

Obstáculos e Facilitadores para o trabalho em rede de serviços de atendimento às mulheres em situação de violência

Obstacles and the facilitators of working in a network of services for women in situations of violence

Emmanuela Neves Gonsalves

Doutorado USP.

E-mail: emmanuelaneves@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0002-2170-2269

Lilia Blima Schraiber

Professora da USP/Faculdade de Medicina/Departamento de Medicina Preventiva, Doutorado em Medicina Preventiva USP.

E-mail: liliabli@usp.br

ORCID: 0000-0002-3326-0824

Resumo

O presente trabalho objetivou mapear os obstáculos e os facilitadores para o trabalho em rede de serviços a partir de revisão bibliográfica sobre a atuação em rede de atendimento a mulheres em situação de violência empreendida nas bases Scielo e Lilacs, no período entre os anos de 2008 e 2018. Foram selecionados dezessete artigos que tratavam do tema e a discussão sobre os obstáculos e facilitadores de trabalho em rede foi dividida em três planos de análise: plano gestão; plano interinstitucional; plano práticas profissionais, enquanto novo modo de abordagem para mapear e discutir achados da revisão. Pretendemos contribuir para a produção de conhecimento sobre o trabalho em rede de atendimento às mulheres em situação de violência, especialmente no campo da Saúde Coletiva. E, ainda, no plano da assistência, contribuir para a viabilidade deste tipo de atuação de modo a identificar seus obstáculos e superá-los a partir do fortalecimento de seus facilitadores. Os achados mostram que cada plano de fato possui questões próprias, mostrando-se, contudo, que em todos eles são apontados mais obstáculos do que elementos facilitadores para a atuação em rede.

Palavras-chave: Rede; Violência de gênero; Saúde.

Abstract

The present work aimed to map the obstacles and the facilitators of working in a network of services based on a bibliographic review of the actions in network for women in situations of violence carried out in the Scielo and Lilacs bases, between 2008 and 2018. Seventeen articles on the topic were selected and the discussion about obstacles and facilitators of networking was divided into three analysis plans: management plan; interinstitutional plan; professional practices plan, as a new approach to map and discuss review findings. We intend to contribute to the production of

knowledge about the network of services for the care of women in situations of violence, especially in the field of Collective Health. And, in terms of assistance, contribute to the viability of this type of action in order to identify and overcome their obstacles by invigorating their facilitators. The findings show that each plan actually has its own issues, showing, however, that in all of them more obstacles than facilitating elements are pointed out for networking.

Keywords: Network; Gender Violence; Health.

Introdução

O presente artigo se refere a um recorte de pesquisa de doutorado em que apresentaremos a revisão bibliográfica empreendida sobre o trabalho em rede de atendimento às mulheres em situação de violência nas bases Scielo e Lilacs, no período entre 2008 e 2018, em que daremos destaque para os argumentos relacionados aos obstáculos e facilitadores para o funcionamento em rede de serviços neste campo.

Compreendendo que o fenômeno da violência de gênero se refere a uma questão de Saúde Pública,^{1,2,3} o campo da Saúde Coletiva vem elaborando pesquisas e propostas de intervenção para lidar com o fenômeno.⁴ Inseridas neste campo de estudos, daremos destaque a um conceito central para o campo da saúde, a integralidade, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que consideramos essencial para pensar o trabalho multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial junto a mulheres em situação de violência.

A presente revisão bibliográfica empreendida selecionou dezessete artigos nacionais que tratavam sobre a atuação em rede de atendimento a mulheres em situação de violência. Baseada nestes trabalhos, para fins de análise, relacionamos três planos de discussão sobre os obstáculos e os facilitadores para o trabalho em rede: plano gestão; plano interinstitucional; plano práticas profissionais.

Referencial Teórico

O problema da violência de gênero, considerando sua complexidade, exige uma atuação conjunta entre diferentes setores.^{5,6,7,8,9} Interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial, por natureza, a questão da violência de gênero é, também, reconhecidamente uma questão de Saúde Pública.^{2,3} Considerando, portanto, violência de gênero uma questão intersetorial, não exclusiva de algum setor específico de estudos ou práticas, um dos princípios do SUS central para a discussão sobre as questões relacionadas à violência de gênero, bem como o atendimento intersetorial a mulheres em situação de violência, é o princípio da integralidade.

