

ENFRENTAMENTO DA MULHER QUE VIVENCIA A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ¹

COPING BY WOMEN WHO EXPERIENCE DOMESTIC VIOLENCE

AFRONTAMIENTO DE MUJERES QUE VIVEN LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

Ana Beatriz Guimarães Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-9884>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: anabeatrizguimaraes@edu.unirio.br

Selma Villas Boas Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8799-0243>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: selma.teixeira@unirio.br

Luíza Pereira Maia de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7780-8222>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: luizapmaia@edu.unirio.br

RESUMO Objetivo: analisar as estratégias de enfrentamento da mulher que vivencia a violência doméstica. Método: revisão sistemática integrativa, do tipo descritivo, com método de abordagem qualitativa. Selecionados artigos publicados entre 2015 e 2021, nas bases de dados LILACS e SciELO através da BVS. Resultados: a rede social primária mostra-se mais presente em relação à rede secundária. Porém, enquanto a primária atua de forma limitada, a secundária é mais ampla e diversificada nos serviços oferecidos. A busca e permanência nos serviços da rede intersetorial depende do acolhimento, orientações, espaço para diálogo, paciência, confiança e vínculo que as mulheres encontram. Conclusão: para o enfrentamento é necessário que as redes funcionem de modo articulado, complementando-se, visto que cada uma fornece um suporte específico e necessário à mulher, buscando a resolutividade da situação vivenciada.

DESCRITORES: Violência doméstica; Violência contra a mulher; Rede social; Apoio social; Pessoal de saúde.

ABSTRACT Objective: analyze the coping strategies by women who experience domestic violence. Method: this is a study characterized as an integrative systematic review,

¹ Normas da Revista: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/information/authors>

descriptive, with a qualitative approach. Selected articles published between 2015 and 2021, in LILACS and SciELO databases through BVS. Results: the primary social network is more present than the secondary network. However, while the primary works in a limited way, the secondary is broader and more diversified in the services offered. The search and permanence in intersectorial network services depends on the reception, orientations, space for dialogue, patience, trust and bonds that women find.

Conclusion: for coping, it is necessary that the networks work in an articulated way, complementing each other, as each one provides a specific and necessary support for the woman, seeking to resolve the situation experienced.

DESCRIPTORS: Domestic violence; Violence against women; Social networking; Social support; Health personnel.

RESUMEN Objetivo: analizar las estrategias de afrontamiento de las mujeres que sufren violencia doméstica. Métodos: se trata de un estudio que se caracteriza por ser una revisión sistemática integradora, descriptiva, con un enfoque cualitativo. Seleccionados artículos publicados entre 2015 y 2021, en las bases de datos LILACS y SciELO a través de la BVS. Resultados: la red social primaria está más presente en relación a la red secundaria. Sin embargo, mientras que la primaria funciona de manera limitada, la secundaria es más amplia y diversificada en los servicios que se ofrecen. La búsqueda y permanencia en los servicios de la red intersectorial depende de la recepción, las orientaciones, el espacio de diálogo, la paciencia, la confianza y los lazos que encuentran las mujeres. Conclusión: Para el afrontamiento, es necesario que las redes funcionen de manera articulada, completándose, ya que cada una brinda un apoyo específico y necesario para la mujer, buscando resolver la situación vivida.

DESCRIPTORES: Violencia doméstica; Violencia contra la mujer; Red social; Apoyo social; Personal de salud.

INTRODUÇÃO

A motivação para realizar o estudo acerca do enfrentamento de mulheres que vivenciam

violência doméstica deve-se ao fato de que este é um fenômeno que configura um problema mundial de saúde pública, e uma das principais violações dos direitos humanos, resultando em consequências críticas para a sociedade.¹ Assim, o presente estudo tem como objeto o enfrentamento da mulher que vivencia a violência doméstica.

A Organização Mundial da Saúde considera violência o ato de aplicar força física ou de autoridade, seja concreta ou em prenúncio, contra alguém ou um grupo, caracterizada pela intencionalidade da ação e que lesões, mortes, danos psicológicos, deficiências de desenvolvimento ou privações sejam consequências reais ou prováveis.²

Assim, a violência pode ter diversas manifestações.

