

## FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DA REDE DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

WEAKNESSES AND POTENTIALITIES OF THE HEALTHCARE NETWORK FOR WOMEN IN SITUATIONS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE

FRAGILIDADES Y POTENCIALIDADES DE LA RED DE ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA POR SU COMPAÑERO

Walquiria Jesusmara dos Santos<sup>1</sup>  
Maria Imaculada de Fátima Freitas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda. Professora Assistente. Universidade Federal de São João Del-Rei – UFSJ, Campus Centro-Oeste Dona Lindu – CCO, Curso de Enfermagem. Divinópolis, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Educação. Professora Titular. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Escola de Enfermagem – EE, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Walquiria Jesusmara dos Santos. E-mail: waljsantos@hotmail.com  
Submetido em: 29/05/2017 Aprovado em: 15/08/2017

### RESUMO

O objetivo foi conhecer como ocorre a interação de mulheres em situação de violência com os serviços integrantes da rede institucional de atendimento à violência numa capital brasileira e as fragilidades e potencialidades desses serviços. Estudo qualitativo desenvolvido com 12 mulheres em situação de violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo, acompanhadas em centro de referência no atendimento à mulher, em Belo Horizonte, Minas Gerais. A análise das entrevistas resultou em categorias relativas às fragilidades dos serviços da rede de atendimento, às dificuldades encontradas pelas mulheres na busca por assistência e aos aspectos que facilitaram sua inserção na rede e que se constituíram em potencialidades dos serviços na assistência a essa população. Os resultados mostram a importância da articulação entre os serviços da rede de atendimento e da capacitação dos profissionais para a assistência a essas mulheres, bem como a interlocução do serviço de referência analisado com outras instituições.

**Palavras-chave:** Violência Contra a Mulher; Violência Doméstica; Rede Social; Colaboração Intersetorial.

### ABSTRACT

The objective was to know how the interaction between women in situation of violence and the services of the institutional network of assistance to violence takes place in a Brazilian capital and know the weak and strong points of these services. A qualitative study was developed with 12 women in situation of domestic violence perpetrated by intimate partner, followed up at a Reference Center for Women's Health, in Belo Horizonte, Minas Gerais. The analysis of the interviews resulted in categories related to the weaknesses of the healthcare network services, the difficulties encountered by women in the search for assistance, and the aspects that facilitated their insertion into the network that constituted the strong points of the services in the care of this population. The results show the importance of the articulation between the healthcare network services and the professional qualification for the assistance to these women, as well as the interlocution of the reference service analyzed with other institutions.

**Keywords:** Violence Against Women; Domestic Violence; Social Networking; Intersectoral Collaboration.

### RESUMEN

El objetivo fue conocer cómo ocurre la interacción de mujeres en situación de violencia con los servicios integrantes de la red institucional de atención a la violencia en una capital brasileña y las fragilidades y potencialidades de estos servicios. Estudio cualitativo llevado a cabo con 12 mujeres en situación de violencia doméstica cometida por su compañero íntimo, atendidas en un centro de referencia de atención a la mujer en Belo Horizonte, Minas Gerais. El análisis de las entrevistas resultó en categorías relativas a las fragilidades de los servicios de la red de atención, a las dificultades encontradas por las mujeres en dicha búsqueda y a los aspectos que facilitaron su inserción en la red y que se constituyeron en potencialidades de los servicios en la atención de esta población. Los resultados muestran la importancia de la articulación entre los servicios de la red de atención y de la capacitación de los profesionales, así como la interlocución del servicio de referencia analizado con otras instituciones.

**Palabras clave:** Violencia Contra la Mujer; Violencia Doméstica; Red Social; Colaboración Intersectorial.

#### Como citar este artigo:

Santos WJ, Freitas MIF. Fragilidades e potencialidades da rede de atendimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo.

REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em \_\_\_\_ \_\_\_\_];21:e-1048. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415-2762.20170058

## INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é um fenômeno presente em todo o mundo, sendo resultado de normas culturais socialmente aceitas de relações de poder dos homens sobre as mulheres,<sup>1</sup> sendo considerada uma violência de gênero e definida como “qualquer ação ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher”.<sup>2,3</sup>

A família é o lugar onde mais se exerce violência sobre o gênero feminino. Cerca de 70% dos perpetradores desse tipo de violência são parceiros ou ex-parceiros das mulheres.<sup>1</sup> A violência perpetrada por parceiro íntimo (VPI) se destaca entre as formas de violência contra a mulher e inclui atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico ou comportamentos controladores, sendo frequente a associação entre os diversos tipos de violência.<sup>4</sup>

