

**Serviços de atendimento a mulheres em situação de violência doméstica/
Services for the care of women in situations of domestic violence**

DOI:10.34119/bjhrv3n1-100

Recebimento dos originais: 30/12/2019

Aceitação para publicação:27/02/2020

Cristiane Lopes Amarijo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Rio Grande – FURG.
Endereço: General Osório s/n. Rio Grande - RS
E-mail: cristianeamarijo@yahoo.com.br

Aline Belletti Figueira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Rio Grande – FURG.
Endereço: General Osório s/n. Rio Grande - RS
E-mail: alinebelletti@gmail.com

Alex Sandra Ávila Minasi

Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.
Endereço: General Osório s/n. Rio Grande - RS
E-mail: alex-minasi@bm.rs.gov.br

Silvana Possani Medeiros

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) – Escola de Enfermagem (EENF).
Universidade Federal do Rio Grande (FURG).
Endereço: General Osório s/n. Rio Grande - RS
E-mail: silpossani@hotmail.com

Aline Marcelino Ramos

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Rio Grande, RS, Brasil.
Endereço: General Osório s/n. Rio Grande - RS
E-mail: aline-ramos@hotmail.com

Edison Luiz Devos Barlem

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Magistério Superior
Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Rio Grande, RS, Brasil.
Endereço: General Osório s/n. Rio Grande - RS
E-mail: ebarlem@gmail.com

RESUMO

Objetivo: investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca dos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência doméstica. **Método:** pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, transversal, realizada com enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde. **Resultados:** foram entrevistados 20 enfermeiros. A análise das entrevistas possibilitou a elaboração de três categorias: A busca pela Unidade de Saúde; Serviços de atenção à mulher em situação de violência doméstica; A (des)continuidade do cuidado. **Conclusão:** os enfermeiros possuem conhecimento acerca dos serviços disponíveis no município que atuam na assistência à mulher, na prevenção, no combate e erradicação da violência doméstica e sabem como orientá-las acerca dos direitos que possuem e dos locais que devem acessar para tal.

Palavras Chaves: Violência contra a mulher; Enfermagem; Assistência à saúde; Agenda de prioridades em saúde; Colaboração intersetorial.

ABSTRACT

Objective: to investigate nurses' knowledge about care services for women in situations of domestic violence. **Method:** exploratory, descriptive, qualitative, cross-sectional research, carried out with nurses from Basic Health Units. **Results:** 20 nurses were interviewed. The analysis of the interviews allowed the elaboration of three categories: The search for the Health Unit; Care services for women in situations of domestic violence; The (dis)continuity of care. **Conclusion:** nurses have knowledge about the services available in the municipality that work in assisting women, preventing, combating and eradicating domestic violence and know how to guide them about the rights they have and the places they should access to do so.

Keywords: Violence against women; Nursing; Health care; Health priorities agenda; Intersectoral collaboration.

1 INTRODUÇÃO

Apesar da violência doméstica contra mulher (VDCM) apresentar-se como problema contemporâneo, historicamente já integra nossa sociedade. Considerada como transgressão aos direitos humanos, é um fenômeno sócio-histórico global, multifatorial, complexo, arraigado na desigualdade entre os sexos^(1,2).

Nos anos 60, movimentos feministas ganharam força e notoriedade, tornando públicas as questões referentes à VDCM revelando serem resultantes de uma estrutura de dominação⁽³⁾. Em resposta aos movimentos contra a violência de gênero intensificados no final da década de 70, os olhares políticos e judiciais se voltaram para a problemática que estava sendo desvelada, passando a ser foco de políticas públicas e serviços especializados⁽⁴⁾.

O primeiro serviço de atendimento às mulheres em situação de violência foi criado em outubro de 1980, denominado SOS Mulher. Prestava atendimento social, jurídico e psicológico. Foi o primeiro grande passo do longo caminho a ser trilhado rumo a visibilização da VDCM, à garantia dos direitos femininos e o acesso à justiça⁽⁴⁾.

Em agosto de 1985 o Decreto nº 23.769, cria as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs)^(5,6). A primeira foi instituída em São Paulo, em 1985⁽⁵⁾. No dia da inauguração, uma fila com mais de 500 mulheres, que eram agredidas pelos companheiros se formou em frente à delegacia. Neste momento, a violência contra as mulheres atingiu maior visibilidade e passou a ser uma preocupação social⁽⁷⁾.