No contexto da violência contra a mulher, destaca-se a violência doméstica, caracterizada por qualquer agressão praticada entre membros que compartilham o ambiente domiciliar.

Pode se dar entre pessoas com laços de sangue, ou que sejam unidas de forma cível.³

Também é considerada quando a conduta é aplicada entre pessoas que não apresentam vínculo familiar (agregadas, aparentadas), que se uniram por laços naturais/afinidade/vontade expressa, e em relações íntimas de afeto onde o agressor, independentemente de coabitação, tenha experiência de convívio.⁴

Esta fundamenta-se nas relações de desigualdade e poder entre os envolvidos, estabelecidas ao longo da construção social referente à gênero, onde o agressor se vale da condição privilegiada em um relacionamento com a vítima.⁵

Com isso, violência contra a mulher é qualquer atitude ou omissão fundamentada na questão de gênero, que desencadeia em morte, lesão e prejuízo de natureza física, sexual ou psicológica, além de dano moral ou patrimonial à mulher.⁴

No Brasil, em 2018 foram divulgados 14.796 casos de violência doméstica pelo país. Os principais agressores das mulheres são seus companheiros, correspondendo a 58% dos casos, enquanto os outros 42% são causados pelos pais, avôs, tios e padrastos. A maioria

das vítimas (83,7%) apresenta entre 18 e 59 anos, sendo a margem de 24 a 36 anos a mais concentrada.³

O Rio de Janeiro é o estado que ocupa o quarto lugar no ranking de violência doméstica no Brasil, respondendo por 5% do total nacional de casos notificados, com 781 denúncias.³ Esses números citados correspondem apenas aos casos divulgados pelas mídias, sem possibilidade de se considerar os episódios subnotificados e os não noticiados pela imprensa.³

A violência doméstica e familiar atinge mulheres de diferentes idades, classes sociais e níveis de escolaridade. Porém, alguns fatores aumentam o risco de que isso aconteça, como isolamento social, desconhecimento dos direitos, ausência de uma rede de serviços bem estruturada e interligada, histórico de violência familiar, transtornos mentais, uso abusivo de álcool e drogas, dependência afetiva e econômica, presença de padrões de comportamento muito rígidos, exclusão do mercado de trabalho, deficiências, e vulnerabilidades etárias, raciais e escolares.⁶

Os fatores que reduzem esse risco são bom relacionamento familiar, fortes vínculos afetivos, apoio social de pessoas e instituições, ter disposição para buscar ajuda de outras pessoas ou profissionais, perseverança para enfrentar obstáculos, autoestima elevada, capacidade de sustentar a si mesma e à sua família, manter relações de trabalho harmoniosas, e dispor dos direitos esclarecidos.⁶

No cenário atual de pandemia pelo coronavírus (COVID-19) desde 2020, uma das medidas estabelecidas para controlar as transmissões do vírus - o isolamento social -, além de alcançar seu objetivo, também aumentou a vulnerabilidade de mulheres, por passarem mais tempo no ambiente doméstico, acompanhadas dos agressores. Além, do acesso à rede de apoio que mostrou-se prejudicada, com redução de horários de atendimento físico, dificultando os possíveis contatos que pudessem significar ajuda.⁷

As consequências para a saúde da mulher em situação de violência são inúmeras, tais como

os distúrbios funcionais, ou seja, condições que não apresentam uma causa identificável, como síndrome do intestino irritável, fibromialgia, distúrbios gastrointestinais e diversas síndromes de dor crônica. Já os riscos à saúde mental são de depressão, ansiedade, fobias, suicídio e tentativas de suicídio.² No que tange a saúde sexual e reprodutiva, estão a gestação indesejada, infecções sexualmente transmitidas, risco de mortalidade materna, aborto espontâneo, início tardio do pré-natal, parto prematuro, lesão/morte fetal e nascimento de bebês com baixo peso. Há, também, os prejuízos à saúde física como lesões, invalidez permanente e morte.²