Como apontam Kalichman e Ayres,¹⁰ o conceito de integralidade é fundamental para pensar sobre o funcionamento dos serviços, no que se refere às possibilidades de atuação em equipe multiprofissional, bem como sobre as relações estabelecidas entre os serviços e os diferentes setores acerca das potencialidades de atuação em rede:

[...] à forma dos serviços se organizarem, envolvendo os saberes de profissionais, de usuários e da comunidade, buscando amalgamar, nos planos da gestão e da assistência, a qualidade técnica do trabalho ao sentido político de direitos e cidadania envolvidos na construção de um cuidado efetivo à saúde. (p. 2).

No âmbito da discussão sobre os sentidos da integralidade, não obstante seu caráter polissêmico, Teixeira¹¹ apresenta uma dimensão unívoca relacionada ao sentido do termo 'integral' no que se refere ao léxico. Apesar de o dicionário Aurélio, como referido por Teixeira¹¹, não apresentar o

significado da palavra ‘integralidade’, a qualidade de *integral*, como apresentado, possui um sentido central relacionado a “Total, inteiro, global [...] estar todo, inteiro, completo” (p. 91). O autor observa que este é o núcleo semântico, geral e simples, em torno do qual variam os outros sentidos do termo integralidade, também, no campo da saúde.

Desta forma, consideramos, portanto, a essencialidade de uma atenção orientada pelo princípio da integralidade ao pensar a atuação junto a mulheres em situação de violência:

Integral porque se trata de acolher a violência como problema em toda a sua complexidade, pensando na promoção da não violência, prevenção e cuidado aos casos, tanto da perspectiva do tratamento de suas consequências como da especificidade do setor saúde na abordagem do problema violência em si, que sendo um tema complexo, interdisciplinar, leva à necessária multiprofissionalidade e intersetorialidade da atenção, como se verá. Integral também porque se trata de uma decisão assistencial em que a mulher usuária deve ser considerada como centro da tomada das decisões para a atenção e participar dessas decisões referentes ao seu cuidado.^{9:1040}

De acordo com d’Oliveira et al.⁹ o modelo mais indicado para a atuação junto a mulheres em situação de violência é o modelo de trabalho em rede. A partir de uma relação horizontal entre os serviços, com ações multiprofissionais, articuladas e intersetoriais, a atuação em rede oferece o suporte de diferentes setores (psicossocial, saúde, jurídico, etc), ampliando, assim, as possibilidades de superação da violência.

Para as autoras, a integralidade do cuidado pode ser efetivada em um trabalho em rede que consiste na articulação das ações, interação entre os profissionais e construção de um projeto assistencial comum, para além da mera existência de diferentes serviços justapostos.

Metodologia

Para o presente trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica sobre redes de atendimento a mulheres em situação de violência, em que foi possível conhecer as concepções dos autores sobre os obstáculos e facilitadores para a implementação e continuidade de uma atuação em rede de serviços para o atendimento a mulheres em situação de violência.

A revisão bibliográfica consistiu na busca por artigos científicos relacionados especificamente às redes de atendimento às mulheres em situação de violência, publicados em um período de 10 anos, entre os anos de 2008 e 2018, nas plataformas de busca Scielo¹ e Lilacs². Para tanto, os seguintes descritores foram combinados de diferentes formas nas buscas: rede; saúde; atenção básica; atenção primária; violência; gênero; mulheres; violência de gênero; violência contra as mulheres; violência doméstica; violência por parceiro íntimo.

A determinação do período (2008 a 2018) considerou, principalmente, a possibilidade de abarcar publicações posteriores à promulgação da Lei Maria da Penha, em meados de 2006, que instituiu mudanças significativas para o trabalho institucional junto a mulheres em situação de violência. Além disso, consideramos que o intervalo de 10 anos constitui um período fecundo para a discussão levantada. As plataformas de busca foram escolhidas considerando a relevância de ambas para o campo de estudos.

¹ Disponível em: <http://www.scielo.br/>

² Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&form=F>

O primeiro resultado de busca reuniu 870 títulos (252 da plataforma Scielo e 618 da Lilacs). Após o primeiro filtro em que foram excluídos os artigos repetidos (em cada plataforma separadamente), os títulos fora do período selecionado para a busca (2008-2018), teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, apresentações em congressos e documentos institucionais ainda permaneceram 119 artigos da plataforma Scielo e 150 artigos da Lilacs. Ao unir os artigos de ambas as plataformas em uma única lista foi possível excluir os artigos que se repetiram nas duas plataformas e finalizar esta etapa com uma lista de 218 artigos.