Em 2006, a Lei Maria da Penha (LMP) foi implementada ampliando o conceito de VDCM, apresentando inovações em relação ao Código Penal, afirmando que a violência encontrava-se arraigada nas desigualdades sexistas, estabelecendo medidas de proteção às mulheres, obrigando os agressores a comparecerem em programas de recuperação e reinserção social⁽⁸⁾.

O artigo 3º da LMP explana que família, sociedade e poder público são corresponsáveis pela garantia dos direitos femininos⁽⁸⁾. No contexto social, destaca-se o papel dos serviços de saúde (SS) tanto para diagnóstico e tratamento quanto para estratégias de prevenção. As mulheres que sofrem violência doméstica dispõem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que, muitas vezes, constituem-se como porta de entrada⁽⁹⁾. A atenção primária em saúde configura-se em um *locus* imprescindível para o atendimento a problemática. Por isso, o objetivo dos SS deve ir além da assistência ao físico, deve buscar a prevenção de novas manifestações violentas⁽¹⁰⁾.

A inclusão dos SS à rede de atendimento às mulheres em situação de violência foi um passo glorioso para o reconhecimento da problemática como questão de saúde pública. Os enfermeiros quase sempre constituem a linha de frente do combate à violência, sendo um dos primeiros profissionais que entram em contato com as mulheres em situação de violência doméstica⁽⁹⁾. Cabe a eles a responsabilidade de detectar os casos, prestar assistência, orientar na busca de soluções bem como realizar os devidos encaminhamentos a órgãos e instituições com interface nesse atendimento.

A VDCM preocupa os profissionais da saúde devido às consequências que ocasiona sobre a saúde física, mental e reprodutiva Feminina, acarretando em maior uso dos SS⁽²⁾. É dever do profissional cuidar de forma humanizada e integral, a partir de uma visão holística, a fim de atender às necessidades biopsicossociais das usuárias. Para tal, é imprescindível

que conheçam os demais serviços que atuam no atendimento à mulher, no combate e erradicação da violência.

O presente estudo objetivou investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca dos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência doméstica.

2 METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, transversal, realizada com enfermeiros de 13 UBS de um município do Sul do Brasil, selecionados por amostragem não probabilística por conveniência. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro(a) e atuar na Atenção Básica por no mínimo seis meses. Em cada Unidade foi reservada uma sala para realização das entrevistas semiestruturadas que ocorreram de abril a junho de 2018. As entrevistas foram transcritas na íntegra, inseridas no *software NVivo* e tratadas à luz da Análise Textual Discursiva. Para manter o anonimato, as falas foram identificadas por E (Enfermeiro) seguida do número correspondente à entrevista. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob o Parecer nº 36/2018 e C.A.A.E: 81965918.5.000.5324.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados 20 enfermeiros. A análise das entrevistas possibilitou a elaboração de três categorias: A busca pela Unidade de Saúde; Serviços de atenção à mulher em situação de violência doméstica; A (des)continuidade do cuidado.

4 A BUSCA PELA UNIDADE DE SAÚDE

Quando indagados acerca da vivência de violência no âmbito da US, muitos enfermeiros referiram já terem atendido essas mulheres. Nesse contexto, a consulta de enfermagem se mostrou como momento propício para detecção da ocorrência da violência. O estabelecimento de um vínculo de confiança atua como facilitador ao relato de violência sofrida bem como a sensibilização do profissional em perceber e investigar o ocorrido. Em determinadas situações a violência ocorre com mulheres da rede de relações interpessoais de quem denunciou, quer sejam mulheres da família, amigas, colegas de trabalho. No relato a seguir percebe-se que a filha narra a situação vivenciada pela mãe.

Foi nas consultas de pré-natal. Acho que nem com o médico ela falou sobre isso. Ela falou comigo. Acho que depois de um tanto de consultas que ela se sentiu mais a vontade de falar. Nós vamos perguntando, vamos notando a pessoa um pouco diferente, um pouco mais calada e nós perguntamos: ‘o que houve?’, ‘Como vai? (a vida dela)’, e elas vão se sentindo a vontade para falar. (E15)

Num dia durante o pré-natal, nós atendendo uma menina de 26 anos. Em atendimento ela trouxe o caso da mãe. (E6)

O enfermeiro acolhe a mulher durante a consulta de enfermagem, indaga, investiga, age e interage até onde sua profissão o permite e o respalda e, após, encaminha-a para outro profissional que dará seguimento a assistência. O fato de um profissional passar o caso para outro não significa que o primeiro esteja transferindo o problema. Essa situação denota um trabalho em equipe pautado na integralidade do cuidado, na comunicação e interação entre profissionais. Revela a importância da assistência integral de diferentes serviços e setores bem como da intersetorialidade e articulação em rede. Os profissionais do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) foram amplamente citados.

