



ISSN: 2230-9926

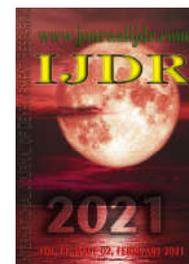
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 02, pp. 44811-44816, February, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21223.02.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ENTRAVES E CAPACIDADES DA REDE DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Cristianne Teixeira Carneiro¹, Francis Kanashiro Meneghetti², Maria Augusta Rocha Bezerra³, Karla Nayalle de Souza Rocha⁴, Ruth Cardoso Rocha³ and Mychelangela de Assis Brito⁵

¹Enfermeira, Professora Doutora do Curso Técnico de Enfermagem do Colégio Técnico de Floriano - CTF /UFPI. Floriano, Piauí, Brasil; ²Administrador. Professor Doutor dos cursos de Mestrado e Doutorado em Tecnologia e Sociedade da Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR. Curitiba, Paraná, Brasil

³Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil; ⁴Enfermeira. Professora Mestre do Curso Técnico de Enfermagem do Colégio Técnico de Bom Jesus - UFPI. Bom Jesus, Piauí, Brasil; ⁵Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th December, 2020

Received in revised form

28th December, 2020

Accepted 20th January, 2021

Published online 28th February, 2021

Key Words:

Violência Contra a Mulher. Violência Doméstica. Serviços de Atendimento. Colaboração Intersetorial.

*Corresponding author:

Cristianne Teixeira Carneiro

ABSTRACT

Introdução: para reduzir danos às mulheres que sofreram violência, é fundamental a atuação da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. Objetivo: identificar entraves e capacidades da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência de um município do interior do estado do Piauí, Brasil. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, realizada com 11 profissionais atuantes na referida rede. Realizou-se entrevista semiestruturada entre novembro e dezembro de 2019. Os procedimentos analíticos envolveram Análise de Conteúdo Temática de Minayo. Resultados e **Discussão:** identificou-se como entraves da rede: a cultura machista e patriarcal que reverbera nas condutas de alguns profissionais; estrutura física e equipamentos inadequados; quantidade insuficiente de profissionais; inexistência de casas-abrigo; ausência de rotina de comunicação entre os serviços. As capacidades foram: as possibilidades de trabalho dos serviços de atenção básica de saúde; ampliação do número de serviços; implantação do Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual, com oferta gratuita de medicamentos. **Conclusão:** demonstrou-se necessidade de melhorias estruturais; número maior de profissionais; qualificação por meio de educação permanente e estabelecimento de comunicação efetiva entre os aparelhos. Mesmo diante dos entraves identificados, percebe-se que houve avanço no que diz respeito à assistência à mulher que teve os direitos violados.

Copyright © 2021, Cristianne Teixeira Carneiro et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Cristianne Teixeira Carneiro, Francis Kanashiro Meneghetti, Maria Augusta Rocha Bezerra, Karla Nayalle de Souza Rocha et al. 2021. "Entraves e capacidades da rede de atendimento à mulher em situação de violência", *International Journal of Development Research*, 11, (02), 44811-44816.

INTRODUCTION

Violência contra a mulher é um fenômeno complexo, variado e controverso que atinge mulheres em diferentes contextos de vulnerabilidade em todo o mundo (Amaral *et al.*, 2016). Trata-se de um tema permeado por questões sociais, culturais, educacionais, econômicas e políticas (Souza; Sousa, 2015), que se tornou grande preocupação mundial, não somente por ser uma grave ameaça à saúde das mulheres no mundo (Sheikhbardsiri; Raeisi; Khademipour, 2020), como também pelo impacto na mortalidade (Chandan *et al.*, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em todo o mundo, 35% das mulheres já sofreram violência física e/ou sexual cometida por parceiro íntimo ou violência sexual praticada por não parceiro. Entre 38% e 50% dos assassinatos de mulheres são cometidos por parceiros íntimos. No entanto, a maioria (55-95%) das mulheres sobreviventes de violência não divulgam ou buscam qualquer tipo de serviço (Organização Mundial de Saúde, 2019). O Brasil, no que tange ao impacto da violência doméstica e familiar nas taxas de homicídio contra mulheres, em um ranking de 84 países, ordenados segundo as taxas de homicídios femininos, é o quinto onde mais se matam mulheres (Waiselfisz, 2015).