A VPI é considerada um problema de saúde pública, podendo levar a lesões, traumas e morte ou ocasionar impactos em longo prazo que afetam a qualidade de vida.<sup>1</sup>

A partir da década de 1970, convenções e tratados internacionais foram aprovados em defesa dos direitos das mulheres e em prol da eliminação da violência em decorrência das reivindicações dos movimentos feministas e de mulheres.<sup>3</sup>

No Brasil, até 2002, as diretrizes das ações de combate à violência contra a mulher baseavam-se no apoio à construção de casas-abrigo e delegacias especializadas. A partir de 2003 as políticas públicas nessa área ganharam nova envergadura com a criação da Secretaria de Políticas Para as Mulheres e implantação de outros serviços especializados, como os centros de referência e defensorias da mulher.<sup>3,5</sup> Em 2006 foi sancionada uma lei específica para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, a Lei 11.340/06, conhecida como Lei Maria da Penha, que estabelece medidas de proteção da integridade física, dos direitos da mulher e de assistência, definindo que a atenção à mulher em situação de violência se dê de forma integral e contemplando ações em setores diferenciados de atenção.<sup>2</sup>

A rede social é definida como a trama de relações que envolvem o sujeito, como pessoas, instituições ou movimentos sociais, e se apresenta como uma alternativa para a abordagem da dinâmica das relações sociais que as mulheres em situação de violência desenvolvem com seu entorno.<sup>5,6</sup> Essa rede pode ser constituída por membros da família, amigos, colegas de trabalho, da escola ou da comunidade, incluindo serviços de saúde e de assistência, vizinhos e pessoas que compartilham, por exemplo, a mesma crença religiosa, que prestam ajuda e apoio, o que pode reduzir os efeitos de uma situação de crise.<sup>7</sup>

Destaca-se na rede social de mulheres em situação de violência, a rede de atendimento, que é constituída pela articulação de instituições governamentais e não governamentais visando melhorar a qualidade de atendimento, o encaminhamento adequado e o desenvolvimento de estratégias efetivas

de prevenção, incluindo áreas de saúde, de segurança pública, assistência social, jurídica, entre outras.<sup>8</sup>

Em relação aos serviços de saúde, eles são parte da rede institucionalizada e frequentemente são acionados pelas mulheres em situação de violência que geralmente se apresentam nesses serviços com queixas vagas, não relatando diretamente sua situação. Não obstante, os profissionais de saúde têm dificuldades para lidar com questões sociais e culturais como a violência, que não estão relacionadas diretamente ao adoecimento, mas que podem acarretar danos à saúde.<sup>9</sup>

O conhecimento sobre as formas como se organizam e interagem as redes socioinstitucionais para a abordagem e assistência às mulheres em situação de violência, bem como as formas como as mulheres as vivenciam, constitui um caminho possível para a compreensão da complexidade da vida social envolvida na VPI.

O objetivo deste estudo foi conhecer como se dá a interação das mulheres em situação de violência com os serviços que fazem parte da rede institucional de atendimento numa capital brasileira e as fragilidades e potencialidades desses serviços que interferem diretamente na eficácia da assistência pela ótica das mulheres.

Os resultados do presente estudo poderão contribuir para ampla discussão sobre a interlocução dos serviços que compõem a rede de atenção à mulher em situação de violência e a integralidade da atenção a essa população. Além disso, pode favorecer novas reflexões sobre as condições das mulheres e sobre as políticas públicas contra essa violência.

## MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, fundamentado em noções do interacionismo de Goffman<sup>10</sup> e na vertente proposta por Petitat<sup>11</sup> da sociologia compreensiva.

Para Goffman,<sup>10</sup> as pessoas vivem num mundo de encontros sociais e tendem a desenvolver padrões de atos verbais e não verbais com os quais elas expressam suas opiniões e manifestam sua avaliação dela própria e dos outros participantes. A percepção que o indivíduo tem sobre o papel social que desempenha estabelece a simetria do processo de comunicação e monta um palco para o jogo de informações.

Para Petitat,<sup>11</sup> o indivíduo dispõe de bases biológicas dos seres vivos, desde o nascimento aos modos mais complexos dos seres humanos para estabelecer ligação entre seu interior e o exterior, de mostrar-se ou esconder-se, de abrir-se ou se fechar para o outro, por meio de signos convencionais, respeitando-os ou transgredindo-os. Cada pessoa pode se deslocar, virtualmente, por três eixos de interação: a) a possibilidade de exprimir ou não seus pensamentos e representações; b) a possibilidade de exprimir autenticamente o que pensa ou, ao contrário, exprimir deformações a esse respeito; c) a possibilidade de respeitar ou não as regras convencionais de troca. Os sujei-

tos transitam entre os polos de confiança e desconfiança em relação ao outro, explicitados nas diferentes formas de se revelar e de se esconder, como algo necessário e natural das interações dos seres humanos.