Para a mulher enfrentar esse tipo de violência, é necessário que a reconheça como potencial causador de danos à sua saúde e vida. Os profissionais de saúde também fazem parte de sua rede social e representam peças importantes. Entretanto, na maioria dos países, estes profissionais dificilmente buscam saber das mulheres a ocorrência de abuso, ou se há indícios de violência.² O pouco preparo dos profissionais para detectar esses casos e os conduzir a orientar as mulheres a se libertarem do ciclo de violência apresenta-se como um obstáculo para a sua resolutividade.⁸

Assim, a atuação do profissional de saúde no contexto da violência doméstica é ampla e extremamente importante, abrangendo a prevenção, identificação, acolhimento, atendimento e encaminhamento. Dentre as possibilidades, estão ações que contribuem para o reconhecimento do problema durante a abordagem com a mulher, buscando detectar o quanto antes tais evidências. Portanto, é fundamental garantir atendimento imediato ao perceber a ocorrência de episódios, acolher e apoiar a vítima, estabelecendo vínculo de confiança. Além disso, informar quanto aos seus direitos, e encaminhar para os serviços e órgãos competentes.⁹

O presente estudo justifica-se devido à grande incidência de violência contra a mulher, na qual destaca-se a violência doméstica a nível mundial, sendo a praticada pelo parceiro íntimo a mais evidente, afetando cerca de 641 milhões de mulheres. Uma a cada três

mulheres (cerca de 736 milhões) sofre violência física ou sexual pelo parceiro ou violência sexual cometida por um não parceiro, tendo esse número sido praticamente inalterado durante a última década.¹

A implementação de políticas amplas e articuladas que buscam abranger a complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres em todas as suas expressões é considerado Enfrentamento. São necessárias ações em conjunto entre várias instâncias, como saúde, justiça, segurança pública, entre outros. No âmbito preventivo, a intenção é desconstruir estereótipos e modificar padrões de gênero; na esfera do combate trabalha-se para o estabelecimento e cumprimento de normas penais que garantam a punição e responsabilização dos agressores; a assistência inclui assegurar atendimento humanizado e qualificado às mulheres em situação de violência; e para garantir os direitos humanos das mulheres, o foco é cumprir as recomendações acordadas nos tratados internacionais, promover o empoderamento das mulheres e o acesso à justiça.¹⁰

Mediante a relevância da temática, diante dos impactos na saúde pública e na vida de mulheres em todas as faixas etárias, principalmente nas que vivenciam o período reprodutivo, o presente estudo tem como objetivo: Analisar as estratégias de enfrentamento da mulher que vivencia a violência doméstica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo caracterizado como revisão integrativa da literatura, um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências que possibilita a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem o intuito de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.¹¹

O processo de elaboração desta revisão integrativa contou com seis etapas. O estudo iniciou-se a partir da escolha do tema e da seguinte questão norteadora: Quais as

estratégias de enfrentamento utilizadas pela mulher que vivencia a violência doméstica no Brasil?

Para responder à esta questão, foram escolhidos descritores obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo: violência doméstica/domestic violence; violência contra a mulher/violence against women; pessoal de saúde/health personnel; rede social/social networking; apoio social/social support. Para realizar a busca, estes descritores foram combinados através dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2021, por meio da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) utilizando as bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). A segunda etapa configurou a estipulação de critérios para a definição da amostragem. Para a realização da busca, foram escolhidas as línguas Inglês, Espanhol e Português. Definidos como critérios de inclusão os artigos científicos na íntegra que retratassem a temática em questão, publicados e indexados no período de 2015 a 2021. Como critérios de exclusão, artigos que fossem revisão de literatura ou meta-síntese, documentos do tipo tese, dissertação, monografia e resumo publicado em anais de eventos.

Em seguida, foi realizada a coleta de dados e seleção dos artigos. As fontes mencionadas foram acessadas e a busca resultou em um total de 530 artigos científicos. Nestes, foram aplicados os critérios de exclusão e inclusão, alcançando 257 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 18 artigos que atenderam à questão norteadora. Após o refinamento, foram extraídos os artigos que se repetiram nas bases de dados, finalizando um total de 06 estudos, sendo 03 da Scielo e 03 da LILACS.