Os aspectos epidemiológicos apontam para magnitude do problema e necessidade do desenvolvimento de estratégias capazes de prevenir e atenuar os impactos da violência contra mulheres. Neste sentido, políticas públicas de proteção aos direitos da mulher vêm sendo desenvolvidas ao longo dos anos, em especial com o aprimoramento da legislação pertinente e de normas e princípios para o enfrentamento da violência contra mulheres (Pinto *et al.*, 2017). Nesse contexto, emerge a Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, com a finalidade de ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência; e desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção (Brasil, 2011). Esta rede iniciou sua estruturação, principalmente, após a promulgação da Lei Maria da Penha, em 2006 (Brasil, 2006), com a elaboração do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência e o respectivo Plano Nacional (Carvalho; Bertolin, 2016; Brasil, 2011). Esse pacto estabeleceu a articulação de serviços em redes intersetoriais como a estratégia prioritária para lidar com o problema da violência, proposta que tem se mostrado relevante e desafiadora (Vieira; Hasse, 2017). A fim de contemplar esse propósito, a rede de enfrentamento é composta por serviços especializados e não especializados na assistência às mulheres em situação de violência que compõem a denominada Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (RAMSV). Desta forma, a RAMSV é parte da Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores, em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde (Brasil, 2011).

Apesar de uma proposta de trabalho intersetorial e articulada em rede (Vieira; Hasse, 2017), estudos apontam entraves existentes na efetivação das ações da rede intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência (Souza; Santana; Martins, 2018; Souza; Silva, 2019; Santos; Bevilacqua; Melo, 2020; Trentin *et al.*, 2020). Assim, considerando que a complexidade da temática requer enfoque na compreensão da experiência dos profissionais que atuam na RAMSV (Soares; Lopes, 2018; Souza; Rezende, 2018; Trentin *et al.*, 2019), e que, apesar da crescente produção científica nesse âmbito, a rede de atendimento não é compreendida satisfatoriamente, indicando a necessidade de realização de pesquisas que aprofundem conhecimento sobre os recursos e as articulações dos serviços de atendimento às mulheres (Souza; Santana; Martins, 2018; Souza; Silva, 2019), emergiu a seguinte questão: quais os entraves e as capacidades da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência? Diante do exposto, determinou-se como objetivo desse estudo identificar entraves e capacidades da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência de um município do interior do estado do Piauí, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, realizada em seis serviços de um município do interior do estado do Piauí, Brasil, que compõem a rede institucionalizada de atendimento às mulheres em situação de violência, sendo que três contemplam a área da saúde: Rede de Atenção Básica de Saúde (Estratégia Saúde da Família - ESF e Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS)/Hospital Regional; um diz respeito à área da assistência social: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); um envolve a área da segurança pública: Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM); e um representa a área da justiça: Núcleo da Mulher Vítima de Violência Doméstica (NMVVD)/Defensoria Pública. Participaram da pesquisa profissionais que prestavam assistência às mulheres em situação de violência nesses serviços, a partir do estabelecimento dos seguintes critérios de inclusão: profissionais atuantes há pelo menos um ano, visto que se pretendia a abordagem daqueles que tinham mínimo de experiência no campo prático, com intuito de intensificar a possibilidade de contato com algum contexto envolvendo a temática violência. Consideraram-se critérios de exclusão: já ter sido incluído, quando este atuar em mais de um cenário da pesquisa; licença

médica; licença maternidade; férias ou outros motivos de afastamento das funções laborais. A etapa de campo foi iniciada a partir da realização de visitas às instituições, com a finalidade de conversar com alguns dos profissionais para conhecer as particularidades dos serviços e agendar reuniões para apresentação do projeto de pesquisa. Nesses encontros, solicitou-se a colaboração desses profissionais e procedeu-se à organização das atividades, de maneira que não importunassem as ações desenvolvidas nesses estabelecimentos. Na etapa seguinte, agendaram-se entrevistas individuais, semiestruturadas, com duração média de 30 minutos. Em consonância com Minayo (2006), a técnica da entrevista semiestruturada combina questões fechadas e abertas, em que o entrevistado, sem se prender à indagação formulada, tem a possibilidade de falar sobre o tema em questão. Nesse direcionamento, a entrevista foi conduzida pela seguinte questão: quais os entraves e as capacidades da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência?

Ao longo das entrevistas, outros questionamentos foram realizados, quando era necessário esclarecer aspectos emergentes do discurso do(a)s participantes. Todavia, houve atenção para não induzir respostas ou manifestar expressão de julgamentos, buscando-se, assim, retomar a partir das próprias palavras, frases, ideias e/ou expressões do(a) entrevistado(a), questões de interesse da pesquisa que pudessem contribuir para elucidar o objeto de estudo. Enfatiza-se que os encontros foram realizados em ambiente cedido nos próprios locais de atuação profissional dos entrevistados, considerando-se, para tanto, os aspectos relativos à estruturação e organização que permitissem a manutenção da privacidade do profissional e a confidencialidade das informações fornecidas, sendo que a decisão quanto ao ambiente foi sempre do participante. Também se realizou a audiogravação dos encontros, com autorização prévia, cujas informações foram validadas, quanto ao conteúdo, pelos participantes. Ao final, as entrevistas foram armazenadas em arquivos digitais de áudio, em banco de dados.