O primeiro filtro temático foi feito a partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos. Neste momento, foram excluídos os textos que não se relacionavam com o objetivo da busca em questão, ou seja, 'artigos sobre as redes de atendimento às mulheres em situação de violência' e selecionados 52 artigos para análise mais aprofundada.

Da leitura integral dos 52 artigos foram excluídos artigos sem dados empíricos (revisões de literatura e textos teóricos), artigos que não empreenderam efetivamente uma análise sobre o trabalho em rede de atendimento às mulheres em situação de violência ou sobre o processo de construção de uma rede de serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, considerando seus obstáculos e facilitadores, e selecionadas 17 produções bibliográficas, referentes a artigos científicos que apresentam dados empíricos sobre o trabalho em rede de atenção às mulheres em situação de violência, para compor a relação dos artigos desta revisão bibliográfica.^{5,12,6,13,9,14,7,15,16,8,17,18,19,20,21,22,23}

Após leitura atenta e repetida dos artigos selecionados, listamos os obstáculos e os facilitadores para a atenção em rede a mulheres em situação de violência levantados pelos autores em seus respectivos trabalhos. Após isto, comparamos a lista de obstáculos e a lista de facilitadores, verificamos os argumentos correlacionados presentes nas listas, por exemplo, a ausência de articulação entre os serviços era considerada um obstáculo para o trabalho em rede, de outro lado, a presença da articulação entre os serviços era considerada um facilitador para a atuação em rede de serviços. Após definir uma lista final de obstáculos e facilitadores, foi possível definir em que níveis de atenção os obstáculos e facilitadores poderiam ser incluídos. Desta forma, categorizamos três planos entre os quais foram distribuídos os obstáculos e os facilitadores presentes nos artigos: plano gestão; plano interinstitucional; plano das práticas profissionais

Discussão

No que se refere ao levantamento bibliográfico, foi possível encontrar artigos que tratavam especificamente do estudo sobre redes de atendimento a mulheres em situação de violência³ e artigos que não tinham como foco central o estudo sobre as redes, mas que incluíram a discussão sobre as redes de atendimento a mulheres em situação de violência como parte do estudo, ou que em decorrência dos próprios resultados de suas pesquisas tiveram o tema das redes de serviços inserido no texto em questão⁴.

³ Foram incluídas nesta categoria artigos que explicitavam no objetivo do trabalho aspectos relacionados ao estudo sobre redes de atenção e/ou artigos que tratavam de pesquisa de campo junto a redes de atenção a mulheres em situação de violência. E são eles: Arboit et al. (2017); Brigagão, Santos e Spink (2016); Cortes, Padoin, Kinalski (2016); Costa et al. (2017); d'Oliveira et al. (2009); Dutra et al. (2013); Gomes et al (2012); Gomes et al (2013); Lettiere e Nakano (2015); Menezes, et al. (2014); Silva, Padoin e Viana (2015); Rolim e Falcke (2017); Santos (2015); Santos e Vieira (2011); Vieira et al. (2015).

⁴ E são eles: Osis, Duarte e Faúndes (2012) e Porto, Bispo Junior e Lima (2014).

Dos artigos analisados foram dois relatos de experiências: o primeiro apresenta uma construção de um trabalho em rede para atuação junto a pessoas em situação de violência sexual, o Iluminar Campinas¹² e o segundo uma experiência do grupo de pesquisa e intervenção violência e gênero nas práticas de saúde no que se refere à atuação intersectorial relacionada à temática.⁹ Ambos os trabalhos se referem a experiências realizadas em São Paulo, região Sudeste do Brasil. Outros quinze artigos tratam de apresentação de resultados de pesquisa de campo: um realizado em Santa Catarina;¹⁵ cinco no Rio Grande do Sul;^{5,6,13,19,20} um do Sul do Brasil, sem especificar em qual estado a pesquisa foi realizada;²³ totalizando, assim, sete estudos realizados na região Sul do Brasil, quase a metade do total de quinze artigos; cinco estudos em São Paulo^{14,17,16,21,22} e três realizados no estado da Bahia.^{7,8,18} Constata-se, portanto, que as regiões Sul e Sudeste do Brasil concentram a maior parte das produções sobre redes de atenção a mulheres em situação de violência no período estudado, sendo que todas as produções realizadas no Sudeste concentram-se no estado de São Paulo e o único estado do Brasil fora das regiões Sul e Sudeste que realizou estudos sobre o tema foi a Bahia, no Nordeste do Brasil. Não há, portanto, nenhum estudo neste período nas regiões Norte e Centro-Oeste do país.