Na terceira etapa, foi construído um instrumento elaborado para registrar os principais dados coletados, agrupando em um mesmo quadro as informações mais relevantes dos

estudos selecionados, como título do artigo, ano de publicação, periódico publicado, objetivo, método e resultados do estudo (Quadro 1).

A avaliação crítica destes estudos incluídos na revisão caracteriza a quarta etapa. Foi realizada a interpretação dos resultados através de análise qualitativa na quinta etapa, e na sexta foi realizada a síntese do conhecimento e apresentação dos resultados.

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados de acordo com título do estudo, ano da publicação, periódico da publicação, objetivo, método e resultados do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Ordem/ Ano	Título	Periódico	Objetivo	Método	Resultados
A01 - 2021	Domestic violence against women amidst the pandemic: coping strategies disseminated by digital media ¹²	Revista Brasileira de Enfermagem	Conhecer as estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher divulgadas pelas mídias digitais no início da pandemia de COVID-19.	Abordagem qualitativa.	As mídias digitais foram responsáveis por divulgar, através da internet e linha telefônica, estratégias de comunicação para as mulheres (canais para informações ou ato da denúncia, monitoramento das medidas protetivas, mapeamento de casos e serviços especializados); as estratégias empregadas pelos serviços de atendimento (quanto a horários, via remota/presencial, prorrogação de medidas emergenciais, construção de plano de contingência e projetos de lei); e as estratégias informativas para a população (cartilhas, campanhas, lives, grupos de apoio).
A02 - 2018	Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial ¹³	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Analisar as experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor da saúde e na rede intersetorial.	Abordagem qualitativa.	Muitas vezes a percepção quanto ao setor da saúde por parte das mulheres é prejudicada por este não ser enxergado como um ponto de apoio para superar a situação de violência, e sim como um atendimento pontual. Já a busca e permanência nos demais serviços que são parte das estratégias de enfrentamento na rede intersetorial depende do acolhimento, orientações, espaço para diálogo, paciência, confiança e vínculo que as mulheres encontram nestes ambientes.

<p>A03 - 2017</p>	<p>Fragilidades e potencialidades da rede de atendimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo¹⁴</p>	<p>Revista Mineira de Enfermagem</p>	<p>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.</p>	<p>Estudo qualitativo.</p>	<p>As mulheres buscam primeiramente os serviços de saúde. Também fazem parte as instituições das áreas de assistência social, jurídica, e segurança pública.</p>
<p>A04 - 2017</p>	<p>As redes sociais de apoio às mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo¹⁵</p>	<p>Texto & Contexto - Enfermagem</p>	<p>Analisar rede social e tipos de apoio às mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo.</p>	<p>Pesquisa qualitativa.</p>	<p>A rede social primária foi composta principalmente por filhos, noras, genros e amigas, e contou com apoio emocional, material e informativo. Por contarem com preparo profissional, acolhimento, humanização e formação de vínculos nos atendimentos, a rede secundária auxiliou com serviços assistenciais e informações à mulher divididos em: instituições de educação, saúde, segurança, justiça e assistência social. Dentre as redes secundárias formais, 16 mulheres em situação de violência recorreram à DEAM como instituição de reclusão, as instituições de referência em assistência social e psicologia foram muitas vezes alcançadas por meio da ação do CEAM, 07 mulheres procuraram por instituições de saúde diante das consequências da violência, 04 mulheres encontraram apoio em instituições de educação e nenhuma buscou acolhimento religioso.</p>
<p>A05 - 2015</p>	<p>Apoio à mulher que denuncia o vivido da violência a partir de sua rede social¹⁶</p>	<p>Revista Latino-Americana de Enfermagem</p>	<p>Analisar as possibilidades de ajuda/apoio mediante o mapeamento e reconhecimento da rede social de mulheres que denunciam o vivido da violência, em uma Delegacia de Polícia para a</p>	<p>Estudo qualitativo.</p>	<p>A rede social primária mostrou-se mais presente (oferecendo ajuda psicossocial, financeira e de informação) em relação à rede secundária. Porém, enquanto a primária atua de forma limitada, a secundária é mais ampla e diversificada nos serviços oferecidos. A formal foi a mais referida, elencando Delegacia de Polícia para a Mulher, Conselho Tutelar, escolas, Brigada Militar, Unidade Básica de</p>