A análise das informações foi embasada no referencial de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática de Minayo (2015), desenvolvida em três etapas. Ao início, realizou-se a leitura compreensiva do conjunto do material selecionado, de forma exaustiva, a qual se configura como leitura de primeiro plano, com a finalidade de atingir níveis mais profundos. Na segunda etapa, realizou-se a exploração do material, que envolveu a análise propriamente dita. Nessa etapa, realizaram-se distribuição de trechos, frases e fragmentos de cada entrevista transcrita pelo esquema de classificação inicial; leitura dialogada com as partes dos textos da análise em cada classe; além da identificação mediante inferências dos núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos das entrevistas em cada classe do esquema de classificação. Na etapa final, elaboraram-se as sínteses interpretativas, por meio de redações que possibilitaram o diálogo dos temas identificados com o objetivo, a questão e o pressuposto da pesquisa (Minayo, 2015). A análise qualitativa das entrevistas resultou em categorias relativas ao atendimento na RAMSV, destacando-se os entraves e as capacidades dessa rede, que podem se configurar em elementos significativos para o desempenho satisfatório dos serviços articulados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí (UFPI), conforme parecer nº 3.542.212. A pesquisa atendeu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Resolução 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (Brasil, 2012).

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa foram 11 profissionais da RAMSV de um município do interior do Piauí, Brasil: quatro assistentes sociais, dois enfermeiros, dois psicólogos, um delegado, um defensor público e um médico. Todos afirmaram o estado civil de casado, a maioria do sexo feminino (10), de cor parda (07), estando com idades entre 30 e 56 anos.

Quanto ao grau de instrução, todos obtiveram o ensino superior completo e, a maioria, pós-graduação (10). Esses profissionais possuíam entre um e 10 anos de trabalho na referida rede, sendo que a maior parte atuava há menos de cinco anos. Sobre o tipo de contratação de serviço, a maioria dos participantes era concursada (05), seguida por profissionais prestadores de serviço (04). No que diz respeito aos entraves identificados, segundo as falas, a cultura machista e patriarcal reverbera nas condutas de alguns profissionais, que passaram a reproduzir na RAMSV manifestações desse tipo. Esse fato prejudica o atendimento pautado em uma postura humanizada:

existem os padrões, em que querem nos impor [...] e muitos profissionais levam isso para o seu ambiente de trabalho [...]. Eu fiz a orientação de que a mulher se dirigisse à delegacia [...] e ela foi [...]. Na espera, ela começou a escutar profissionais homens falando uns com os outros: "O que foi que você fez para ele fazer isso com você?" (P7 CAPS).

Os profissionais também apontaram que a estrutura física inadequada dos serviços fragiliza a RAMSV, uma vez que coloca em risco o sigilo do caso de violência e interfere no acolhimento da mulher, conforme os relatos:

Tem posto que a gente tem sala [...]. Só que tem posto que não oferta isso para a gente; às vezes, o atendimento é debaixo do pé de manga [...]. Como é que uma vítima de violência vai se abrir para o profissional para fazer toda a abordagem, o acolhimento, num corredor ou debaixo de um pé de manga? (P1 AB).

Não é adequada essa sala [para o SAVVIS], ela passa pelo Pronto-Socorro, é muito movimento. [...] é muito pequena; só tem essa divisão para fazer exame. Então, tudo que a gente conversa aqui, quem está no outro lado ouve. (P4 SAVVIS).

Outro entrave encontrado na RAMSV está relacionado aos equipamentos de trabalho quebrados, obsoletos ou ausentes, assim como destacado na descrição a seguir:

O foco não é bom; às vezes, acontece de ser à noite [...]. A questão de exames, que poderia dar mais respaldo no laudo, como pesquisa de espermatozoide, o laboratório não faz [...] e nem exame de DNA (P4 SAVVIS).

A inexistência de serviços especializados importantes para garantir a segurança da mulher, como casas-abrigo, foi outro entrave apontado para o desenvolvimento do trabalho na rede, conforme referido pelos profissionais:

[...] se a gente não tem um Abrigo, de certa forma, isso deixa a mulher desamparada [...] (P6 NMVVD).

[...] nós não temos uma Casa de Acolhimento para mulheres vítimas de violência; então, às vezes, eu consigo sensibilizar essa mulher, e ela produz uma denúncia; e ela, às vezes, tem que voltar para o mesmo ambiente que o agressor (P7 CAPS).

Sobressaiu-se ainda como entrave da RAMSV o número insuficiente de profissionais, nos serviços pesquisados, que, por sua vez, culmina com a espera por atendimento e frustra as expectativas da mulher de realizar a denúncia, de acordo com os relatos:

O SAVVIS funciona com uma médica [...] (P4 SAVVIS).