Na consulta ela falou. Nós tínhamos um vínculo bastante grande pois eu fiz todo o pré-natal dela [...] Ela tem uma confiança muito grande em mim. Eu passei para o NASF, onde temos apoio psicológico. Está tudo registrado, mas não teve andamento. (E16)

[...] Geralmente é durante uma consulta de enfermagem. Nós fazemos o acolhimento e mostramos toda nossa receptividade para poder acolher essa pessoa porque sabemos que ela está bastante vulnerável. E aí depois encaminhamos ela para o NASF [...]. (E20)

5 SERVIÇOS DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Dentre os serviços com expertise em VDCM estão serviços que integram o setor de saúde, da assistência social, do judiciário e da segurança pública. Os citados foram: Delegacia da Mulher, Casa de Acolhida, Disque 100, NASF (psicóloga e a assistente social), polícia, CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e UBS.

Na nuvem de palavras (Figura 1) a seguir observa-se a saliência do termo “delegacia”. Esse destaque ocorre devido ao elevado número de participantes que mencionaram essa palavra. Quanto mais invocada ela for maior será o seu destaque na nuvem de palavras,

quanto menos mencionada menor sua visibilidade. Os vocábulos “apoio” e “social” encontram-se em íntima relação com os serviços disponibilizados pelo CREAS, pelo CRAS e Casa de Acolhida. A palavra “saúde” relaciona-se aos profissionais atuantes nas Unidades.

FIGURA 1

Quanto ao termo “delegacia”, os enfermeiros a consideram como o local que as mulheres devem acessar primeiramente quando sofrem violência doméstica, apesar de desconhecerem a realidade dos serviços prestados por este órgão. Referem ser este o local mais importante no atendimento a casos de violência doméstica e que as mulheres deveriam sempre direcionar-se primeiramente a esse órgão. O Disque 100 também foi referido.

A Delegacia da Mulher eu acho que é o mais importante. É o que a mulher deve sempre procurar. (E2)

Eu falo muito na Delegacia da Mulher, eu não sei como que está o funcionamento agora, mas eu sei que ela existia, existe [...], esse seria o serviço que eu conheceria e o próprio Disque 100, que é onde fazemos a denúncia [...]. (E11)

Em relação à Casa de Acolhida, os enfermeiros referem conhecimento acerca de sua existência, porém desconhecem a sua localização, o que já é esperado. Existe a incerteza acerca de seu funcionamento o que denota falta de atualização dos serviços que atuam na assistência a mulher em situação de violência doméstica. Parece que há uma desconexão entre esses serviços e os SS o que acarreta em descontinuidade do atendimento ou assistência fragmentada.

[...] Não sei se ainda funciona, teve um tempo que tinha uma casa de acolhida que elas iam com os filhos e podiam ficar, se não me engano eram 90 dias, que é o tempo para se estabilizar, para procurar um emprego, ou para conseguir um auxílio. A responsável pela casa era a Secretária de Cidadania e Assistência Social. Funcionou por um tempo, pelo menos o tempo que eu estava direto lá na Secretária, que era quando eu convivia mais. Eu via que a coisa funcionava [...]. (E12)

Tem a casa das mulheres, que eu não sei onde fica, acho que ninguém sabe onde fica. Não sei onde fica, mas dizem que ela existe. É que nem Deus, disseram que existe e nós acreditamos, mas eu não sei onde fica. Tem essa casa que alberga não só as mulheres mas também suas proles que estejam necessitando. Fica ali por algum tempo, que eu também não sei te dizer quanto tempo. (E10)

O NASF constitui um serviço de extrema importância na assistência às mulheres auxiliando no atendimento integral bem como na realização dos encaminhamentos. Essa instituição atua de forma integrada com as UBS proporcionando, assim, um atendimento compartilhado entre profissionais com vistas à assistência qualificada, multiprofissional, global e humanizada. Em geral, os enfermeiros encaminham as mulheres que precisam de assistência psicológica para acompanhamento nesses núcleos, pois reconhecem a necessidade dela ser atendida por diferentes serviços e setores.