De acordo com Kalichman e Ayres,¹⁰ os desafios para a efetivação da integralidade ocorrem em três planos: atenção; gestão; e construção de políticas. Similarmente, de acordo com a presente revisão bibliográfica, foi possível relacionar as discussões sobre os obstáculos e os facilitadores para o trabalho em rede de serviços em três planos: plano gestão; plano interinstitucional; plano das práticas profissionais.

Plano gestão

Silva, et al.¹⁹ e Brigagão, et al.¹² destacam a importância do apoio dos organismos locais, regionais, estaduais e nacionais que financiam e orientam as políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres para a formação de redes de serviços orientadas para este fim.

A experiência apresentada por Brigagão, et al.¹², o Iluminar Campinas⁵, tratou de uma ação pública municipal, uma das experiências relacionada ao Programa Gestão Pública e Cidadania do Centro de Estudos de Administração e Governo da Fundação Getúlio Vargas, em São Paulo, que atuou junto à identificação e multiplicação de experiências inovadoras no âmbito do serviço público.

Seja por referência a facilitadores ou a obstaculizadores para o trabalho em rede, a revisão bibliográfica sobre o tema relacionou os impactos diretos da política pública sobre o trabalho entre as instituições na tentativa de atuação em rede.

Para d'Oliveira et al.,⁹ um obstáculo para a atuação em rede se refere a questões macro como a instabilidade e a fragilidade da própria política de atenção a mulheres em situação de violência e a dificuldade de dimensionamento das necessidades dos serviços, quando são implantados:

De um lado, sua fragilidade está dada no intenso movimento de fechamentos e aberturas de serviços, em boa parte devido ao fato de que as políticas públicas acabam sendo transformadas a cada novo governo, comprometendo a estabilidade e adensamento da rede. De outro, as propostas de abertura não necessariamente levam em conta os dimensionamentos dos casos, como estudos de prevalência, perfis de uso dos serviços pela possível clientela, etc. (p. 1049).

⁵ O Iluminar Campinas se refere a construção de uma rede de atenção a pessoas em situação de violência sexual no município de Campinas, São Paulo (Brigagão, Santos e Spink, 2016).

Sobre a constituição dos quadros de equipes técnicas, no âmbito do planejamento das políticas públicas a disponibilidade de recursos para contratação de pessoal é inferior às necessidades dos serviços. Constatou-se que os serviços não contam com o número de profissionais de que necessitam para o trabalho. Neste sentido, Menezes, et al.⁸ alertam: “[...] o déficit de recursos humanos limita o poder de articulação entre os serviços da Rede: [...] o quantitativo de profissionais atuantes nos serviços reflete na dificuldade de desenvolvimento de ações integradas com outros setores.” (p. 782).

Outro obstáculo apontado foi a dificuldade enfrentada para a atuação em rede a partir de uma construção de políticas públicas historicamente baseada em modelos hierárquicos e verticalizados da atenção. Uma questão macro, portanto, considerando o nível estrutural em que este modelo está arraigado no interior das lógicas institucionais.

De acordo com d'Oliveira et al.,⁹ o modelo hierarquizado verticalmente com que o setor Saúde tradicionalmente tem sido operacionalizado gera dificuldades para atuar em rede, considerando que rede se refere a um modelo de trabalho a partir de relações horizontais. Lettiere e Nakano¹⁶ também apontam para o modelo hierarquizado em que são centrados os serviços que compõem a rede como um obstáculo para a construção de uma rede de atenção a mulheres em situação de violência não fragmentada.

Uma ação proposta por Lettiere e Nakano,¹⁶ que seria de incumbência de um nível mais central da gestão, se refere à elaboração e implementação de um “sistema de informação ampliado” que congregaria as informações sobre os atendimentos às mulheres em situação de violência realizados por todos os serviços da rede, este sistema integrado seria, portanto, um facilitador para o trabalho em rede intersetorial.

Plano interinstitucional

No plano interinstitucional, um dos principais dados presente nos artigos se refere à questão da articulação institucional entre os serviços. De acordo com grande parte dos artigos selecionados, um dos principais obstáculos para o trabalho em rede se refere à atuação desarticulada e fragmentada entre os serviços.^{5,6,13,9,14,15,16,18,19,20,21,22,23}

Neste sentido, Arboit et al.⁵ são enfáticas ao afirmar que “De acordo com os depoimentos das profissionais de saúde, as limitações da rede no cenário estudado estão relacionadas com os serviços que atuam de modo desarticulado.” (p. 4).