[...] em todos os setores, falta de pessoal. A Delegacia conta apenas com uma delegada [...]. Então, tudo isso acaba sendo desmotivante para a mulher, no aspecto da denúncia (P11 DEAM).

[...] é impossível responder a prazo, uma demanda que é de Promotoria e de outros municípios. [...] muitas vezes, desistem, pelo constrangimento, pelo tempo de espera (P6 NMVVD).

A carência de comunicação entre os serviços foi indicada também como aspecto que fragiliza a RAMSV. Os profissionais relataram inexistência de sistema ou banco de dados para que os serviços possam dar esse feedback uns aos outros e uma das consequências é o problema da mulher ter que contar repetidas vezes a história de violência para vários profissionais de diferentes serviços:

Eu vejo que a falha é essa. A gente não tem um sistema, Banco de Dados, para dar esse feedback para os outros serviços (P6 NMVVD).

Deixa muito a desejar em termos de rede, de comunicação [...]. São vários setores que precisam estar se comunicando. [...] porque é reviver o sofrimento da mulher, chegar para um profissional, contar uma história; para o pessoal que vai fazer o corpo de delito, a mesma história [...] (P1 AB).

Durante as entrevistas, ao tempo em que os profissionais levantaram os entraves, apresentaram, com menor evidência, as capacidades da RAMSV. Sobre isso, afirmaram que as unidades de atenção básica são dispositivos potentes:

[...] essa mulher, também, pode ser cuidada, não só na UBS, mas pode ser em ações extramuros de UBS, estar potencializando a comunidade (P2 CAPS).

[...] nós temos as Unidades Básicas de Saúde; nós temos, por exemplo, carros, quando precisamos fazer visitas domiciliares. Nós temos esses dispositivos que são potentes, principalmente, a Atenção Básica [...] (P3 AB).

A ampliação do número de serviços da RAMSV do município pesquisado, também foi apontada como capacidade, bem como a possibilidade de abordagem à mulher em situação de violência em diversos âmbitos: social, físico, psíquico e quanto aos aspectos específicos da área saúde da mulher, em consonância com os relatos:

[...] não se tinha um CREAS estruturado, como tem hoje. Não se tinha CAPS AD, CAPS III, a gente vê que aumentou a questão da Rede, nesse sentido. Mas acaba que se torna a desejar, diante das demandas (P6 NMVVD).

Dá para abordar essa mulher de diversas formas; desde a parte do social, a parte psíquica, a parte da saúde, física, mental, saúde da mulher; eu acho que isso é uma potencialidade (P1 AB).

Por fim, foi destacada pelos entrevistados, como capacidade da RAMSV a implantação do SAVVIS no município pesquisado:

Eu acho que o sul do estado todo melhorou muito em ter os SAVVIS, porque antes, a pessoa que morava lá em Corrente, por exemplo, tinha que ir para Teresina; era uma dificuldade muito grande. E como a gente tem esse SAVVIS dentro de um hospital, eu acho que facilita a coleta de exame, facilita a medicação, que é tudo de graça [...] (P5 SAVVIS).

DISCUSSÃO

No âmbito dos entraves da RAMSV, as percepções dos participantes de que a cultura machista e patriarcal reverbera nas condutas de alguns profissionais corroboram estudo que objetivou analisar as experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor da saúde e na rede intersetorial, o qual desvelou que as mulheres consideram o atendimento, prestado pelos trabalhadores da referida rede, negligente e desrespeitoso, em especial das delegacias (Soares; Lopes, 2018). Com isso, identifica-se que as atitudes de alguns profissionais da rede de atendimento reproduzem os preconceitos e as posturas sexistas que permeiam as relações sociais entre os sexos. Isso reforça a ideia de que mulheres que foram

agredidas também estão vulneráveis à violência institucional, posto que o equipamento destinado a interromper ações violentas, na prática, reproduz a violência contra a mulher, quando retira dela a possibilidade de agir como um sujeito autônomo ou quando a culpabiliza pela situação vivida (Oliveira; Moreira, 2016). Essa abordagem culmina com a reflexão de que se deve criar mecanismos e políticas públicas, a fim de combater a violência contra mulheres. Todavia, mais do que leis, é necessária educação para o reconhecimento das diferenças e atenção para todas as práticas sociais, de modo a extinguir o machismo (Oliveira; Maio, 2016). No que diz respeito aos entraves relativos à estrutura física dos serviços e aos problemas relacionados aos recursos humanos e materiais, os profissionais apresentam dificuldades em receber, identificar e fazer o acolhimento das mulheres em situação de violência, assim como para articular e encaminhar essas usuárias (Barbosa; Dimenstein; Leite, 2014).