[...] nós temos algo maravilhoso que é o NASF. Eu recorreria ao NASF, ao assistente social, psicóloga, para me ajudar nisso [...] (E8)

[...] nós encaminhamos ela para o NASF que é esse Núcleo de Apoio à Saúde da Família que contém psicólogo e assistente social. Tem uma infraestrutura e uma visão melhor para poder acolher essa pessoa, estruturar ela e tentar encaminhá-la. (E20)

O CRAS e o CREAS são instituições que também assistem mulheres em situação de violência doméstica. O CRAS busca prevenir a ocorrência de situações de riscos sociais e pessoais enquanto que o CREAS atende pessoas que já apresentam algum risco pessoal e social dentre eles a violência. Enquanto o primeiro atua para prevenir que um risco se instale, o segundo atua buscando amenizar o risco instalado ou a situação já ocorrida.

[...] as gurias (assistentes sociais) sempre tiveram um trabalho muito legal dentro dos CRAS, [...]a nossa referência é o CRAS 'X'. Elas vem uma vez por semana atender, então se eu tiver uma situação aqui eu posso encaminhar para ali, para ter orientação, [...]. Então nós acabamos tendo esse apoio [...]. (E12)

[...] Tem o CREAS também que nós podemos estar encaminhando essas mulheres para ter acompanhamento psicológico [...]. (E16)

A UBS também constitui um serviço com expertise na problemática atuando no acolhimento às mulheres, no combate e erradicação da violência. Ali são realizados atendimentos, orientações e direcionamentos, sendo o local onde se inicia todo o processo de enfrentamento da violência. Os enfermeiros percebem-se integrantes de uma “rede imaginária intersetorial” de atendimento a mulheres em situação de violência. Além de mencionarem as demais instituições, mencionam a UBS como local adequado para realização da assistência e encaminhamentos necessários.

Sim, tem a Delegacia da Mulher e nós aqui. De alguma forma também estamos ligado pela parte do atendimento e dos encaminhamentos, se necessitar [...] (E19)
Eu não conheço muitos dispositivos além da Delegacia da Mulher, mas eu me incluiria como Estratégia de Saúde da Família, Posto de Saúde. Eu me incluiria como um órgão que ela possa vir e posteriormente à Delegacia. (E20)

6 A (DES)CONTINUIDADE DO CUIDADO

O descontentamento com a cobertura que estes serviços oferecem às mulheres é uma realidade geradora de apreensões. Dentre as preocupações estão os cuidados posteriores ao relato de violência pela mulher. Os enfermeiros ficam apreensivos acerca do “depois”. Eles acolhem, orientam, informam, conseguem fazer a mulher perceber a necessidade da denúncia, as encaminham, mas depois que elas saem dali não sabem mais o que vai acontecer. Não existe um retorno dos demais serviços. Inexiste uma interligação entre os órgãos que atendem essas mulheres. Se o desfecho foi positivo ou negativo, eles não sabem.

[...]Não se sabe o que vai fazer, o desfecho daquilo ali. Nós sempre pensamos que o desfecho vai ser sempre o pior possível porque ela não vai ter uma sustentabilidade social. (E3)

Eu acho que falta uma contrapartida, onde ela se apoiar. Não adianta ela fazer uma denúncia e não ter para onde ir ou se o que é oferecido é pior do que onde ela estava. Então acho que essa falta de retaguarda, rede de apoio. Tudo depende de rede de apoio que ainda não se tem. (E14)

A inexistência de um fluxo que direcione o agir profissional, de uma rede integrada entre os órgãos e instituições com interface nessa atenção, dificulta a realização de uma assistência integral à mulher. Quando o enfermeiro recebe a mulher em situação de violência ele a acolhe, assiste na sua demanda de saúde e realiza os encaminhamentos necessários. Esse atendimento ocorre de forma empírica, ou seja, pelo que a sua experiência com esses casos o norteia a fazer. Inexiste um fluxograma que indique para onde deve encaminhar a mulher que vivenciou determinada forma de violência. Não existe um “passo-a-passo”, um direcionamento que diga para onde deve encaminhar cada caso.

A minha dificuldade é essa, por exemplo, apresentar o caminho. O que é apresentar o caminho? ‘Olha, tu pode ir na Delegacia da Mulher [...]’. Eu me coloco na situação dela. ‘Como é que eu faço? Para onde eu vou? Eu não sei para onde eu vou’ [...] A minha dificuldade é assim, eu encaminho, eu chamo a polícia,

tem que registrar, é encaminhada para a Delegacia da Mulher. E depois? E depois faz o quê? Tem um lugar para elas ficarem mesmo, de verdade? A pessoa pode ficar ali? Quanto tempo pode ficar? Tem relação com parentes? Os parentes podem ir lá? Como é essa situação depois? Como é que fica? Isso eu não sei. (E17)

7 DISCUSSÃO

Mulheres que sofrem violência por parceiros íntimos frequentam com maior assiduidade os SS, sendo este fenômeno observado nacional e internacionalmente⁽¹¹⁾. A busca pelo SS é uma situação especialmente importante visto que em tais momentos a vivência de violência pode ser identificada e medidas práticas podem ser instituídas no intuito de ajudá-las.