As interações sociais se estabelecem por meio da percepção que o indivíduo tem de si e de seu lugar na sociedade. O mundo social é criado e recriado pelas interações, por meio de interpretações mútuas que suscitam o ajustamento dos atores sociais uns em relação aos outros.<sup>12</sup>

Primeiramente, foi necessário conhecer os serviços que pertencem à rede socioinstitucional do município, cenário do estudo, em seus aspectos objetivos, institucionais, funcionais, estruturais e simbólicos, como propõe Castoriadis.<sup>13</sup> Esses aspectos são o substrato para a análise das experiências sociais das mulheres em situação de violência, ao serem confrontadas com os depoimentos das participantes da pesquisa. Para conhecimento da rede institucional, os pesquisadores visitaram pessoalmente a Coordenação Estadual da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e contataram as gerências e coordenações dos principais serviços da rede de atendimento por telefone, apresentando questões relacionadas ao funcionamento dos serviços e fluxo na rede. Para complementação dos dados foram utilizadas informações disponibilizadas nos sites dos serviços, cartilhas e arquivos públicos da prefeitura e publicações sobre a rede de atendimento no município. Os serviços da rede institucional contemplavam diversos setores, como saúde, judiciário, segurança pública e assistência social.

O cenário de estudo foi um centro de referência no atendimento à mulher vinculado à prefeitura de Belo Horizonte, Minas Gerais. O período da coleta de dados compreendeu o intervalo entre julho de 2015 e junho de 2016 e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais sob o Parecer nº 1.138.006, CAAE: 43697515.8.0000.5149. As participantes da pesquisa aceitaram voluntariamente o convite para participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participaram do estudo 12 mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ter sofrido pelo menos um episódio de VPI em algum momento da vida e, em caso de doença mental ou uso de drogas, estar fora de crise e em condições de diálogo. O número de participantes não foi definido *a priori* e o critério de exaustividade dos dados sobre o objeto pesquisado definiu a suspensão da coleta, considerando-se que na pesquisa qualitativa deve-se analisar o material coletado durante a pesquisa de campo até encontrar a saturação de dados.<sup>14</sup>

Para contatá-las, o entrevistador compareceu ao serviço em dias previamente agendados pela gerência. O convite para participação na pesquisa ocorreu após o atendimento dos profissionais do serviço. As entrevistas foram marcadas para

o próximo retorno agendado pelo serviço, no caso de ser o primeiro atendimento, ou em data de preferência da mulher. A duração média das entrevistas foi de 60 minutos. Houve a apresentação formal da pesquisa em relação aos critérios éticos e as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, a confidencialidade dos dados e o caráter voluntário da participação. Cada participante foi identificada com a letra E (de entrevistada) seguida do número correspondente à ordem crescente de realização de cada entrevista (E1, E2, ...). Para a coleta de dados, houve o preenchimento de um roteiro preestabelecido para identificação da situação sociodemográfica da participante e contexto material de vida, seguido de entrevista aberta e em profundidade, com a seguinte questão norteadora: "gostaria que você me relatasse a sua história de vida, descrevendo os acontecimentos de violência em sua vida e os serviços que procurou nessas situações". Questões de relance foram acrescentadas, quando necessário, para esclarecimentos de situações e âmbitos pertinentes ao tema, sobretudo no que se refere às avaliações das entrevistadas sobre os serviços que as atenderam.

As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra para análise.

Os dados foram organizados e analisados utilizando-se o *software* NVivo10®, fundamentando-se no método de análise estrutural da narração, descrito por Demazière e Dubar.<sup>15</sup> Para esses autores, a entrevista é um momento de reflexão do entrevistado na interação com o entrevistador, o que lhe permite apresentar sua versão dos fatos, as justificativas e sentimentos sobre eles, bem como as pessoas que têm alguma importância nesses fatos e sentimentos. Essa narrativa se dá em um percurso de idas e vindas, numa construção de sentido para si e para o outro, que são definidos em sequências por objeto de fala.