Destaca-se que o acolhimento é o canal para que as situações de violência sejam reconhecidas pelos profissionais e/ou relatadas pelas mulheres (Marinho; Gonçalves, 2016). Para que se efetive, é fundamental, principalmente para mulheres que sofreram violência sexual, ambiente que garanta a privacidade durante a entrevista e os exames, devendo ser definido local específico, preferencialmente fora do espaço físico do pronto-socorro ou da triagem. Outro ponto a ser observado no local de atendimento de vítimas de violência sexual, é que ele não deve ter identificação nominal do setor ou da sala, com intuito de coibir qualquer situação que provoque ou produza o constrangimento ou estigma em relação a essas mulheres (Brasil, 2012). Em virtude disso, estudo realizado em serviços de urgência e emergência vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) sugere adequação dos serviços da RAMSV, sendo necessários ambientes que garantam sigilo, conforto e horários amplos de funcionamento, fortalecendo tanto o acesso e acolhimento das mulheres, como a responsabilização dos profissionais pelo cuidado (Garcia *et al.*, 2016). Seguindo esse direcionamento, a Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde, para o atendimento de mulheres agredidas sexualmente, determina que o serviço de saúde deve estar estruturado com equipamentos e materiais permanentes, em condições adequadas de uso, que satisfaçam as necessidades de atendimento (Brasil, 2012).

A mesma norma técnica estabelece que os serviços de referência para situações de violência sexual devem realizar exame físico completo, exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções genitais e coleta de material para identificação do provável autor da agressão e garantir que seja preenchida a Ficha de Notificação e Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (Brasil, 2012). Por sua vez, a Norma Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios demonstra que a identificação de achados que constituam provas médico-legais é de grande importância nas situações de violência sexual, tanto para comprovação material do crime alegado, como para identificação e responsabilização do autor (Brasil, 2015).

Apesar disso, segundo as narrativas, o SAVVIS do município pesquisado não dispõe de alguns aparelhos em bom estado de uso, como foco, e não realiza a coleta de material para identificação do autor da violência, demonstrando que a realidade desse serviço não está em conformidade com o que está previsto nas normas técnicas do Ministério da Saúde. Nesse contexto, mostra-se imprescindível a sensibilização de gestores e gerentes de saúde, com intuito de propiciar condições para que os profissionais da RAMSV possam oferecer atenção integral às mulheres agredidas e respectivas famílias (Brasil, 2012). Dentro dos esforços do Estado brasileiro, para implementar políticas públicas de proteção às mulheres, está a Política Nacional de Abrigamento, a qual prevê a criação de locais, em geral denominados casa-abrigo, para aquelas mulheres que se encontram em situação de violência, com alto risco e vulnerabilidade (Miranda, 2017). Esses espaços oferecem, ainda, apoio emocional, ajudam na busca por trabalho e geração de renda, como também,

dentro das condições, atuam no empoderamento das mulheres e desenvolvimento da autonomia delas (Krenkel; Moré, 2017). Com isso, mostra-se salutar a percepção dos participantes desta pesquisa sobre a necessidade de criação desses serviços especializados, previstos na Lei 11.340/2006, com intuito de oferecer atendimento humanizado e qualificado às mulheres (Brasil, 2006). De acordo com a Portaria nº 485/2014, a oferta dos serviços de referência da RAMSV deve, ainda, funcionar em regime integral, 24 horas por dia, nos sete dias da semana e sem interrupção da continuidade entre os turnos (Brasil, 2014). Neste sentido, o funcionamento do SAVVIS do município pesquisado, com apenas uma médica perita contraria o que está posto na referida portaria, uma vez que seria inviável que a mesma profissional cumprisse toda a carga horária do serviço sozinha.

O mesmo ocorre em relação à DEAM. O fato dela não ter uma delegada exclusiva para o serviço dificulta a proposta de atendimento qualificado que deve ser ininterrupta, nas 24 horas diárias, inclusive aos sábados, domingos e feriados, em especial nas unidades que são únicas no município (Brasil, 2010). Além do mais, ser atendida por um delegado ou em uma delegacia que não foi preparada para esse tipo de demanda, também, dificulta as orientações e a incorporação da mulher na rede de atendimento, e vai contra a lógica de assistência intersectorial proposta pela Política de Enfrentamento da Violência contra a Mulher e pela Lei Maria da Penha (Machado *et al.*, 2020; Brasil, 2006).

Dentre os desdobramentos do número insuficiente de profissionais nos setores da rede de atendimento está o atraso em oferecer as respostas à mulher em situação de violência. Nesse aspecto, tomando como exemplo o setor policial, a falta de profissionais para atender à população compromete a qualidade do trabalho desenvolvido, provoca lentidão no processo de obtenção de provas e instauração do inquérito policial (Souza; Santana; Martins, 2018), assim como atrasa a execução das medidas protetivas (Souza; Sousa, 2015). Esse contexto contribui para compreensão de que, quando o trabalho é construído na perspectiva em rede, entraves em um setor gera, também, atraso em outro e, dessa forma, contribui para a morosidade da justiça e instalação do descrédito da sociedade sobre a eficácia da RAMSV, alimentando, ainda, o sentimento da sociedade de desvalorização dos trabalhadores (Souza; Santana; Martins, 2018). Ademais, observou-se nos relatos que os profissionais relacionaram a desistência da denúncia aos entraves apresentados na prática assistencial em rede. Diante do tempo de espera, repetição dos relatos e constrangimento que as revitimizam, as mulheres se apresentam desmotivadas e o ato de denunciar o parceiro ou familiar agressor encontra caminhos confusos (Adames; Batista, 2017).