			Mulher.		<p>Saúde, Casa Abrigo, Instituto Médico Legal, Ministério Público, serviço de atendimento móvel de urgência, pronto atendimento de urgência e setor psiquiátrico em hospital;</p> <p>Quanto à de terceiro setor constaram as entidades religiosas e uma organização não governamental;</p> <p>Já a mista foi citada através do assessoramento jurídico de advocacia e serviços privados de psiquiatria e psicologia;</p> <p>Os serviços de saúde demonstraram presença discreta, mas foram citados postos de saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, hospital geral, setor psiquiátrico, Pronto Atendimento e Estratégia de Saúde da Família.</p> <p>Pouco envolvimento das mulheres com profissionais dos serviços: vínculo frágil, relações pontuais, com pouco vínculo e confiança.</p>
A06 - 2015	Rede social para o enfrentamento da violência conjugal: representações de mulheres que vivenciam o agravo ¹⁷	Texto & Contexto - Enfermagem	Descrever, a partir das representações de mulheres com história de violência conjugal, os elementos que constituem a rede de apoio social para o enfrentamento do agravo.	Pesquisa qualitativa.	<p>No que se refere à rede social primária, o apoio familiar foi fundamental para o fortalecimento da mulher, conferindo suporte emocional, apoio informacional e recursos materiais; e de amigos, com incentivo para romperem a relação permeada pela violência e mobilização de recursos a fim de buscar condições para o enfrentamento da violência.</p> <p>No que tange à rede social secundária, as instituições religiosas foram um dos principais recursos de apoio, tendo feito referência a elas mais da metade das mulheres entrevistadas. Além disso, a atuação de ONGs, como o Coletivo de Mulheres do Calafate, permite o acesso à informação e aos meios de comunicação e sugere atividades educativas. Com isso, há o fornecimento de meios para tomada de decisões e busca de saídas a partir de situações de violência doméstica.</p>

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos seis artigos selecionados, três estão na base de dados na SCIELO (50%) e três na LILACS (50%). Os seis artigos analisados utilizaram abordagem qualitativa (100%). No que tange ao instrumento de coleta de dados, foi observado que três utilizaram entrevista em profundidade (50%), dos quais dois obtiveram complemento, sendo um em pesquisa documental em formulários de atendimento (16,6%) e um em roteiro para identificação de perfil sociodemográfico (16,6%); dois utilizaram entrevistas semiestruturadas (33,3%), e um utilizou instrumento semiestruturado (16,6%). Quanto à classe dos profissionais de saúde relacionados aos estudos, identificou-se que todos os artigos foram compostos apenas por autores enfermeiros (100%).

A partir da leitura dos estudos selecionados, três categorias temáticas foram definidas:

Categoria 1: A percepção e o entendimento por parte da mulher acerca da rede social de apoio

Rede social é um conjunto de relações interpessoais da onde uma pessoa pode receber apoio em várias instâncias. Essas redes podem ser primárias ou secundárias, sendo as primárias as relações de parentesco, amizade, vizinhança, e as secundárias os serviços oferecidos.¹⁶ A importância da mulher que sofre violência reconhecer a sua rede de apoio é entender de que maneiras este pode ser oferecido e acessado.¹⁵

Foi identificado que a busca de ajuda pela mulher ocorre inicialmente no seu próprio meio social, ou seja, a rede primária é mais próxima da mulher, porém limitada em suas ações.¹⁶ Já a rede secundária foi identificada como mais ampla e diversificada em relação ao alcance, sendo acessada de forma pontual visando sanar uma necessidade específica.¹⁶

Foi percebido que a rede primária colaborou com apoio emocional, material e informativo.¹⁵ Quando houve falta de apoio dessa fonte, isso dificultou o processo do enfrentamento da violência, gerando um sofrimento ainda maior para a mulher.¹⁷