A análise é dividida em quatro etapas, segundo técnica proposta por Blanchet e Gotman.<sup>16</sup> A primeira etapa, denominada leitura vertical, corresponde à análise de cada entrevista, buscando o sentido global de cada uma, de forma exaustiva, o que resultou no conhecimento do "tom" da entrevista e na identificação dos temas presentes. Na segunda etapa, denominada leitura horizontal, é realizada a "desconstrução" e "reconstrução" de cada entrevista. O conjunto do texto é sequenciado por assunto tratado e as sequências numeradas em ordem crescente e nelas são enumerados os fatos (F), as explicações, sentimentos ou justificativas (J), bem como os personagens (P) presentes na narrativa. Em seguida, as sequências que tratam do mesmo assunto são agrupadas e recebem uma denominação que explicita o objeto central daquela fala, resultando em uma primeira categorização da narrativa individual. Na terceira etapa, a de leitura chamada transversal, as categorias preliminares da totalidade das entrevistas são cotejadas entre si para desvelar o que lhes era comum e discordante e cate-

gorizar os significados explicitados no *corpus* final, resultando nas categorias finais. A última etapa do trabalho consiste em aprofundar a interpretação das categorias construídas com o referencial teórico e a literatura pertinente existente em torno de cada categoria.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes da pesquisa encontram-se na faixa etária entre 35 e 61 anos. A maioria (sete) encontrava-se separada do parceiro no momento da entrevista. O nível de escolaridade variou, tendo mulheres com ensino fundamental incompleto e outras com pós-graduação, mas a maioria (10) tinha ensino fundamental completo ou incompleto. A mesma variação se deu com a renda familiar de um salário mínimo até mais de cinco salários, considerando-se o valor do salário mínimo de R\$ 788,00, da época. Das entrevistadas, 10 se declararam de cor parda e uma preta; 11 relataram seguir alguma religião, sendo seis evangélicas. Todas tinham filhos e a quantidade variou de um a quatro; nove estavam em uso de medicamentos controlados. Os dados sociodemográficos revelam que há grande variabilidade na faixa etária, escolaridade e renda das mulheres entrevistadas, compatível com o perfil das mulheres brasileiras em situação de violência, conforme Datasenado,<sup>17</sup> considerado fenômeno que atinge grupos etários e sociais diferenciados. Esse mesmo estudo mostra que a maioria das mulheres em situação de violência professa alguma religião e indica crescimento na taxa de homicídio de mulheres negras brasileiras.

A análise qualitativa das entrevistas mostrou que a variabilidade do perfil socioeconômico não aparece quando se trata das interações e resultou em categorias relativas às interações das mulheres com pessoas e instituições na busca de atendimento na rede institucional de atenção à violência, destacando-se as fragilidades e potencialidades dessa rede, que podem se configurar em aspectos importantes e imprescindíveis para a ruptura com a situação de violência.

### FRAGILIDADES DOS SERVIÇOS DA REDE

As entrevistadas destacaram a “(des)articulação entre os serviços da rede” como um dos principais motivos de descontentamento, o que pode prejudicar a continuidade da assistência:

*Eles falaram comigo que eu tinha que ir lá no IML para fazer exame de corpo de delito pela agressão, só que o IML era longe e eu estava sem carro. Aí eu passei a madrugada toda esperando... Eu fui entrevistada lá na Vara Especializada também, são vários lugares que você tem que ir, você fica muito confusa. Você fala: “eu*

*sou atendida lá no centro de referência”. E eles: “nós não temos nada a ver com o centro de referência, a gente é do estado, e lá é da prefeitura” [...] Aí você liga para a PM e fala: “O meu ex-marido está me ligando e me ameaçando, tem que fazer um boletim de ocorrência”. E eles respondem: “tá, eu vou fazer o boletim de ocorrência, mas a polícia civil que investiga, o que a polícia civil está fazendo?” Eu falo: “ah, não sei”. A gente fica desanimada (E1).*

As diversas demandas da mulher em situação de violência extrapolam o poder de resolutividade de um único setor, sendo necessário que se estabeleça um conjunto articulado de ações intersetoriais.<sup>18</sup> As interações deixam a principal interessada sem forças, o que lhe é absolutamente necessário para sobreviver, física e emocionalmente, ao evento e poder ter autonomia para tomar decisões. A falta de informações e de acolhimento solidário pode agravar a situação. A definição clara dos fluxos parece ser um fator fundamental para o trabalho em rede. Ou seja, pactuar o que será feito por cada serviço, desenhar os fluxos e divulgar para todos os atores envolvidos. Isso permitiria que os profissionais soubessem exatamente o que fazer e para onde encaminhar as demandas.<sup>19</sup>

O processo de interação entre os diversos setores que compõem a rede só é possível por meio de conhecimento mútuo, o que envolve informações sobre suas competências, atribuições, localização, tramitação interna e externa, bem como horários de funcionamento.<sup>18</sup> A disponibilidade de transporte entre os equipamentos é outro aspecto que poderia garantir não só o acolhimento, mas também o fluxo de encaminhamento quando os serviços são distantes geograficamente. Percorrer essas distâncias em transportes públicos, num momento de fragilidade emocional, física e, em muitos casos, financeira pode ser muito difícil.<sup>19</sup>