Por outro lado, em sentido afirmativo, a importância de uma relação articulada entre os serviços para o desenvolvimento de uma atuação em rede é apontada por Arboit et al.,⁵ d'Oliveira et al.,⁹ Silva, et al.,¹⁹ Gomes et al.,⁷ Gomes et al.,¹⁵ Menezes et al..⁸

O conhecimento dos diferentes serviços que compõem a rede e seu funcionamento é, portanto, um fator facilitador para a construção da rede, como apontam d'Oliveira et al.,⁹ Gomes et al.,¹⁵ Menezes et al.,⁸ Porto, et al.,¹⁸ “Conhecer os diversos serviços que compõem a rede de atenção e prevenção da violência é um passo importante para a articulação intersetorial.”.^{18:796}

Cortes, et al.,⁶ d'Oliveira et al.,⁹ Gomes et al.⁷ apontam para a importância da comunicação para a interação entre os profissionais e o conhecimento do trabalho entre os serviços.

Em texto sobre o cruzamento de redes na atenção às mulheres em situação de violência, Santos²¹ denomina de ‘falta de linha’ a falta de comunicação entre os profissionais ou o desconhecimento dos outros serviços e ‘na linha’ a relação entre os serviços marcada por boa comunicação.

Neste sentido, Dutra et al.,¹⁴ apontam que a desarticulação dos serviços está relacionada aos escassos espaços de troca entre os profissionais que atuam nos diversos serviços: “Assim, há uma ruptura na rede, pela falta de espaço para discutir e planejar o atendimento a ser oferecido a cada mulher, a partir da sua situação concreta.” (p. 1300).

Para d'Oliveira et al.,⁹ todas as estratégias para facilitação do contato é válida: reuniões internas, supervisões de equipe, fóruns intersetoriais, listas de telefones e e-mails, contatos pessoais, visitas aos serviços.

Em sentido afirmativo nesta mesma discussão, um dos principais tópicos apontados pelas autoras como um facilitador, ou até uma formação necessária para a articulação em rede, foi a criação de espaços de diálogo entre os profissionais. d'Oliveira et al.⁹ e Gomes et al.⁷ discorrem sobre a importância dos espaços de encontro e comunicação intersetorial para a efetivação deste processo de construção de rede de serviços.

De acordo com Silva, et al.,¹⁹ a superação dos limites da prática assistencial em rede pode ser viabilizada a partir da criação de espaços de discussão que propicie o diálogo entre os setores e objetive a elaboração de fluxos e protocolos para orientação da prática assistencial coletiva. Nesta mesma linha, Brigagão, et al.¹² relatam uma construção de trabalho em rede, tendo como etapa importante para o sucesso da ação, a implementação de reuniões de articulação técnico-políticas, nas quais foram elaborados os desenhos de fluxos da rede:

Em um passo importante, retrospectivamente, as reuniões de articulação técnico-políticas com os diferentes setores e instâncias governamentais possibilitaram pactuar as sequências de atividades, os encaminhamentos e as responsabilidades de cada serviço, além de permitir que os problemas de diferentes setores para o atendimento a essas pessoas fossem discutidos e algumas soluções fossem buscadas em conjunto. A partir do momento em que os fluxos estavam desenhados, eram publicados, na página da prefeitura na web, em material impresso e distribuído para as diversas instituições. (p. 364).

Sendo assim, um importante facilitador para a construção de um trabalho em rede se refere às reuniões interinstitucionais em que participam profissionais e gestores de diferentes serviços de diversos setores, de acordo com os resultados de pesquisa. Nesta linha, alguns artigos apresentaram experiências com reuniões intersetoriais de serviços de atendimento às mulheres em situação de violência.

Santos²¹ apresentou dois grupos de rede em São Paulo que se encontravam periodicamente: a Rede Sul, impulsionada, organizada e articulada pelo Centro de Referência da região, que sediava os encontros mensais; e a Rede de Prevenção e Enfrentamento da Violência contra a Mulher Zona Leste – São Paulo (Rede Leste) que se reunia mensalmente, articulada por um Centro de Defesa e Convivência da Mulher (CDCM) da região.

