de atuação (saúde, justiça, segurança pública e assistência social). Contudo, exige para efetivação de fato dos serviços que todas as instituições em suas respectivas áreas atuem de forma articulada e integrada (Brasil, 2012).

No campo da atenção básica observa-se que muitos profissionais são conscientes do seu papel na identificação dos casos de mulheres submetidas a situações de violência, porém relatam encontrar entraves que esbarram em suas atuações, seja a falta de capacitação técnica, a vigilância constante do agressor que em grande parte são os companheiros ou esposos, a falta de confiança ou coragem por parte da mulher em relatar as ocorrências e ainda o tempo disponibilizado para o atendimento que eles consideram curto para um possível acolhimento. Esses entre outros fatores são identificados como limitantes à integralidade do cuidado preconizada (Zuchi, et al., 2018).

Atrelado a isso, ainda é rotineiro notar um cuidado voltado à demanda assistencial ancorado na formação mecanicista, na qual a prioridade dos atendimentos é o processo saúde-doença, onde questões como a violência não são vistas como necessidades de saúde, tampouco enxergam o impacto das suas consequências seja na saúde mental, física ou reprodutiva da mulher (Amarijo, et al., 2018 & Who, 2013).

Nas Unidades de Saúde da Família (USF) as enfermeiras, muitas vezes, são as primeiras profissionais a terem contato com a população, sendo assim, se encontram em posição favorável a perceber sinais sugestivos da ocorrência da violência, já que em sua maioria, as mulheres não buscam as Unidades de Saúde para relatar sobre a violência sofrida, mas sim em busca de cuidados para problemas decorrentes dela. É essencial que nesse momento os profissionais estejam com o olhar apurado e capacitado para a identificação dos

casos de violência e assim atuar de modo incisivo ao enfrentamento necessário (Santos, et al., 2018 & Galindo, et al., 2017)

Tão importante quanto saber identificar é ter insumos para agir. É necessário à integração de forma efetiva das redes de atenção para amparar a mulher em situação de violência, desde a qualificação dos recursos materiais e humanos até o campo jurídico, no que se refere à tramitação das investigações e implementação das medidas protetivas. No entanto é notório o descompasso destas em agir conjuntamente o que reflete negativamente na garantia do direito da mulher em receber atenção à sua saúde de forma integral (Silva, et al., 2019).

Considerando a complexidade que é o problema da violência doméstica contra a mulher, e os descaminhos enfrentados pelos serviços que estão incluídos na rede de atenção, urge a necessidade de repensar essa rede, no sentido de poder dar voz a uma parte dela para que traga contribuições que possam erradicar essa problemática que vem de forma desenfreada desestruturando a sociedade, sobretudo a família.

Desse modo, pretendemos estimular a reflexão na sociedade, no sentido de sensibilizar para um tema de grande relevância, que vem desestruturando a vida de muitas famílias, no intuito de possibilitar a redução da alta prevalência de violência doméstica contra a mulher. Assim como, propiciar que os profissionais de saúde e gestores tenham um olhar intersetorial para a resolutividade em relação ao problema.

Sendo assim, surgiu a seguinte inquietação: Qual a concepção das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a violência doméstica contra a mulher? Qual o entendimento/conhecimento das enfermeiras sobre a rede de atenção às mulheres em situação de violência? Diante disso, para responder estes questionamentos o estudo teve como objetivo averiguar o entendimento das enfermeiras da ESF sobre a rede de atenção às mulheres em situação de violência doméstica.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório realizado em Unidades de Saúde da Família (USF) da área urbana de um município do interior da Bahia. Como participantes foram convidadas 10 enfermeiras que desenvolvessem seu processo de trabalho em uma USF.

Utilizamos como critério de inclusão para a escolha da USF, aquela que tivesse o tempo de funcionamento superior a um ano e que tivesse duas Equipes de Saúde da Família

(ESF) atuando. Para critério de inclusão das participantes, as que tivessem desenvolvendo seu trabalho na referida unidade por no mínimo seis meses. Assim, contou-se com a participação de oito enfermeiras, pois duas tinham menos de seis meses atuando na unidade.

A pesquisa foi realizada com amparo na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando todos os aspectos éticos propostos. O mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 79783217.2.0000.0055, aprovado sob o parecer 2.421.954 de 07/12/2017.