Quando as mulheres buscam ajuda, chegam aos serviços amedrontadas, com grande vulnerabilidade e fragilidade emocional. Essa situação as leva a desenvolver certa dificuldade em estabelecer vínculos e relações de confiança⁽¹²⁾. Contudo, o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica não se limita ao tratamento das lesões deixadas pela violência física. As ações de enfermagem pautam-se em elementos clínicos e não clínicos. Os clínicos referem-se a procedimentos técnicos da profissão, muitas vezes restrito ao biológico, como cuidados das lesões provenientes do ato violento, administração de medicações, aferição de sinais vitais. Os não clínicos compreendem o acolhimento, a escuta, as orientações e os encaminhamentos⁽¹⁰⁾.

A consulta de enfermagem, parte integrante do acolhimento, foi referida como um momento propício para a discussão, identificação das situações de violência e orientações. Durante a consulta elas se sentem acolhidas, respeitadas e visualizam no profissional da enfermagem uma pessoa na qual podem confiar para desabafar e expor a vivência da violência no âmbito doméstico⁽¹³⁾. Neste momento o profissional fala acerca da VDCM compartilhando seus conhecimentos com a mulher que busca ajuda, empoderando-a de tal forma que ela possa tomar decisões, transformar sua vida e sua realidade de forma consciente e informada⁽¹⁰⁾.

Para garantir que a mulher tenha um atendimento integral os profissionais, após a consulta de enfermagem, oferecem alternativas de assistência, encaminhando-a outros profissionais. Nesse sentido, a assistência multiprofissional e intersetorial se tornam imprescindível quando se trata de um problema complexo como a VDCM^(10,12). A

efetividade das ações para combate da violência depende do empenho de distintos setores, governamentais e não governamentais, com *expertise* no tema⁽¹²⁾.

No que tange aos serviços municipais de assistência e proteção às mulheres em situação de VDCM foram citados: a Delegacia da Mulher, o Disque 100, a Casa de Acolhida, o NASF (psicóloga e a assistente social), a polícia, o CREAS, o CRAS e a UBS. Parcerias com médicos, agentes comunitárias de saúde, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, psicólogos, serviço ambulatorial de doenças infectocontagiosas e a Casa de Passagem também foram referidas em outro estudo⁽¹⁰⁾.

Em resposta aos movimentos feministas contra a violência de gênero intensificados no final da década de 70 foram criadas as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs). No ano de 1988, foi instalada a primeira DEAM no Rio Grande do Sul, em Porto Alegre⁵ e, em 2009 em Rio Grande⁽¹⁴⁾.

A casa de acolhida ou casas-abrigos são locais de caráter temporário, seguros e sigilosos que abrigam mulheres em situação de violência bem como sua prole. Têm por objetivo garantir a integridade física e psicológica das mulheres. Em determinadas situações torna-se imprescindível abrigar as vítimas para afastá-las do autor da violência⁽¹²⁾. Ao registrar a ocorrência da violência a mulher deve informar o risco iminente de morte para, então, ser encaminhada à casa. O tempo de permanência das mulheres no local varia de acordo com cada caso, em geral elas são albergadas por até 90 dias, podendo ser prorrogado a critério da equipe de profissionais que realizam intervenções nas casas-abrigos. Eles pertencem às áreas da saúde, jurídica, psicológica, assistencial e administrativa⁽¹⁵⁾. Quando abrigadas, as mulheres recebem apoio emocional, conselhos, informações, além aprenderem como melhorar sua autoestima e sentirem-se seguras⁽¹⁶⁾.

O Disque 100 é um serviço de discagem gratuita que funciona 24 horas por dia, sete dias por semana. Pode ser acessado de qualquer lugar do Brasil, de telefone fixo ou móvel, por qualquer pessoa, seja ela vítima ou não, e as denúncias podem ser feitas de forma anônima. Pode ser considerado como “pronto socorro” dos direitos humanos uma vez que atende, também, situações de violência que ainda estão em curso ou que acabaram de ocorrer, acionando os serviços competentes, possibilitando o flagrante⁽¹⁷⁾.