### DESPREPARO PROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO DA MULHER

As entrevistadas relataram fatos vivenciados que mostram despreparo de profissionais dos serviços, falta de humanização no atendimento, quando não resolutivo, com interações que não encorajam a confiança, que não protegem as mulheres, que as expõem e as fragilizam ainda mais:

*Eu mostrei que eu estava com os braços arranhados. Toda machucada, o joelho, estava com faixa e tudo. Mancando. Aí ela: “você está falando que está com dor, mas isso não serve pra nada. Tem machucado aí debaixo?” “Tem não, senhora. Ele torceu minha perna e deslocou. Está por dentro”. Aí ela: “Eu não estou vendo sua dor, você*

*que está falando. Não sei se você está falando a verdade ou mentira". Dessa forma que ela me tratou (E7).*

*Quando eu cheguei com o relatório lá no posto de saúde, a psicóloga de lá virou para mim e falou que não podia me ajudar. Além disso, me trouxe um desconforto no posto de saúde, porque todo mundo sabia a minha história... Porque a esposa do pastor trabalha no posto. Então, rendeu a conversa lá dentro (E8).*

Fundamentando-se em Petitat,<sup>11</sup> pode-se afirmar que essas interações são desiguais por natureza, mas são relações profissionais entre usuários e profissionais e por isso mesmo exigem a máxima confiança entre as partes, atitudes lícitas, com desvelamento cuidadoso, sigilo entre os atores e dentro da instituição, assim como respeito à expressão do outro, independentemente das chamadas "provas da agressão sofrida". O acolhimento caracteriza-se pela postura ética, tomando para si a responsabilidade de "abrigar" outrem em suas demandas, concepção que corrobora o conceito de transversalidade da atenção, que visa colocar o usuário e suas necessidades no centro da atenção, configurada pelas articulações de ações em um mesmo serviço ou entre serviços da mesma rede intersetorial.<sup>8</sup>

Estudos<sup>9,20</sup> revelam que informações inadequadas e atitudes não acolhedoras e crivadas de julgamento moral são frequentes nas trajetórias de mulheres em situação de violência, num percurso denominado "rota crítica", já que as decisões e ações das mulheres para interromper o ciclo da violência, ao receberem respostas inadequadas ou culpabilizadoras, acabam por não ser efetivas, reiterando a violência.

Chama a atenção que parte dos relatos sobre as dificuldades no acolhimento da mulher refere-se a atitudes de profissionais de saúde:

*Lá no centro de saúde todos sabem [da situação de violência], mas ninguém nunca conversou comigo sobre isso. Uma vez eu fui lá porque estava nervosa. Aí me deu falta de ar, querendo desmaiar, o médico até me xingou. Porque eu tinha convênio, né? Aí ele falou: "o que você veio fazer aqui? Você não tem que vir aqui não, você tem convênio". O atendimento foi péssimo. Muito péssimo. Não foi a primeira vez que aconteceu isso não (E6).*

A violência é um objeto muito peculiar no campo da saúde. É comum no senso profissional que esse é um objeto pertencente a setores de produção social como o Judiciário ou Segurança Pública, ficando, portanto, fora do escopo do setor saúde. A "invisibilidade" da violência nos serviços de saúde, ou mesmo sua visibilidade estigmatizada ou preconceituosa,

mostra a importância da integração entre as ações em saúde e aquelas de outros setores de produção social.

## FALHAS NA RESOLUTIVIDADE DO ATENDIMENTO

As falas revelam que, muitas vezes, a demanda da mulher quando está em busca de apoio nos serviços da rede não é atendida:

*Quando eu procurei a delegacia de mulher, eu não obtive resposta, então eu voltei pra casa... Aí eu falei: "Meu Deus! Não tem outra saída, a saída é essa mesma, eu já estou nessa vida". Então, tem que continuar e permanecer nela [no relacionamento com o parceiro], é o jeito que eu tenho, tentar viver, aceitar! (E5).*

*Ele ainda está entrando em casa porque a medida protetiva ainda não chegou até as mãos dele. Não acharam ele. E ele fala assim: "não tem nenhum documento que me proíbe, eu entro" (E10).*

A credibilidade e a resolutividade dos serviços da rede especializada, além do apoio de familiares e amigos, favorecem a procura de ajuda profissional.<sup>21</sup> Como explicitado nas falas, o contrário também pode acontecer. Quando as demandas das mulheres não são acolhidas e elas não se sentem apoiadas nas redes sociais de convivência ou institucionais, elas podem permanecer na situação de violência.