Menezes et al.⁸ relacionaram o Grupo de Trabalho (GT) para o enfrentamento da violência contra a mulher em Salvador, Bahia, como uma “[...] alternativa para a consolidação da rede de atenção às mulheres em situação de violência.” (p. 782).

Em concordância quanto à importância da implementação de reuniões de rede para a efetivação desta rede de serviços, Cortes, et al.⁶ destacaram a importância da existência de Grupos

de Trabalho com este fim, como o Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às Violências de Santa Maria-RS , foco de sua pesquisa: “[...] reforça-se a importância de espaços coletivos e interdisciplinares como o GT, cenário do estudo, bem como a necessidade de institucionalização de processos coletivos, intersetoriais de discussão e trabalho.” (p. 8).

Menezes et al.⁸ apontaram para a possibilidade de reuniões sistemáticas como uma forma de superação dos déficits comunicacionais entre os serviços:

O estudo também sinaliza para a importância de encontros e reuniões sistemáticas no sentido de superar a deficiência de comunicação intersetorial, sugerindo serem estas estratégias que favorecem o fortalecimento da rede de atenção a pessoas vítimas de violência: [...] As falas sinalizam para maior necessidade de socialização de problemas, conhecimentos e ideias que auxiliem conjuntamente para o progresso e conquistas do enfrentamento da violência. (p. 782).

No Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às Violências, em Santa Maria, Rio Grande do Sul, um tópico de discussão foi a construção coletiva de um instrumento de comunicação entre os serviços para facilitar a articulação entre estes.⁶

A construção de fluxos e protocolos de funcionamento em rede foi apontada, também, como um facilitador na efetivação desta rede.^{19,12,6,15,16,14}

Como parte do processo de articulação entre os serviços foi dado destaque, ainda, à visibilidade das informações sobre os serviços através da construção de guias impressos ou da disponibilização das informações na internet.^{8;9}

Considerando tanto a construção de fluxos e protocolos quanto sua devida divulgação como facilitadores para o trabalho em rede, Brigagão, et al.¹² destacam:

A definição clara dos fluxos, o seu desenho e a sua publicação parecem ter sido um fator fundamental para o sucesso do trabalho em rede. Ou seja, pactuar o que será feito por cada serviço, escrever os fluxos e divulgar essa informação entre todos os atores da rede permite que os profissionais saibam exatamente o que fazer e para onde encaminhar as demandas. Os protocolos escritos e tornados públicos assumiam um papel central no atendimento e são, até hoje, um material que compõe o conjunto de instrumentos desenvolvidos pelo Iluminar. (p. 364).

Para tanto, há que se mencionar um trabalho anterior à divulgação, que se refere ao próprio mapeamento da rede, como ação fundamental para o trabalho em rede.^{9,16}

Para além desta questão do conhecimento dos serviços, da definição de fluxos e mapeamento, Santos²¹ aponta para a necessidade de que os serviços compartilhem a abordagem sobre violência, fundamentando-se assim no mesmo referencial teórico-político para lidar com a questão. Para os serviços que atuavam a partir deste compartilhamento de abordagem em comum, Santos²¹ denominou de ‘na linha’.

Plano das práticas profissionais

Considerando a complexidade do trabalho junto a mulheres em situação de violência, bem como da atuação profissional a partir de uma perspectiva de rede intersetorial, a formação/capacitação profissional foi considerada um aspecto fundamental nesta discussão.

Tanto a ausência da capacitação profissional foi considerada um obstáculo para o trabalho em rede: “Quanto à prática assistencial dos profissionais das equipes de saúde da família na rede de atenção, constata-se que os profissionais não estavam preparados para trabalhar a violência contra a mulher e na perspectiva de rede por falta de qualificação,”;^{19:253} quanto à proposta de capacitação para atuação em rede como um facilitador para este tipo de atuação.^{6,8,19}

A parceria das universidades e de órgãos governamentais e não governamentais em projetos que deem suporte à criação de práticas assistenciais em rede pode reorganizar as práticas com base em um modelo coletivo, para consolidar serviços mais eficientes e, ao mesmo tempo, contribuir para formação e qualificação dos profissionais com referenciais de rede.^{19:257}

Em apresentação de uma experiência bem sucedida de trabalho em rede, Brigagão et al.¹² apontam para a capacitação dos profissionais, especificamente no que se refere à sensibilização para trabalhar com violência e construção de procedimentos-padrão para que todos os profissionais “falem a mesma língua”, como um facilitador para a construção de uma rede de serviços. Ao descrever os objetivos da capacitação para o trabalho em rede de atenção a vítimas de violência sexual nesta experiência relatada, os autores destacam: “[...] sensibilizar os profissionais para o tema, desenvolver uma atitude empática com as pessoas que sofreram violência, treinar procedimentos-padrão para todos os envolvidos e indicar os passos que deveriam seguir para realizar os encaminhamentos dentro da rede.” (p. 364).