A coleta dos dados foi realizada durante o mês de dezembro de 2017, no consultório de enfermagem das respectivas unidades, posterior a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinado pela participante do estudo.

Foi utilizada entrevista semiestruturada individual, com auxílio do gravador digital, com duração média de 10 minutos, contendo questões disparadoras relacionadas à temática do estudo, como: A percepção do profissional sobre a violência doméstica contra a mulher, os encaminhamentos efetivados frente ao atendimento à mulher, a avaliação do profissional quanto à rede de atendimento as mulheres em situação de violência no município e a ocorrência ou não de capacitações voltada à temática violência no município. Os dados das entrevistas foram transcritos na íntegra em documento no *Microsoft Word* 2010.

Entre os oito participantes do estudo, sete eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Quanto à faixa etária, as idades variaram entre 28 a 47 anos; em relação à situação civil, casados (dois), união estável (dois) e solteiros (quatro). No que se refere ao tempo de experiência na referida equipe de saúde da família variou com o mínimo de seis meses e o máximo de 12 meses.

Para análise dos dados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo modalidade Temática, que é entendido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter através dos conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de recepção destas mensagens (Bardin, 2010).

Nesse sentido, compreenderam três etapas: primeiro a pré-análise, onde foi organizado todo material extraído das transcrições das entrevistas, em seguida realizado a leitura flutuante para criar uma aproximação e familiaridade com os documentos que seriam analisados. Em seguida, houve a exploração do material destacando as mensagens mais relevantes, o que nos permitiu a representação do conteúdo e por fim, o tratamento dos dados que ocorreu com a inferência e interpretação dos achados (Bardin, 2010).

Assim, a partir dos resultados emergiram desse estudo, as seguintes categorias: Concepções de enfermeiras sobre violência doméstica contra a mulher; Conhecimento de enfermeiras sobre a rede de atenção à mulher em situação de violência e Revelando entraves de atuação na rede de atenção à mulher em situação de violência sob a ótica de enfermeiras.

Para assegurar o anonimato das entrevistadas, na apresentação dos resultados foi utilizada a abreviação “ENF”, que refere à palavra enfermeira, seguida do número da sequência cronológica da entrevista (ENF1; ENF2...).

3. Resultados e Discussão

Concepções de enfermeiras sobre violência doméstica contra a mulher

Nessa categoria foi possível identificar que as enfermeiras percebem a violência doméstica contra a mulher como algo que causa indignação e que perpetua o sentimento na mulher de fragilidade e decepções frente ao parceiro, como uma forma de impotência vivida nesse ciclo.

[...] a gente fica indignada diante de saber que uma pessoa que ela tem como companheiro como pessoa que ela escolheu pra ser parceiro, de repente passa a ser um agressor (ENF04).

Infelizmente isso é uma realidade e eu te falo uma coisa, isso gera nessa mulher uma sensação de impotência e de decepção frente ao agressor (ENF03).

A questão de a violência ocorrer entre pessoas que possuem relações de convívio e intimidade, aponta a existência de três fases que geralmente as mulheres em situação de violência familiar costumam vivenciar com os parceiros, numa frequência constante denominada de ciclo da violência. Em sua primeira fase tem a presença das brigas e desentendimentos. A segunda é caracterizada pelo momento em que é praticada a violência seja ela psicológica, física, patrimonial, entre outras. E por fim, a terceira fase, em que o agressor demonstra arrependimento com pedido de desculpas, a promessa de não mais repetir tal ato, e com falsa aparência de ter solucionado tudo. A questão de ser chamado de ciclo é

justamente pelo fato de não haver fim, após a fase do arrependimento, se inicia novamente os desentendimentos (Waiselfisz, 2015).

Assim, a questão da violência doméstica é muito mais complexa quando comparada com a violência entre estranhos, os desafios são maiores, pois existe um envolvimento de afeto e sentimento por parte dessas mulheres com seus parceiros, das histórias construídas conjuntamente, dos valores e das redes sociais compartilhadas que dificultam e interferem no rompimento do ciclo da violência.