O NASF foi citado como o primeiro serviço para o qual as mulheres são encaminhadas por conta da equipe multiprofissional que o compõe e pela estrutura que disponibiliza. A busca por apoio na equipe multiprofissional do NASF também foi referida por profissionais da saúde atuantes em Unidades de Saúde da Família⁽¹⁸⁾. O NASF apresenta uma equipe

composta por profissionais de distintas áreas que atuam de maneira integrada apoiando as Equipes Saúde da Família, contribuindo para a integralidade do cuidado. Dentre os profissionais estão: Médico, Assistente Social; Profissional de Educação Física; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; dentre outros profissionais graduados na área de saúde⁽¹⁹⁾.

O CRAS e o CREAS são serviços públicos pertencentes à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. Ambas atuam com foco em pessoas em situações vulneráveis e de risco social. Contudo, o CRAS atua assistindo as famílias em situações de vulnerabilidade e que precisem de auxílio social, buscando desenvolver atividades que promovam o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais. Já o CREAS oferece apoio e orientação especializados a pessoas que já têm suas situações de risco comprovadas, ou seja, que são vítimas de alguma forma de violência. É função do CREAS: Acolher vítimas de violência; Acompanhar e reduzir a ocorrência de riscos, seu agravamento ou recorrência e desenvolver ações para diminuir o desrespeito aos direitos humanos e sociais^(20,21).

As UBS constituem a porta de entrada para as mulheres que sofrem violência doméstica e os enfermeiros, em sua maioria, são os primeiros a estabelecerem um contato com a mulher violentada, o que lhes confere grande relevância no atendimento a elas^(9,22). Entretanto, dentre as preocupações dos profissionais estão os cuidados posteriores ao relato de violência pela vítima. A incerteza da continuidade assombra o seu fazer, limita o seu agir. Essas preocupações e incertezas sobre o procedimento que devem seguir pode estar relacionada com o modelo assistencial biomédico⁽¹⁰⁾.

É fundamental repensar e recriar novas maneiras de cuidar considerando que problemas sociais interferem na saúde dos indivíduos⁽¹⁰⁾. É imprescindível considerar os serviços disponíveis no município bem como seu funcionamento para que se possa orientar as mulheres quanto aos possíveis caminhos para o enfrentamento do fenômeno⁽⁹⁾.

A cidade que comporta o local de pesquisa conta ainda com outros serviços engajados no atendimento, prevenção, combate e erradicação da violência. No ano de 2014 foi lançada a Rede de Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres. Essa Rede consiste na articulação entre serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade com vistas ao desenvolvimento de estratégias de assistência, prevenção, combate e garantia de direitos das mulheres em situação de violência. É composta por quatro ações: Patrulha da Brigada Militar ou patrulha Maria da Penha, Sala Lilás, Observatório e Coordenadoria da Mulher. Destas, estão em funcionamento no local de estudo a Patrulha e a Sala Lilás⁽²³⁾.

Em relação à Patrulha, logo após a mulher solicitar as medidas protetivas ela já conta com a proteção policial não sendo mais necessário esperar a autorização do judiciário. Uma viatura percorre as ruas da cidade auxiliando a Brigada Militar no combate à violência da mulher⁽²³⁾.

Quanto a Sala Lilás, esta constitui-se em um espaço destinado para o atendimento da mulher que sofreu qualquer tipo de violência. Localizada em um Hospital do município, conta com assistência médica especializada, atendimento psicossocial, retrato falado digital, entre outras ações com vistas preservar a saúde mental e física da mulher⁽²³⁾.

Por vezes os enfermeiros creem que a cobertura dos setores que trabalham as questões relacionadas com a VDCM é pouco ou nada efetiva levando-os a sensação de irresolubilidade gerando dúvidas, incertezas, sentimentos de impotência, frustração, tristeza, ansiedade e medo. A falta de interconectividade entre os setores que deveriam atuar articulados em prol das mulheres bem como o descaso de alguns profissionais também contribuem para essa desestabilização emocional. Em geral, nenhum sentimento positivo é associado ao trabalho com violência, agravando quando os setores estabelecem um jogo de empurra-empurra, de um para outro⁽¹²⁾.

Uma rede de atenção é composta por instituições e organizações, governamentais e não governamentais, interconectadas, cujas ações voltam-se à prevenção da violência, promoção da saúde, ampliação do atendimento e a realização de encaminhamentos adequados. Ela deve ser constituída, dimensionada e articulada, a partir da realidade local envolvendo distintos setores para promover atendimento integral e intersetorial⁽¹¹⁾. Entretanto, a rede que se tem, em muitos locais, assume um caráter de “fictícia”, “imaginária”, pois ainda é fragmentada, desarticulada e distante da realidade das mulheres que dela necessitam⁽¹⁰⁾.