A rede secundária fornece apoio através de instituições de educação, saúde, segurança, justiça e assistência social. De 20 mulheres entrevistadas, dentre as redes secundárias formais, 16 mulheres em situação de violência recorreram à DEAM (Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher), e obtiveram apoio informativo e de serviços. Dessas, 10 mulheres foram encaminhadas para o CEAM (Centro de Referência de Atendimento à Mulher), no intuito de serem atendidas psicologicamente. Sete (7) mulheres procuraram por instituições de saúde diante das consequências da violência, onde predominaram Unidades Básicas de Saúde, Clínicas da Família e Unidades de Pronto Atendimento. Quatro (4) mulheres contaram com a ajuda de instituições de educação com quem possuíam vínculo forte, e nenhuma delas buscou apoio em instituição religiosa, por medo da reprovação dos líderes quanto ao desejo de separação.¹⁵

Em outro estudo, a rede secundária formal também foi a mais referida, através de buscas por Delegacia de Polícia para a Mulher, Conselho Tutelar, escolas, Brigada Militar, Unidade Básica de Saúde, Casa Abrigo, Instituto Médico Legal, Ministério Público, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, pronto atendimento de urgência e setor psiquiátrico em hospital. Entidades religiosas, uma ONG, assessoramento jurídico de advocacia e serviços privados de psiquiatria e psicologia também foram procurados. Os serviços de saúde demonstraram baixa procura, tendo sido acionados de acordo com a gravidade física da violência, mas foram citados postos de saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, hospital geral, setor psiquiátrico, Pronto Atendimento e Estratégia de Saúde da Família.¹⁶

É essencial o conhecimento da rede de apoio social disponível na comunidade, visto que as decisões e ações das mulheres para se manterem ou romperem com uma situação de violência podem ser influenciadas por diversos fatores.^{14,17}

Foram realizadas divulgações pelos canais de mídias digitais no período pandêmico acerca de estratégias de enfrentamento para os casos de violência doméstica. Através da internet e linha telefônica foram divulgadas estratégias de comunicação para as mulheres, trazendo

canais para informações ou ato da denúncia, monitoramento das medidas protetivas, mapeamento de casos e serviços especializados; as estratégias adotadas pelos serviços de atendimento, que foram quanto a horários, via remota/presencial, prorrogação de medidas emergenciais, construção de plano de contingência e projetos de lei; e as estratégias informativas para a população através de cartilhas, campanhas, lives e grupos de apoio. ¹²

Categoria 2: A intersetorialidade e articulação entre os serviços disponíveis

O fenômeno da violência contra a mulher é extremamente complexo, e apresenta caráter multidimensional, ou seja, perpassa diversas áreas da rede institucionalizada como saúde, educação, segurança pública, assistência social, entre outros. Foi observado que as demandas de atendimento da mulher que vivencia uma situação de violência são diversas, e elas ultrapassam a resolutividade do seu problema em apenas um serviço.¹⁴⁻¹⁶

Identificou-se que alguns fatores definem a qualidade da assistência prestada em cada instituição, e esta influência na procura por apoio profissional e na permanência na rede intersetorial por parte das mulheres. A percepção quanto ao atendimento e à resolutividade pelos serviços oferecidos define as possíveis intervenções e ações, configurando o enfrentamento da violência.¹⁴

A rede de atendimento deve ser constituída pela articulação entre instituições, visando a qualidade da assistência, o encaminhamento adequado e o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção.¹⁴

Porém esses fatores variaram ao longo dos serviços estudados. Foi observado que quando as demandas das mulheres não são acolhidas e elas não se sentem apoiadas pelos profissionais que integram os serviços, as estratégias para o enfrentamento não são alcançadas, fazendo com que essas mulheres permaneçam vivenciando o ciclo de violência.¹⁴

Verificou-se o pouco envolvimento das mulheres com os profissionais que prestam atendimento nos serviços disponibilizados pela rede social secundária, evidenciando que as

relações se estabeleceram de forma pontual, estabelecendo pouco ou nenhum vínculo e confiança.¹⁶