Assim, a sensação de impunidade do agressor e a falta de resolutividade dos serviços levam a mulher a desconfiar do sistema de proteção e segurança:

*A medida protetiva não significa que... Ela te dá um respaldo... Ele não pode contatar comigo pelo telefone, ele não pode aproximar a 200 m, não pode frequentar o meu trabalho e nem a minha residência. Se ele fizer isso eu chamo a polícia e prendo, mas se eu der motivo eu vou morrer, entendeu? Então, ajuda, mas não ajuda muito (E1).*

Corroborando os dados do estudo, Boira<sup>22</sup> ressalta a permanente sensação de impunidade como um fator que pode influenciar a decisão da denúncia, já que mina a confiança nas instituições e deixa para a mulher violentada a constatação, falsa ou verdadeira, de que seus sentimentos e experiências não têm valor social.

Apesar do avanço representado pelas políticas públicas e de organização e distribuição social de serviços voltados especificamente para a violência contra a mulher, muitas dificuldades ainda persistem no que diz respeito tanto à qualidade da



assistência oferecida em cada serviço como à capacidade de responder à busca por ajuda das mulheres em suas rotas para lidar com a violência que experimentam.<sup>9</sup>

Entretanto, embora se destaque a importância do atendimento a demandas objetivas e o acolhimento pelos serviços, a oferta de respostas à VPI não pode estar centralizada nesses equipamentos, pois essa questão faz parte de uma cultura que reproduz relações de subordinação e se insere no cotidiano. Nesse sentido, é necessário incorporar novos modos de fazer e de tecer a rede de apoio às mulheres, possibilitando um fluxo entre instituições e atores significativos no entorno das mulheres. Mapear as redes sociais das mulheres em situação de violência pode ser uma estratégia privilegiada para a identificação das formas de mediação existentes, favorecendo a proposição e o planejamento de políticas públicas específicas.<sup>6</sup>

## POTENCIALIDADES DOS SERVIÇOS NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Nessa categoria incluem-se as narrativas que mostram sentimentos de valorização da assistência recebida em equipamentos da rede, o que se configura em potencialidades desses serviços porque impacta positivamente no fortalecimento dessas mulheres, o que pode ser um fator crucial para a ruptura com a situação de violência.

## ACOLHIMENTO, ESCUTA QUALIFICADA E CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO ENTRE PROFISSIONAIS E USUÁRIA

Da mesma forma que as falhas no acolhimento podem se configurar em um aspecto dificultador da manutenção da mulher na rede de atenção, a percepção de apoio e acolhimento foi um aspecto positivo encontrado nas narrativas sobre a busca de atendimento nos órgãos públicos. Entre os serviços evidenciados pela oferta de acolhimento e formação de vínculos com profissionais, destacou-se o centro de referência, que funciona como articulador dos serviços da rede e suas ações visam contribuir para o fortalecimento da mulher em situação de violência na busca pela sua cidadania, por meio de acompanhamento permanente:

*Eu cheguei derrotada. E fui acolhida. Foi um momento muito importante na minha vida ter chegado aqui. E aí eu encontrei apoio no centro de referência, né? Hoje eu falo que aqui é meu espaço (E5).*

Nos cenários de violência, o acolhimento, fundamentado na diretriz da integralidade, por parte dos profissionais, intro-

duz possibilidades de intervenção e ação, favorecendo a percepção da pessoa sobre si mesma e a reflexão sobre o que fazer e como atuar na própria vida. Portanto, a forma respeitosa e cuidadosa dispensada pelos profissionais que atendem a mulher em situação de violência transmite respeito e compromisso com as usuárias dos serviços. A forma como são estabelecidas as relações entre as mulheres e os atores das instituições que lhes oferecem apoio influencia o modo como esse apoio é percebido e o acolhimento recebido. À medida que a mulher percebe a existência de uma escuta ampliada para as suas necessidades, há mais possibilidade de vínculo com o serviço e de rompimento com a violência<sup>5</sup>, como explicitado na fala de E8:

*Aqui no centro de referência eu tenho um bom relacionamento e até pedi que eu seja atendida só pela P. A gente criou um vínculo. Quando eu estou com problema eu ligo pra ela. E ligo de cinco em cinco minutos até eu conseguir falar. Eu me sinto confortável falando com ela. Eu tento passar tudo pra ela, melhor do que fazer uma bobeira (E8).*

O vínculo permite o estabelecimento de confiança entre a mulher em situação de violência e o profissional, o que é essencial para que essa mulher possa romper com o estigma e verbalizar sua situação e sentimentos, permitindo-lhe sair da angústia que pode levar à morte ("fazer bobeira").