Contudo, os serviços que compõe (ou deveriam compor) uma “rede” precisam ser reconhecidos pelos profissionais para possibilitar o encaminhamento das mulheres e conseqüentemente a atenção integral. Todavia, quando há esse reconhecimento esbarra-se na dificuldade de acompanhamento dela, visto que não há comunicação efetiva entre eles. O ideal seria que se dispusesse de um centro que recebesse as mulheres em situação de violência e desenvolvesse a atenção integral a elas⁽¹⁰⁾. A continuidade e integralidade do cuidado ainda constituem um grande desafio.

Basicamente, os serviços que integram uma rede são: instituições governamentais, não governamentais e a comunidade. Dentre eles podem-se citar: instituições de saúde,

assistência social, segurança pública e justiça. Isoladamente, cada instituição não é capaz de realizar a atenção integral que as mulheres em situação de violência necessitam, devido à complexidade do problema^(24,25).

O desconhecimento acerca de alguns órgãos e serviços, por parte dos profissionais da enfermagem, bem como a inexistência de uma rede articulada que atue na prevenção e combate à violência, pode levar a vítima a percorrer um longo caminho, marcado por avanços e retrocessos antes de romper com a violência, denominado de rota crítica. Revela, ainda, a necessidade de instrumentalização dos enfermeiros para atuarem frente às situações de VDCM⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, torna-se imprescindível que os enfermeiros consigam identificar os órgãos e serviços que constituem a “rede de apoio” a fim de instrumentalizar as mulheres, contribuindo para uma tomada de decisão informada e consciente. A contribuição dos distintos serviços voltados às mulheres em situação de violência é imprescindível para que ela consiga romper o ciclo da violência^(9,23).

8 CONSIDERAÇÕES

Alguns dos entrevistados vivenciaram o atendimento a mulheres em diferentes situações de violência, no seu ambiente de trabalho, o que revela que a UBS é um dos locais elencados por elas para a busca de ajuda não somente nos casos em que a violência física é a predominante.

A consulta de enfermagem revelou-se como momento propício para o relato de violência sofrida pelas mulheres. É durante essa consulta que elas são acolhidas, ouvidas, orientadas acerca dos recursos legais disponíveis e das instituições que possuem expertise em violência doméstica bem como são realizados os encaminhamentos necessários. Essas condutas integram os elementos não clínicos do cuidado de enfermagem, muitas vezes, ainda velados sob a denominação de “empirismo”.

Identificou-se que os enfermeiros possuem conhecimento acerca dos serviços disponíveis no município que atuam na assistência à mulher, na prevenção, no combate e erradicação da violência doméstica e sabem como orientá-las acerca dos direitos que possuem e dos locais que devem acessar para tal. Porém muitos enfermeiros se mostram descontentes com a cobertura que estes oferecem às mulheres em situação de violência e referem apreensões. Alguns acreditam que a resposta a esses problema social é pouco (ou nada) efetiva. Creem que apenas a realização da denúncia não é suficiente para garantir o

rompimento do ciclo da violência. Para uns, a denúncia pode até desencadear a ocorrência de situações mais graves de violência. Para outros, as dificuldades em mostrar um caminho a ser trilhado, a incerteza, a dúvida quanto a continuidade do atendimento após a denúncia também permeia o fazer profissional.

A complexidade da situação de VDCM bem como a assistência que deve ser direcionada às mulheres que a vivenciam exigem a articulação dos serviços em uma rede de atenção envolvendo distintos segmentos da sociedade. A organização de um fluxo de atendimento às mulheres em situação de violência com os serviços, governamentais e não-governamentais, disponíveis em cada município tende a contribuir para a redução dos índices de violência minimizando, ainda, a exposição da mulher e a necessidade de inúmeros relatos do ocorrido a vários profissionais.

Reconhece-se como limitação do estudo o caráter local da investigação, com amostra reduzida de enfermeiros, revelando experiências de determinado contexto. Salienta-se a importância dessa investigação, pois a produção científica, nacional e internacional, relacionada às redes de atenção à mulher em situação de violência doméstica ainda é escassa. Distintos resultados podem ser encontrados considerando-se outras realidades.

REFERÊNCIAS

Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violence against women and care practice in the perception of the health professionals. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015; 24(1): 229-37.

Lucena KDT, Vianna RPT, Nascimento JA, Campos HFC, Oliveira ECT. Association between domestic violence and women's quality of life. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25:e2901. [Access 05 mai 2019]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2901.pdf.