Dessa forma, as narrativas foram consistentes com estudo que objetivou analisar o acesso à atenção e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual, o qual demonstra que a precarização da estrutura física das instituições, a escassez de recursos materiais e humanos qualificados e o difícil acesso aos serviços, apesar dos encaminhamentos intersectoriais, impactam diretamente a lentidão dos atendimentos, fragilizam a assistência prestada e favorecem a revitimização. Essas lacunas desencadeiam exposições da mulher à violência institucional, fragmentam e fragilizam a proposta de atenção em rede (Silva *et al.*, 2019). Em consonância com o exposto, quando a falta de comunicação se apresenta na rede de atendimento, constitui entrave que ocasiona o desconhecimento de alguns profissionais sobre os serviços e as ações disponíveis em outros setores e impede a construção de um projeto de intervenção efetivo para o caso (Callou; Sampaio, 2016). A comunicação de caráter interprofissional e colaborativo entre as equipes da RAMSV oferece oportunidades aos profissionais para compartilharem entre eles as dúvidas e conquistas relacionadas ao cotidiano do trabalho, além de contribuir para resultados de saúde satisfatórios e maior contentamento das usuárias. Todavia, ela ainda se apresenta como desafio para os serviços conduzirem um processo de trabalho compartilhado, dialógico e transformador (Previato; Baldissera, 2018). Com isso, essa problemática descaracteriza os fundamentos de um trabalho em rede,

prejudicando a garantia do acesso das mulheres em situação de violência, aos direitos e serviços (Tojal *et al.*, 2016). Quanto a necessidade de um sistema para que os serviços possam compartilhar dados das ocorrências de violência, estudo aponta que a presença desse tipo de banco de dados, para que ocorra a integração entre órgãos da Segurança Pública e do Poder Judiciário, constitui-se importante ferramenta de investigação e execução do trabalho policial. Além de proporcionar a elaboração de estatísticas criminais confiáveis, especialmente no tocante à violência de gênero (Oliveira, Ghisi, 2019). Em vista disso, a efetividade do trabalho no domínio da rede de atendimento, visando atuação coletiva e compartilhada está intimamente relacionada com a qualidade das conexões e comunicações entre os profissionais e serviços, o que requer compromisso, responsabilização e atitude dos profissionais (Borth *et al.*, 2018).

Em relação às capacidades da RAMSV, as unidades de saúde da atenção básica são espaços importantes, não apenas de identificação, mas principalmente de acolhimento, intervenção e de produção de redes de suporte para mulheres em situação de violência, uma vez que possui potencial para desenvolver tecnologias sociais e de cuidado que auxiliem mulheres a se perceberem em situação de violação de direitos, podendo atuar na unidade e comunidade. Neste sentido, profissionais de saúde têm a possibilidade de se debruçar na constituição de novas formas do agir profissional ou no fortalecimento das práticas já existentes, que inauguram tecnologias próprias de cuidado singular dedicado às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (Oliveira; Ferigato, 2019). Nesse contexto, as visitas domiciliares constituem dispositivo de grande relevância, no qual a equipe de atenção básica, especialmente o ACS, possui a oportunidade de construir relação de vínculo e confiança com as mulheres que residem na sua área de atuação, abrindo espaço para identificar e intervir em situações de violência doméstica (Arboit *et al.*, 2018). Desta forma, viabilizar as visitas domiciliares, por meio da disponibilização de carros nas unidades de atenção básica, é uma significativa capacidade da rede de atendimento, visto que amplia a possibilidade de alcançar as mulheres em situação de violência, especialmente as que residem no ambiente rural, em que o distanciamento, a ausência de transporte público de qualidade e as baixas condições socioeconômicas dificultam o acesso aos serviços (Borth *et al.*, 2018).