Além disso, as enfermeiras caracterizaram os agravos psicológicos desencadeados pelo processo de violência, como uma problemática à saúde dessas mulheres. Ao vivenciar situações de medo, pânico, baixa autoestima, perda da autonomia, as mulheres se tornam vulneráveis em desenvolver quadros clínicos como depressão, síndrome do pânico, entre outros (Brasil, 2012). Essas manifestações são corroboradas, a partir das percepções nos depoimentos:

[...] a gente ver que essa mulher começa a ficar escondida, não quer contato, não quer conversar [...] começa a ficar isolada, triste, aí começa os problemas mentais (ENF04).

[...] é um ato que diminui a autoestima da mulher, diminui a dignidade, acho que gera uma sensação realmente de impotência frente ao agressor (ENF05).

Os agravos psicológicos são vários, desde transtornos, psicose, depressão, tudo isso ela desenvolve, medo, síndromes de pânico, muitas mulheres desenvolvem por conta das agressões (ENF06).

Ao se analisar as consequências deixadas pela violência perpetrada principalmente por parceiros íntimos é corriqueiro observar falas de mulheres sobre os acometimentos à sua saúde mental, questões emocionais e psicossomáticas. Não diferente, são frequentes os relatos de estresse pós-traumático, episódios depressivos, ideias suicidas, insegurança, o que acende um alerta a necessidade real do apoio psicológico para essas mulheres de modo a enfrentar esses transtornos (Lourenço, et al., 2020).

Existem também outras formas de violência pouco conhecidas, como a violência moral que é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria, e

a patrimonial que é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (Brasil, 2006).

As profissionais de saúde têm um papel importante na identificação de casos de violência doméstica, em promover um espaço de escuta para que favoreça o surgimento do sentimento de acolhimento por parte da mulher e conseqüente confiança em expor suas angústias e sofrimentos.

Somado a isso, as participantes descreveram ainda que o silêncio faz parte desse contexto, posto que após as agressões as mulheres não verbalizam e acabam abandonando os serviços de saúde, mesmo com as tentativas dos profissionais em investigar os casos através dos atendimentos.

[...] passa também não querer vim à unidade também com medo que a gente desconfie alguma coisa (ENF04).

Aqui eu nunca percebi que a gente fica até atenta, seja no planejamento familiar que são mulheres mais jovens (ENF05).

Nesse sentido, reafirma que a forma de conduzir do profissional de saúde pode influenciar tanto na decisão das mulheres em revelar a violência sofrida, quanto nas decisões posteriores (Leite, et al., 2016).

Desse modo, a percepção das enfermeiras, de forma geral perpassa pelo entendimento generalizado que a violência doméstica contra a mulher se manifesta negativamente na vida social e na saúde das mulheres. Além disso, sinaliza a necessidade de aperfeiçoamento no processo de identificação e abordagem dessas mulheres que vivenciam esse contexto de violência, o que compromete o seu vínculo com a Unidade de Saúde.

Conhecimento de enfermeiras sobre a rede de atenção à mulher em situação de violência

A enfermeira tem em suas funções a importância em desenvolver o cuidado e proporcionar um acolhimento humanizado, estabelecer vínculo e promover segurança às mulheres em situação de violência. Foi observado que entre os serviços especializados e não-especializados do município, a Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) e

os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) respectivamente, foram os locais mais citados entre as enfermeiras participantes da pesquisa.

Orientei que existia tanto a Delegacia da Mulher, tinha que fazer todo esse processo pra o atendimento psicólogo, mas o encaminhamento a gente sabe que tem que fazer a orientação a depender da situação (ENF07).

Mas nesse caso a gente referencia direitinho, a gente explica que tem a DEAM [Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher], se precisar de acompanhamento (ENF08).

A gente já faz o encaminhamento pra o CRAS [Centro de Referência da Assistência Social] do bairro, porque lá eles têm todo esse suporte psicológico esse suporte (ENF05).

Entendendo a complexidade da problemática da violência, evidencia-se a necessidade da ação de vários serviços para o enfrentamento da violência e acolhimento da mulher. Ao se pensar em uma rede assistencial, a ação conjunta dessa, tem que ser tida como o ponto chave para um bom e eficiente desfecho dos casos, pois apenas a existência dos serviços, sem uma interligação ou ações isoladas, acaba por fragmentar e fragilizar o sistema.