Para compreender os motivos pelos quais as mulheres foram expostas ou permanecem em situação de violência, é necessário que os profissionais tenham por objetivo compreender suas experiências e sentimentos. Por isso, a empatia é um dos principais mecanismos do atendimento humanizado e faz-se necessária para a construção de vínculo oportunizar uma atenção eficaz, gerar encaminhamentos, orientações e possivelmente prevenir a recorrência de outras violências.<sup>23</sup>

A empatia é a base para interações de confiança e é uma ferramenta terapêutica que permite que se estabeleça um tipo de troca subjetiva e uma escuta qualificada no acolhimento de cada usuária que necessita de atendimento.<sup>24</sup>

Entretanto, os resultados do presente estudo, que incluem as estratégias para o acolhimento das mulheres em situação de violência e a forma como são tratadas, mostram que isso varia conforme o serviço que as atende, o que se configura em fragmentação da rede. Os resultados reforçam mais o que foi encontrado por Lettiere e Nakano,<sup>8</sup> ao afirmarem que as perspectivas adotadas pelas instituições que compõem a rede de atenção se direcionam para a vocação assistencial de cada instituição, sem atenção integral e transversal, o que dificulta a qualidade da assistência.

Ressalta-se que os serviços de atenção primária à saúde não foram objeto específico e aprofundado do presente estudo, o que se configura como uma limitação, pois se pressupõe

que as mulheres que têm vínculos estabelecidos com as equipes de saúde da família podem receber atendimento mais qualificado no que se refere à escuta no eixo da integralidade. Porém, esses serviços necessitam estar articulados com a rede de saúde e de apoio às mulheres em situação de violência, para possibilitar a continuidade e efetividade das ações, o que não foi citado como uma regra pelas entrevistadas.

Cita-se, ainda, que, apesar de ter havido saturação dos dados, não surgindo novos elementos que devessem ser mais aprofundados na coleta, nem todas as realidades das mulheres que vivem em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo no Brasil foram aqui tratadas, o que é uma limitação deste estudo. Há contextos diferenciados e a imprevisibilidade da violência pode levar a outras imposições e conflitos que deverão ser considerados pelos profissionais que atendem a essa população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo é um fenômeno presente em todo o mundo e sofre influência de normas culturais baseadas em aceções patriarcais e na desigualdade entre os gêneros. As decisões e ações das mulheres para se manterem ou romperem com uma situação de violência podem sofrer influência de vários fatores, inclusive do apoio da sua rede de relações individuais, dos recursos comunitários e do acolhimento em serviços da rede institucionalizada. Por ser um fenômeno complexo, as mulheres em situação de violência podem ter demandas de atendimento em vários setores: saúde, judicial, segurança pública, assistência social, entre outras.

A partir das narrativas de mulheres em situação de violência na busca de atendimento em serviços da rede de atenção, foi possível desvelar como se dão as interações para a assistência às mulheres, que propiciam ou mais ou menos efetividade nas ações. Confirmaram-se fragilidades da assistência, assim como as potencialidades dos serviços, para a melhoria do cuidado.

Como principais fragilidades encontradas na assistência dos serviços, as entrevistadas mencionaram a desarticulação entre os serviços da rede, o despreparo profissional para o acolhimento da mulher e as falhas na resolutividade do atendimento.

O acolhimento, escuta qualificada e construção de vínculo entre profissionais e usuária foram citados como aspectos que estimularam a inserção da mulher na rede de atendimento, facilitando seu enfrentamento e a busca de ruptura com a situação de violência.

A análise dos resultados demonstra uma fragmentação na atenção às mulheres em situação de violência, demonstrada pela falta de articulação entre os serviços da rede institucional, em que cada equipamento se restringe à assistência com foco em seu setor e falta de preparação de profissionais de alguns setores,

o que pode afastar as usuárias ou mantê-las na mesma lógica de submissão, antes imposta pelo parceiro e agora pela instituição.

Os serviços de saúde devem atuar de forma mais eficiente na detecção de situações de violência e serem mais ativos na articulação com os demais setores, por serem equipamentos importantes da rede institucionalizada e uma das principais portas de entrada de mulheres em situação de violência.

Para o fortalecimento da rede de atendimento e garantia de atendimento integral para as mulheres atendidas nos equipamentos dos diversos setores da rede, é imprescindível estabelecer comunicação efetiva entre os serviços, com a definição de fluxos e responsabilidades, além de um olhar interdisciplinar e transversal de todos os serviços e profissionais envolvidos.