A estruturação da RAMSV inclui a implantação de serviços de diferentes áreas, como assistência social, justiça, segurança pública e saúde (Brasil, 2011). Esses serviços permitem que as mulheres tenham acesso a exames e atendimentos, percorrendo uma trajetória que pode incluir: Unidade de Atenção Básica, Unidades de Pronto-Atendimento, Instituto Médico Legal, Centros de Referência Especializados, Centros de Atenção Psicossocial, Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, Defensorias Especializadas. Entretanto, tal itinerário, que permite suporte fundamental às mulheres, atendendo às diferentes demandas, tem sido considerado negativo por parte das usuárias (Trigueiro *et al.*, 2018). Em vista disso, o fortalecimento da RAMSV deve compreender ações voltadas não somente à ampliação da estrutura e dos serviços especializados, mas também à melhoria da qualidade do atendimento, integração e articulação de serviços e instituições (Carvalho; Bertolin, 2016). A assistência nos serviços especializados no atendimento à mulher em situação de violência sexual, no âmbito do SUS, envolve a oferta gratuita de administração de medicamentos e realização de exames, e está prevista na Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (Brasil, 1999; Brasil, 2012). Embora a problemática da violência não seja exclusiva de mulheres com baixas condições socioeconômicas (Tojal *et al.*, 2016), o acesso gratuito permite ampliar a possibilidade de reduzir danos para a saúde física e emocional de um número maior de mulheres em situação de violência (Brasil, 1999; Brasil, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa aponta para necessidade de melhorias estruturais, número maior de profissionais, qualificação por meio de educação

permanente e rotina de comunicação efetiva entre os setores que permita avaliar os impactos das ações dos profissionais na rede. Apesar disso, percebe-se que houve avanço no que diz respeito à assistência à mulher que teve os direitos violados. Isso fica evidente quando o período atual é comparado ao momento anterior à implantação e estruturação de serviços, como Núcleo de Defesa da mulher, Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual, Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas, e Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher. Por meio dos relatos, observa-se que antes da existência desses serviços no município estudado, as práticas de enfrentamento da violência contra a mulher eram extremamente reduzidas. A mulher, com intuito de obter assistência especializada, tinha que se deslocar para a capital do estado.

Dessa maneira, demonstra-se a importância de dar continuidade à criação e implementação de políticas públicas destinadas à população de mulheres, bem como a necessidade de engajamento de profissionais e gestores para realização de trabalho em conjunto e articulado, para alcançar resultados satisfatórios na oferta de assistência qualificada à mulher em situação de violência. Pondera-se que este estudo teve como limitação a não participação das usuárias dos serviços, assim como dos gestores, os quais poderiam acrescentar nuances que a experiência profissional se mostra limitada para contemplar. A partir dessas considerações, recomenda-se, com o propósito de contribuir para o aprofundamento das discussões apresentadas, a realização de novos estudos que possibilitem a compreensão mais abrangente acerca das facetas que a pesquisa em tela se mostrou limitada a responder, além de estudos que contemplem o desenvolvimento do trabalho em rede, utilizando-se de métodos de intervenção.