Nesse sentido, para existir a integralidade nos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, é preciso que os encaminhamentos sejam feitos de forma eficiente com a percepção das necessidades da mulher, no intuito de contemplar todas as demandas existentes de maneira satisfatória.

Contudo, as participantes dessa pesquisa demonstraram que embora exista a intenção em ofertar o atendimento adequado a essas mulheres, existe ainda, incompreensões sobre as funcionalidades de alguns serviços, e até mesmo o desconhecimento de alguns locais de atendimento especializados à mulher em situação de violência disponíveis no município.

[...], por exemplo, a Delegacia da Mulher o que é que acontece lá dentro? Até para gente saber mais orientar (ENF07).

Eu gostaria que a gente tivesse um NASF [Núcleo de Apoio à Saúde da Família] que a gente ainda não tem, tivesse um psicólogo, justamente com o NASF a gente ia fazer um grupo dessas pessoas e psicólogo ia tá conversando (ENF03).

Esse achado é corroborado por um estudo realizado em um município do Rio Grande do Sul, no qual ao se discutir o fluxograma de atendimento a mulheres em situação de violência, muitos profissionais relataram terem dúvidas em como deveriam ser feitos os encaminhamentos e chegou a conclusão que isso se devia a falta de comunicação entre eles próprios e os serviços disponíveis. Dessa forma, a solução visualizada foi estreitar a relação desses profissionais, de modo a terem mais contato entre si e assim conhecerem mais das suas atuações e a forma de funcionamento de cada serviço (Cortes, et al., 2017).

Diante disso, revelam que existe a necessidade de aprofundamento entre as profissionais acerca da temática, pois o fato de desconhecerem os serviços disponíveis no município contribui negativamente para o cerceamento da violência no contexto familiar, bem como, compromete a atuação profissional em relação a sua autonomia, o que leva ao descrédito e insegurança por parte das usuárias.

Revelando entraves de atuação na rede de atenção à mulher em situação de violência sob a ótica de enfermeiras

A rede de atenção às mulheres em situação de violência é fruto de uma articulação governamental, e tem em sua proposta de atuação ampliar e melhorar a qualidade do atendimento, com encaminhamento eficaz, atendimentos humanizados, além de delinear alternativas em busca da prevenção da violência. Contudo, o que foi observado em algumas falas é que, embora tenha havido alguns avanços nos últimos anos, a rede de atenção às mulheres em situação de violência ainda se encontra desarticulada. Como demonstra as falas das enfermeiras:

Teve um caso de violência sexual e a gente vai e sabe que entra em contato com outros profissionais, sabe que a gente vai encaminhar pra o Centro de Referência a gente tem essa parceria, tem sim, mas até levar pra lá e ter retorno também é uma coisa que a gente é difícil ter (ENF07).

A gente aqui está como porta de entrada, então o que a gente faz, o que a gente pode fazer é isso, orientação e encaminhamento e está fazendo esse acompanhamento, mas como rede assim pra o encaminhamento falta ainda essa parte de articulação realmente pra os outros setores (ENF08).

Agir pautado na intersetorialidade é o que fundamenta uma rede assistencial articulada, porém ainda representa um grande desafio, uma vez que não contempla o trabalho departamentalizado como normalmente são conduzidos os serviços das gestões públicas. É necessário redefinir a forma de atendimento a mulheres em situação de violência, visando contemplar as suas necessidades de acordo a realidade vivida por elas (Presidência da República (BR), Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011). É preciso ainda agir de forma a empoderá-las e garantir-lhes um atendimento especializado e qualificado.

Além de existir uma precariedade na articulação entre os locais de atendimento disponíveis no município devido talvez a ausência de planejamento, existe também a pouca compreensão da Rede pelos profissionais. Como reafirmam as falas:

A gente deveria ter já um programa onde essas mulheres se sentissem até mais à vontade, mais acolhidas, a gente ainda não tem esse programa (ENF 04).

A Rede ainda não é específica (ENF07).

[...] a gente precisaria ter um programa mais específico em relação a isso, porque a violência hoje vem crescendo muito. A gente não tem na Rede, psicólogos, pra esse tipo de caso de violência [...] mas assim de casos da rede mesmo com a gente não tem nenhum programa específico pra isso (ENF08).