Foi apontado o despreparo dos profissionais dos serviços, demonstrado através da falta de humanização nos atendimentos. Apresentam interações de desproteção com as mulheres, que desencorajam o vínculo, a confiança, que as expõem e as fragilizam ainda mais. Essas atitudes somadas à falta de informações adequadas são comumente encontradas na trajetória de mulheres em situação de violência, enfraquecendo seu enfrentamento.¹⁴ A desarticulação entre os serviços da rede foi considerada um dos principais motivos de descontentamento por parte de quem os busca. Isso pode prejudicar a continuidade da assistência pois implica negativamente na autonomia para a tomada de decisão. A definição clara dos fluxos, ou seja, pactuar o que será feito sob a responsabilidade de cada serviço, desenhar os fluxos e divulgar para todos os atores envolvidos, mostra-se fundamental para o trabalho em rede e efetividade do enfrentamento.¹⁴

Nas experiências com um CRAM (Centro de Referência de Atendimento à Mulher Vítima de Violência) as mulheres encontraram acolhimento, espaço disponibilizado para diálogo, paciência para fornecer explicações, receberam orientações, e conseguiram estabelecer confiança e vínculo com os profissionais que encontram.¹³ Assim, a atenção oferecida permite estabelecer o enfrentamento. Outros serviços da rede, como conselho tutelar, escola, serviços de assistência social e casas-abrigo, apareceram com menor frequência nos relatos das participantes, mas também configuraram pontos de apoio significativos para as mulheres, sendo impulsionadores das estratégias de enfrentamento.¹³

Categoria 3: Os serviços de saúde como porta de entrada

Os serviços de saúde estão presentes na maioria dos percursos das mulheres entrevistadas que sofreram episódios de violência. No entanto, esse contato é percebido, muitas vezes, como um atendimento pontual, e não como um apoio para superar a situação vivenciada. Isso deve-se à diversas razões elencadas pelas entrevistadas: ausência de acolhimento,

negligência e naturalização da violência nos atendimentos, desqualificação profissional para lidar com esse assunto, recriminação e culpabilização da mulher por parte do profissional, dentre outros. Essa invisibilidade da violência e ausência de intervenções acerca dos episódios de violência pelos serviços de saúde inviabilizam a rota de enfrentamento.¹³

Os serviços de saúde configuram uma das principais portas de entrada para mulheres em situação de violência, que geralmente se apresentam indicando queixas vagas, sem relatar diretamente sua situação. Nesse sentido, o acolhimento, a escuta qualificada e a construção de vínculo entre profissionais e usuárias foram citados como aspectos facilitadores para a inserção da mulher na rede de atendimento, estimulando o enfrentamento e a busca de ruptura com a situação de violência.¹⁴

Mesmo dimensionando a importância que as redes sociais têm para o enfrentamento da violência, mostra-se uma demanda necessária a identificação da configuração das mesmas e suas contribuições para o fortalecimento das mulheres no enfrentamento das relações violentas.¹⁶ Essa discussão constatou que urge a necessidade do enfermeiro e demais profissionais de saúde serem articuladores da rede e de ações de enfrentamento à violência doméstica.¹⁶

CONCLUSÃO

Para o enfrentamento da violência doméstica pelas mulheres no Brasil, os resultados apontaram a relevância das redes sociais de apoio, especialmente a primária, formada por familiares, vizinhos e amigos. Já a secundária necessita ser conhecida e reconhecida, para que possam ser procuradas pelas mulheres. Para isso, faz-se necessário que todos os profissionais que compõem as redes de apoio entendam o seu papel, para obter a resolutividade da complexa situação.

Esse estudo reitera a invisibilidade da violência pelos serviços e deixa claro a importância da integração entre as ações em saúde e as de outros setores da rede de enfrentamento.