Gomes et al.⁷ apontaram para a capacitação continuada como um aspecto importante para a continuidade do trabalho em rede, tendo em vista que a rede é dinâmica e se transforma constantemente, exigindo atualização dos profissionais: “A capacitação é um passo fundamental para se articular o trabalho em rede, de modo a fortalecer os direitos de cidadania e assegurar o acesso pleno e a qualidade do serviço prestado às mulheres em condição de vulnerabilidade.”^{22:105}

O fato de que os profissionais têm pouco ou nenhum conhecimento sobre os serviços que compõem a rede, para aonde encaminham as mulheres, foi relacionado por Cortes et al.⁶; Gomes, et al.¹⁵ e Rolim e Falcke²⁰ como um entrave para a efetivação dos encaminhamentos intersetoriais. Em pesquisa com profissionais de saúde, Osis et al.¹⁷ ressaltam que há um desconhecimento dos profissionais sobre a própria existência de uma rede especializada de atenção a mulheres em situação de violência no Município.

Outro fator que obstaculiza a atuação articulada em rede se refere à sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais: como apontam Gomes et al.,⁷ as condições de trabalho dos profissionais que atuam nos serviços constituem obstáculos para que estes profissionais atendam às demandas de trabalho articulado, como uma formação em rede exige, na medida em que não conseguem atuar de forma criativa.

Como apontado por Dutra et al.,¹⁴ a troca entre as profissionais, no cotidiano, se dá a partir de rede de relações pessoais, informalmente, o que se dissolve na medida em que há mudança de posição entre os atores. Quando o profissional sai de cena, este leva consigo sua rede de apoios e contatos. As autoras relacionam isto à ausência de fluxo interinstitucional.

d'Oliveira et al.⁹ vão além e consideram que esta rede de relações informais pode ser o próprio fluxo interinstitucional, e não a ausência deste, e alertam para o fato de que os fluxos interinstitucionais não devem ser baseados somente nas relações pessoais entre os profissionais, tendo em vista, que quando estes trocam de posição provocam a descontinuidade destes fluxos, se estabelecidos desta

forma; ressaltam, portanto que estes fluxos devem estar articulados às gerências locais para garantir sua institucionalização e conseqüente continuidade.

Outro fator considerado um obstáculo para o trabalho em rede se refere à desresponsabilização dos profissionais de cada serviço no que se refere ao encaminhamento dos casos, como uma forma de livrar-se do caso mais do que referir o caso por necessidade técnica.

Lettiere e Nakano¹⁶ apontaram que o encaminhamento sem compromisso dos casos entre as instituições é um fator de desarticulação dos serviços. Nesta mesma perspectiva, Porto, Bispo Junior e Lima (2014) alertam para o fato de que os encaminhamentos das mulheres como forma de “se livrar do problema” são obstáculos para a formação em rede. Por fim, d'Oliveira et al.⁹ orientam que o encaminhamento das mulheres não deve “se tornar apenas uma forma de se “livrar” do caso, o que é dito pelos profissionais como “passar a batata quente”. A existência de uma rede não pode significar a transformação de cada ponto dela em apenas um centro de triagem ou encaminhamento para os demais.”.^{9:1049}

Levantando tema relacionado a este, Silva, et al.¹⁹ constataram que o não retorno das instituições para as quais os casos foram encaminhados (contrarreferência) sobre os desdobramentos do caso são obstáculos para o atendimento articulado e integrado em rede.

Desta forma, os trabalhos apontam para o cuidado com os processos de encaminhamentos, referência e contrarreferência, acompanhamento dos casos entre os serviços.^{9,16,8,18}

Diante da perspectiva da integralidade do cuidado, torna-se fundamental que os encaminhamentos se façam de maneira articulada com o setor de destino e que o vínculo do usuário seja mantido em ambos os serviços, de maneira que se fortaleçam os pontos de encontro e a articulação que devem existir na rede.^{18:797}

Outro aspecto presente na revisão bibliográfica se refere às dificuldades de relação entre os serviços, considerando as diferentes perspectivas de atuação profissional e institucional.

d'Oliveira et al.⁹ alertam para o fato de que as diferentes concepções sobre o fenômeno geram tensões na vida cotidiana entre os profissionais e os diferentes serviços.