Além de essa Rede apresentar desarticulação entre os serviços que a compõe, o fato de os profissionais terem uma visão superficial da violência, muitas vezes não vista como um agravo de saúde faz com que estes não busquem a integração dos serviços, somados a isso está à visão de segregação dos problemas coletivos dividindo-os em grupos pertencentes a

determinados órgãos e serviços que são trabalhados e solucionados isoladamente, sem que haja uma ligação de rede entre eles.

Ainda no contexto dos entraves encontrados para a efetividade na articulação da rede de atendimento, a ausência de capacitações através das atividades de educação permanente em saúde para as profissionais e usuárias, foi uma questão apontada pelas participantes. Visto que, a maioria expressou um sentimento de despreparo diante de uma situação de violência, sinalizando essa necessidade de capacitação profissional.

Uma capacitação tem que ser pra todos, porque pode chegar a qualquer momento e funcionando interligada com todas as unidades de saúde acredito que tenha um resultado melhor (ENF02).

Deveria ter cursos pra gente mesmo pra capacitar mais os níveis, os enfermeiros, os médicos, até as técnicas que trabalham com a gente, questão de apoio, os ACS [Agente Comunitário de Saúde] que se envolvem muito com a família, pra saber orientar, pra saber fazer os encaminhamentos pra gente (ENF08).

A inaptidão ao enfrentamento dos casos de violência realmente é reflexo da lacuna existente no momento de formação profissional, e transcende os locais de formação, pois a temática da violência, infelizmente, ainda não é vista como necessária a ser discutida nas formações continuadas nos serviços e quando é abordada, segundo os profissionais, não traz a carga teórica e embasamento prático necessários a atuação. Isso acaba por refletir negativamente no atendimento dispensado, uma vez que gera negligências na atenção ou mesmo invisibiliza as ocorrências (Moreira, et al., 2018).

Estudo realizado em uma instituição de ensino superior, revela que na graduação, as discussões sobre violência doméstica não abrangem ou garantem o conhecimento necessário que possa colaborar com o enfrentamento dessa problemática, pois não contemplam a magnitude do agravo, no sentido de atuar de modo articulado nos serviços de saúde (Machado, et al., 2020).

Nesse sentido, é preciso que os gestores invistam na educação permanente em saúde para a transformação do cotidiano, no trabalho e nas práticas profissionais acerca da temática de violência doméstica contra a mulher. Além disso, é premente que as enfermeiras busquem essa capacitação, no intuito de possibilitar o reconhecimento dos casos de violência, e em

conhecer os serviços de acordo funcionalidades, a fim de encaminharem e orientarem com o respaldo e a autonomia profissional, auxiliando no enfrentamento e na superação da violência.

Corroborando a essa compreensão de despreparo, os participantes dessa pesquisa apontaram sobre a questão da insegurança como profissional para coibir as situações de violência a partir das decisões em acionar os órgãos policiais, visto que muitas das USF não possuem profissionais para garantir-lhes a segurança, o que ficou evidente o medo em ter que lidar com os agressores. Além disso, apontaram também a insegurança das mulheres em tomar qualquer decisão para cessar a violência vivenciada, a maioria delas pelo mesmo motivo, o medo dos agressores e a falsa segurança ofertada pelos serviços.

*[...] eu mesmo às vezes não tenho garantia que vai acontecer nada, porque eu não sei o que é que vai acontecer ela vai dar a queixa e aí?
[...] Então assim, a questão mais de capacitar, deixar claras as coisas como vão funcionar, a questão de segurança dela e nossa [...]
(ENF07).*

*[...] a gente precisa de uma conscientização, uma educação por parte dessas mulheres atendidas, para que elas conheçam que elas podem sim denunciar podem sim ser assistidas, acho que falta o conhecimento da parte delas, e acaba prejudicando também a nossa posição de procurar essa ajuda [...]
(ENF02).*

Assim, além de considerar as questões biológicas e psicológicas inerentes as mulheres que vivenciam a violência é preciso desenvolver um olhar sensível para a problemática em questão, pois é necessário assegurar o funcionamento de maneira integral dos aspectos ligados às questões jurídicas, policiais e socioeconômicas. Pois, estes contextos apesar de aparentarem divergências em suas atenções, estão interligados e influenciam para a efetivação de um atendimento adequado e de qualidade.