Ressalta-se a necessidade dos serviços de saúde na detecção de casos, por serem considerados uma das principais portas de entrada para mulheres em situação de violência. Estes precisam ser reconhecidos como locais que podem acompanhar as mulheres ao longo do processo de enfrentamento da violência. No entanto, há necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para atuar de forma resolutiva e acolhedora.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018 [Internet]. Geneva: World Health Organization ; 2021 [cited 2021 Aug 5]. ISBN: 978 92 4 002225 6. Available from: <https://who.canto.global/pdfviewer/viewer/viewer.html?share=share%2Calbum%2CKDE1H&column=document&id=tfgc8uqvuh0b1157tevomtch1j&suffix=pdf>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002. 380 p. ISBN: 92 4 154561 5.
3. Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher. Mapa da violência contra a mulher, 2018 [Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados; 2018 [acesso em 5 de agosto 2021]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/MapadaViolenciaatualizado200219.pdf>.
4. Presidência da República. LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006. Brasília: Planalto; 2006 [acesso em 11 de agosto 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.
5. AGENDE. 10 anos da adoção da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher: Convenção de Belém do Pará. Brasília: AGENDE; 2004. 36 p.

6. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Enfrentando a violência doméstica e familiar contra a mulher [Internet]. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2020 [acesso em 14 de agosto 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/ebserh-apoia-acao-do-mfdh-que-visa-combater-violencia-contra-a-mulher/enfrentando-a-violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher.pdf>.
7. Marcolino EC, Santos RC, Clementino FS, Leal CQAM, Soares MCS, Miranda FAN, Souto RQ. O distanciamento social em tempos de Covid-19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica. SciELO [Internet]. 2021 [acesso em 19 de agosto 2021]. 1-19. DOI <https://doi.org/10.1590/Interface.200363>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jCBm4rn9TSXDzrZQ5JXKnNL/?lang=pt>.
8. Coletivo feminista sexualidade e saúde. Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher (1980-2005) alcances e limites [Internet]. São Paulo: Coletivo feminista sexualidade e saúde; 2006 [acesso em 14 de agosto 2021]. 310 p. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/04/25anos-completo.pdf>.
9. Ministério da Saúde (MS). Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 21 de agosto 2021]. 100 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf.
10. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres [Internet]. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011 [acesso em 21 de agosto 2021]. 46 p. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. SciELO [Internet]. 2008 [acesso em 27 de agosto 2021];:1-7. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>.

12. Fornari LF, Lourenço RG, Oliveira RNG, Santos DLA, Menegatti MS, Fonseca RMGS. Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais. Revista brasileira de enfermagem [Internet]. 2021 [acesso em 17 de outubro 2021];74 DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0631>.

Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000800202&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

13. Soares JSF, Lopes MJM. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. SciELO [Internet]. 2018 [acesso em 21 de outubro 2021];:1-12. DOI <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0835>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6qJ6qSmHmpZD4ZP4qwX8NVy/?lang=pt>.

14. Santos WJ, Freitas MIF. Fragilidades e potencialidades da rede de atendimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. Revista mineira de enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 28 de outubro 2021];21 DOI <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170058>. Disponível:

<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1186>.

15. Netto LA, Moura MAV, Araujo CLF, Souza MHN, Silva GF. As redes sociais de apoio às mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo. SciELO [Internet]. 2017 [acesso em 5 de novembro 2021];:1-11. DOI <https://doi.org/10.1590/0104-07072017007120015>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xmcyKxfMc3mBswmvzNPbXdw/?lang=pt>.

16. Vieira LB, Souza IEO, Tocantins FR, Pina-roche F. Apoio à mulher que denuncia o vivido da violência a partir de sua rede social. SciELO [Internet]. 2015 [acesso em 5 de novembro 2021];:1-9. DOI <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0457.2625>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gdk9ftqngNtd6J8qnLrhLNH/?lang=pt>.

17. Gomes NP, Diniz NMF, Reis LA, Erdmann AL. Rede social para o enfrentamento da

violência conjugal: representações de mulheres que vivenciam o agravo. SciELO [Internet].

2015 [acesso em 8 de novembro 2021];:316-324. DOI

<https://doi.org/10.1590/0104-07072015002140012>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/ZWgGhHsgg8SsjWpjfG5RLwy/?lang=pt>.