Espera-se que o presente estudo contribua para ampliar o conhecimento sobre a violência contra as mulheres e favorecer novas reflexões sobre as condições das mulheres em situação de violência, por meio da compreensão de suas vivências e suas interações com serviços da rede institucionalizada. Além disso, estudos que incluem as vivências e pontos de vista das pessoas que vivem problemas sociais tão graves podem contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas contra essa violência, assim como permitir novos debates e estudos sobre o tema. No âmbito da saúde poderá possibilitar uma reflexão aprofundada sobre a atuação dos serviços de saúde como parte importante da rede institucionalizada e da organização dos cuidados a essas mulheres e suas famílias, com enfoque na promoção da saúde e na integralidade da assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Ambriz-Mora MI, Zonana-Nacach A, Anzaldo-Campos MC. Factores asociados a la violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel atención. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2015[citado em 2017 jan. 15];41(5):241-6. Disponível em: <https://medes.com/publication/101153>
2. Ministério da Saúde (BR). Lei Maria da Penha: Lei nº 11340 de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. [Citado em 2017 fev. 02]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)
3. Presidência da República (BR). Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Presidência da República; 2011.
4. World Health Organization - WHO. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2010.
5. Dutra ML, Villela WV. O setor saúde e a configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *BIS Bol Inst Saúde*. 2012[citado em 2017 jan. 15];14(3):266-73. Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122013000400003&lng=pt&nrm=iss](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122013000400003&lng=pt&nrm=iss)
6. Dutra ML, Prates PL, Nakamura E, Villela WV. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013[citado em 2017 jan. 15];18(5):1293-304. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/14.pdf>
7. Krenkel SM, Carmen LOO, Motta CCL. The significant social networks of women who have resided in shelters. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2015[citado

- em 2017 jan. 15];25(60):125-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v25n60/1982-4327-paideia-25-60-0125.pdf>
8. Lettiere A, Nakano AMS. Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado. *Rev Eletrônica Enferm.* 2016[citado em 2017 jan. 18];17(4). Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/32977>
  9. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. *Rev Med (São Paulo)*. 2013[citado em 2017 jan. 15];92(2):134-4. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79953>
  10. Goffman E. A representação do eu na vida cotidiana. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
  11. Petitat A. Secret et morphogenèse sociale. In: Petitat A. Secret et formes sociales. Tradução de Maria Imaculada de Fátima Freitas para fins didáticos, com autorização do autor. Paris: PUF; 1998. p. 139-160.
  12. Le Breton D. L'interactionnisme symbolique. Paris: Puf; 2004.
  13. Castoriadis C. A instituição imaginária da sociedade. Tradução Guy Reynoud. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1982.
  14. Driessnack M, Souza VD, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para Enfermagem: part.2: desenhos de pesquisa qualitativa. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007[citado em 2017 jan 17];15(4). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt\\_v15n4a25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a25.pdf).
  15. Demazière D, Dubar C. Analyser les entretiens biographiques: l'exemple de récits d'insertion. Paris: Nathan; 1997.
  16. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes: l'entretien. Paris: Nathan; 1992.
  17. Senado Federal (BR). Secretaria de Transparência. Coordenação de Controle Social. Serviço de Pesquisa do Data-senado. Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Brasília: DATASENADO; 2015.
  18. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Process of dealing with violence against women: intersectoral coordination and full attention. *Saúde Soc.* 2014[citado em 2017 jan. 15];23(3):778-86. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000300778&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000300778&script=sci_arttext&tlng=en)
  19. Brigagão JIM, Santos FBP, Spink PK. A sustentabilidade e a continuidade de redes de articulação: o caso do Iluminar Campinas. *Saúde Soc.* 2016[citado em 2017 jan. 15];25(2):361-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00361.pdf>
  20. Sagot M. Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países. Washington: PAHO; 2000.
  21. Silva RA, Araújo TVB, Valongueiro S, Ludermir AB. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2012[citado em 2017 jan. 15];46(6):1014-22. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000600011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000600011)
  22. Boira S, Carbajosa P, Méndez R. Miedo, conformidad y silencio. La violencia en las relaciones de pareja em áreas rurales de Ecuador. *Psychosocial Intervention.* 2016[citado em 2017 jan. 15];25(1):9-17. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055915000381>
  23. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest Educ Enferm.* 2015[citado em 2017 jan. 15]; 3(3): 556-64. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072015000300020](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000300020)
  24. Abritta SD, Roque FCF, Ramos MEC. A importância do acolhimento e do aquecimento em grupos sem demanda no contexto da Justiça. *Rev Bras Psicodrama.* 2015[citado em 2017 jan. 15];23(2):6-15. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-53932015000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932015000200002)
-