REFERÊNCIAS

- Adames, Bruna; Batista, Aline Pozzolo. 2017. A violência doméstica e a procura pelo sistema de justiça sob a ótica dos direitos humanos e da perspectiva de gênero. *Brazilian Journal of Mental Health*, v. 9, n. 24, p. 177-203, 2017.
- Amaral, Luana Bandeira de Mello et al. 2016. Violência doméstica e a Lei Maria da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em unidade social de proteção. *Rev Estud Fem.*, v. 24, n. 2, p. 521-540.
- Arboit, Jaqueline et al. 2018. Violência doméstica contra mulheres rurais: Práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 27, p. 506-517.
- Barbosa, Laís Barreto, Dimenstein, Magda, Leite, 2014. Jáder Ferreira. Mulheres, violência e atenção em saúde mental: questões para (re) pensar o acolhimento no cotidiano dos serviços. *Avances en Psicología Latinoamericana*, v. 32, n. 2, p. 309-320..
- Borth, Luana Cristina et al., 2018. Rede de enfrentamento à violência contra mulheres rurais: articulação e comunicação dos serviços. *Rev Bras Enferm.*, v. 71, supl. 3, p. 1212-1219.
- Brasil. 1999. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes*: norma técnica. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução... *Diário Oficial da União*, 2006.
- Brasil. 2011. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: Ideal Gráfica e Editora.
- 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: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. 2014. Ministério da Saúde. Portaria 485 de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 2014, p.32, 16 jun.
- Brasil. 2015. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Justiça.
- Callou, Jayce Layana Lopes; SAMPAIO, 2016. Juliana. Rede de Atenção à Mulher e à Adolescente em situação de violência no município de Juazeiro/BA (RAMA/JUA): implantação, limites e desafios. In: SARDENBERG, C.M.B.; TAVARES, M.S. *Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento*. Salvador: EDUFBA. p. 223-245.
- Carvalho, Grasielle Borges Vieira de; Bertolin, Patrícia Tuma Martins. 2016. Perspectivas para a humanização e ampliação da rede de atendimento às mulheres em situação de violência: a casa da mulher brasileira. *Interfaces Científicas-Humanas e Sociais*, v. 5, n. 1, p. 71-82.
- Chandan, Joht Singh et al., 2020. Risk of cardiometabolic disease and all-cause mortality in female survivors of domestic abuse. *Journal of the American Heart Association*, v. 9, n. 4, p. e014580.
- Garcia, Leila Posenato et al., 2016. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, p. e00011415.
- Krenkel, Scheila; Moré, 2017. Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Violência contra a Mulher, Casas-Abrigo e Redes Sociais: Revisão Sistemática da Literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 3, p. 770-783.
- Machado, Dinair Ferreira et al. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 483-494, 2020.
- Marinho, Paloma Abelin Saldanha; Gonçalves, 2016. Hebe Signorini. As práticas dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero em uma maternidade no Rio de Janeiro. *HU Revista*, v. 42, n. 2, p.97-104.
- Minayo, 2006. Maria Cecília de Sousa. *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Minayo, 2015. Maria Cecília de Sousa. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 34. edição. Petrópolis: Vozes.
- Miranda, Bruna Woinorvski de. 2017. A política nacional de abrigamento de mulheres em situação de risco e violência. *Gênero & Direito*, v. 6, n. 2, p.43-68.
- Oliveira, Márcio de, MAIO, Eliane Rose. 2016. "Você tentou fechar as pernas?" – a cultura machista impregnada nas práticas sociais. *Polêmica*, v. 16, n. 3, p. 1-18.
- Oliveira, Carolina Mesquita; MOREIRA, Maria Ignez Costa. 2016. Os sentidos produzidos para a violência contra as mulheres a partir da perspectiva dos profissionais da delegacia especializada de atendimento à mulher de Betim-MG. *Psicologia em Revista*, v. 22, n. 3, p. 729-748.
- Oliveira, Ana Claudia Delfini Capistrano de, GHISI, Ana Sílvia Serrano. 2019. Norma Técnica de Padronização e as Delegacias das Mulheres em Santa Catarina. *Rev. Estud. Fem.*, v. 27, n. 1, e46855.
- Oliveira, Maribia Taliane de; FERIGATO, Sabrina Helena. 2019. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. *Cad Bras Ter Ocup.*, v.27, n.3, p.508-521.
- Pinto, Lucielma Salmito Soares et al. 2017. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1501-1508.
- Previato, Giselle Fernanda; Baldissera, 2018. Vanessa Denardi Antoniassi. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na atenção primária à saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1535-1547.
- Santos, Ana Pereira dos; BEVILACQUA, Paula Dias; MELO, Cristiane Magalhães de. Atendimento à mulher em situação de violência: construção participativa de um protocolo de trabalho. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 569-579, 2020.
- Sheikhbardsiri, Hojat; RAEISI, Ahmadsreza, 2020. Khademipour, Gholamreza. Domestic violence against women working in four educational hospitals in Iran. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 35, n. 21-22, p. 5107-5121.
- Silva, Juliana Guimarães 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? *Saúde e Sociedade*, v. 28, p. 187-200.
- Soares, Joannie dos Santos Fachinelli, LOPES, Marta Julia Marques. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. 66, p. 789-800, 2018.
- Souza, Tatiana Machiavelli Carmo; SOUSA, 2015. Yara Layne Resende. Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. *Rev SPAGESP*, v.16, n.2, p.59-74.
- Souza, Tatiana Machiavelli Carmo; REZENDE, 2018. Fernanda Ferreira. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 9, n. 2, p. 21-38.
- Souza, Marjane Bernardy; SILVA, 2019. Maria Fernanda Silva da. Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura brasileira. *Pensando Fam.*, v.23, n.1, p.153-166.
- Souza, Tatiana Machiavelli Carmo; SANTANA, Flávia Resende Moura; MARTINS, 2018. Thais Ferreira. Violência contra a mulher, polícia civil e políticas públicas. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 13, n. 4, p. 1-13.
- Tojal, Ana Lúcia Soares et al. 2016. Rede de enfrentamento à violência contra a mulher: situação dos serviços especializados no município de Maceió. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, v. 3, n. 2, p. 13-22.
- Trentin, Daiane et al. 2019. Olhar de profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência sexual: perspectiva da declaração universal de bioética e direitos humanos. *Texto contexto - enferm.*, v.28, e20180083.
- Trentin, Daiane et al. 2020. Mulheres em situação de violência sexual: potencialidades e fragilidades da rede intersetorial. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 73, n. 4, e20190856.
- Trigueiro, Tatiane Herreira et al., 2018. Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual. *Texto contexto - enferm.*, v.27, n.1, e6490015.
- Vieira, Elisabeth Meloni; HASSE, Mariana. 2017. Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, p. 52-62.
- Waisefisz, Julio Jacobo. 2018. *Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil*. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf. Acesso em: 27 ago.
- World Health Organization. 2019. *Respect women: preventing violence against women*. Geneva: World Health Organization.