Debert GG, Gregori MF. Violence et genre: nouvelles propositions, vieux dilemmes. *Rev. bras. Ci. Soc.*, 2008, 23(66):165-211.

4 Massula L. A violência e o acesso das mulheres à justiça: o caminho das pedras ou as pedras do (no) caminho. Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher: Alcances e Limites – São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006. Disponível em: <http://docplayer.com.br/7422924-Vinte-e-cinco-anos-de-respostas-brasileiras-em-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil-1980-2005.html>

Acesso em 02 jun 2019.

Anflor NTF. A Lei Maria da Penha e as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher. In: Rio Grande do Sul. Relatório Lilás. Porto Alegre: Companhia Rio-grandense de Artes Gráficas (CORAG), 2014.

Brasil. Decreto nº 23.769, de 6 de agosto de 1985. Cria a Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1985/decreto-23769-06.08.1985.html> Acesso em 26 mai 2019.

Bertho, H. **Delegacias da Mulher só existem em 7,9% das cidades brasileiras.** Disponível em: <http://azmina.com.br/2016/10/delegacias-da-mulher-so-existem-em-5-das-cidades-brasileiras/> Acesso em: 26 mai 2019.

Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília. [Internet]. 2006 [cited Jan 12, 2019]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm

Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Gomes GC. Cuidado à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras(os) hospitalares. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42471> Acesso em 30 nov 2018.

Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. Rev Gaúcha Enferm [internet].

2015 [acesso em 04 jun 2019]; 36 (spe):77-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en_0102-6933-rgenf-36-spe-0077.pdf

García-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AF, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. *Lancet*. 2015; 385(9977):1567-79. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25467583>

Vieira EM, Hasse M. Perceptions of professionals in an intersectorial network about the assistance of women in situation of violence. *Interface* [internet]. 2017 [cited 31 mai 2019]; 21(60):51-62. Available from: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150357.pdf

Netto LA, Pereira ER, Tavares JMAB, Ferreira DC, Broca PV. Atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. *REME – Rev Min Enferm*. 2018[citado em 03 jun 2019]; 22:e-1149. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1292>

Rio Grande do Sul. Delegacia de Polícia Especializada no Atendimento às Mulheres [impresso]. Delegacia de Polícia para Mulher. Rio Grande/RS, 2009.

Conselho Nacional de Justiça. CNJ Serviço: Conheça a rede de proteção à mulher vítima de violência. 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/83132-cnj-servico-conheca-a-rede-de-protecao-a-mulher-vitima-de-violencia> Acesso em: 18 mar 2019.

Tutty LM. Addressing the safety and trauma issues of abused women: A Cross-Canada study of YWCA shelters. *Journal of International Women's Studies*. 2015; 16(3): 101-116.

Brasil. Disque 100. Ministério dos Direitos Humanos. 2018b. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/disque-100> Acesso em: 15 fev 2019.

Gomes VLO, Silva CD, Oliveira DC, Acosta DF, Amarijo CL. Domestic violence against women: representations of health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;

23(4):718-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/0104-1169-rlae-23-04-00718.pdf>

Brasil. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2018. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php Acesso em: 12 out 2018.

Medeiros, J. Qual a diferença entre CRAS e CREAS? Entenda. GESUAS. Disponível em: <https://www.blog.gesuas.com.br/diferenca-cras-creas/> Acesso em 12 out 2018.

Rio Grande do Sul. CRAS e CREAS. Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos. 2018. Disponível em: <https://sjcdh.rs.gov.br/cras-e-creas> Acesso em: 04 jun 2019.

Freitas RJM, Sousa VB, Costa TSC, Feitosa RMM, Monteiro ARM, Moura NA de. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. HU Revista, Juiz de Fora. 2017; 43(2):91-97. Available from: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2585/pdf_1

Rio Grande. Prefeitura Municipal do Rio Grande. Lançada rede de enfrentamento da violência contra as mulheres. 2014. Disponível em: <http://www.riogrande.rs.gov.br/pagina/index.php/noticias/detalhes+47776,,lancada-rede-de-enfrentamento-da-violencia-contra-as-mulheres.html#.W8DiIHtKjIU> Acesso em: 12 mai 2019.

Oliveira CS, Delziovo CR, Lacerda JT. Redes de atenção à violência. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 40 p. 2014. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/1882/Redes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lettiere A, Nakano AMS. Care network for women in situation of violence: the challenges of care transversality. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 [cited 04 jun 2019]; 17(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.32977>