4. Considerações Finais

A violência doméstica contra a mulher é um grave problema de saúde pública, prevalente e recorrente, que se manifesta por diversas formas e ocasiona danos individuais e

coletivos, é uma situação que pede a reflexão sobre a necessidade de políticas e ações mais articuladas que possam atender as mulheres na sua integralidade.

O estudo elucidou a necessidade na compreensão das ações que envolvem a conduta profissional, e as questões relacionadas à ausência de autonomia, graças à precariedade do conhecimento relacionado a determinadas problemáticas que não são recentes, mas que são constantes em nossa sociedade. É preciso repensar na articulação da rede intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência, no profissional que atua na porta de entrada e que possui consequentemente maior contato com as usuárias, além da necessidade em se construir espaços que possibilitem um diálogo entre os profissionais, serviços e população, para assim existir uma rede efetiva e de qualidade.

Sendo assim, existe a necessidade de instrumentalizar a visão do profissional dos serviços de atendimento não especializados, das USF, visto que a partir do momento que se percebe a violência e a reconhece como um problema, passa a existir a necessidade da efetivação das ações de vigilância, para o planejamento das atividades, elaboração de orientações e fluxogramas de atendimento, com vistas à integralidade dos serviços de atenção às mulheres em situação de violência.

Referências

Amarijo, C. L., et al. (2018). Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Rev. enferm. UERJ*, 26: e33874, jan.-dez. doi: 10.12957/reuerj.2018.33874.

Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. São Paulo (SP): Edições 70.

Brasil (2006). Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. *Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher*. Portal da Legislação: Leis Ordinárias.

Brasil (2013). Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013.

Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências. Portal da Legislação: Leis Ordinárias.

Brasil (2015). 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. Portal da Legislação: Leis Ordinárias.

Brasil (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2012). IBGE Teen. *Notícias violência contra a mulher*. Brasília: IBGE.

Cortes, L. F., et al. (2017). Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. *Rev. Gaúcha Enferm*, 37 n.spe, e2016-0056. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0056>.

Galindo, N. A. L., et al. (2017). Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. *Rev enferm UFPE online*, 11(Supl. 3), p. 1420-9.

Leite, F. M. C., et al. (2016). Mulheres vítimas de violência: Percepção, queixas e comportamentos relacionados à sua saúde. *Rev. Enferm UFPE*, 10 (Supl. 6), p. 4854-61. doi: [10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201618](https://doi.org/10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201618).

Lourenço, L. M., et al. (2020). Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. Gerais, *Rev. Interinst. Psicol*, 13 (1), p. 1-18.
<http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130109>.

Machado, J. C., et al. (2020). Domestic violence as a cross-cutting theme in health professional training. *Research, Society and Development*, 9(7):1-15. e152973917. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3917>.

Mendes, Z. R., et al. (2017). Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: uma Abordagem no Núcleo da Delegacia em Atendimento à Mulher de um Município do Estado da Bahia. *Rev Bras Ciênc Saúde*, 21 (1), p. 21-28. doi: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.24414>

Moreira, G. A. R., et al. (2018). Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. *Rev. Trab. Educ. Saúde*, 16 (3), p. 1039-1055. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00156>

Oliveira, P. P., et al. (2015). Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. *Texto Contexto Enferm*, 24 (1), p. 196-203. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002900013>

Presidência da República (BR) (2011). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília (DF): Secretaria Nacional de *Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*, Secretaria de Políticas para as Mulheres.

Santos, S. C., et Al. (2018). Violência contra a mulher: Como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? *Saúde e Pesquisa*, Maringá (PR), 11 (2), p. 259-368. doi: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368>

Silva, J. G., et al. (2019). *Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual*: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência? *Saude Soc*, 28 (2), p. 187-200. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019180309>

Waiselfisz, J.J. (2015). *Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil* [Internet]. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil.

World Health Organization (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: WHO.

Zuchi, C. Z., et al. (2018). Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. *REME – Rev Min Enferm*, 22 p. 1085. doi: 10.5935/1415-2762.20180015

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Clisne Gomes Silva Rodrigues – 25%

Juliana Costa Machado – 18%

Luana Ramos da Silva – 14%

Vanda Palmarella Rodrigues – 18%

Vilara Maria Mesquita Mendes Pires – 25%