Santos²¹ denomina de ‘curto-circuito’ os conflitos no que se refere à abordagem dos serviços sobre a temática da violência doméstica contra as mulheres. Para esta autora, a confusão conceitual sobre violência e os dissensos acerca da constituição da rede de enfrentamento são obstáculos para a aproximação entre os profissionais das diversas instituições.

Nesta linha da importância das concepções teórico-metodológicas dos profissionais sobre violência para a atuação em rede, de acordo com Costa et al.,¹³ a desarticulação da rede está ligada à compreensão dos profissionais dos serviços de que a questão da violência de gênero não é de caráter público. Desta forma, para as autoras, o despreparo dos profissionais para atuar com o problema impacta diretamente na qualidade do atendimento e no funcionamento da rede.

Similarmente a estas questões, Dutra et al.¹⁴ alertam que os diferentes profissionais, dos diversos serviços, operam a partir de posturas e procedimentos que não se relacionam umas com as outras, o que pode promover insegurança na mulher que transita pela rede.

Lettiere e Nakano¹⁶ propõem que a atuação profissional deva se fundamentar a partir da construção de uma nova forma de pensar, de um saber fazer em comum, como apresentado neste trecho:

Assim, no sentido de contribuir para o cuidado em saúde e de enfermagem é importante que os profissionais que lidam com essas mulheres apropriem-se de novos saberes de diversas áreas do conhecimento, bem como das discussões interdisciplinares e intersetoriais para subsidiar e aprimorar sua prática. Portanto, somente será possível instituir a atenção integral e transversal e em rede quando houver uma considerável transformação da forma de pensar, do *saber-fazer* e do *saber fazer em comum*. (p. 7).

Considerações Finais

Vimos, portanto, que o conceito de integralidade é fundamental para pensar o atendimento multiprofissional, interdisciplinar, intersetorial a mulheres em situação de violência, dado a complexidade da questão. Como apontado por d'Oliveira et al.,⁹ o cuidado integral se refere, não somente à atuação em conjunto entre profissionais de diferentes áreas e de diversos serviços, mas, ainda, à centralidade da mulher nas decisões assistenciais.

Para pensar o trabalho em rede é imprescindível olhar para os diferentes atores envolvidos no processo de cuidado e as formas possíveis de relação entre estes. Neste sentido, a dimensão das práticas profissionais se torna relevante para refletir sobre os obstáculos e os facilitadores para a atuação em rede. Para tanto, neste plano, discutimos sobre a importância da capacitação profissional para o trabalho multiprofissional, interdisciplinar, intersetorial junto a mulheres em situação de violência e os obstáculos para atuação em rede que se referem ao pouco conhecimento dos profissionais sobre os serviços existentes, à sobrecarga de trabalho dos profissionais, à informalidade das relações entre as profissionais para o estabelecimento de fluxos interinstitucionais, à não responsabilização profissional no que se refere aos acompanhamentos dos casos encaminhados, e aos dissensos quanto às posturas teórico-práticas sobre a questão. Como propõe Lettiere e Nakano:¹⁶ para a integralidade do cuidado, o profissional precisa se apropriar de um 'saber fazer em comum' contextualizado à complexidade da questão.

No plano interinstitucional, destacamos os aspectos relacionados à comunicação entre os serviços. Para a articulação em rede, o principal dispositivo levantado pelos autores foi a reunião de rede, com o fim de promover o diálogo intersetorial.

No âmbito da gestão, foi possível compreender que experiências bem sucedidas de redes de serviços, também, estão relacionadas ao investimento do poder público para a efetivação de políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero. O quadro de instabilidade e fragilidade política e financeira que enfrentam os serviços constitui importante obstáculo para o funcionamento em rede.

Conquanto tenhamos apresentado em diferentes planos os obstáculos e os facilitadores para o trabalho em rede, de acordo com a revisão bibliográfica empreendida; assumimos que os planos são interdependentes entre si no que se refere às potencialidades de um trabalho em rede. Também verificamos que os achados mostram que cada plano de fato possui questões próprias, mostrando-se, contudo, que em todos eles são apontados mais obstáculos do que elementos facilitadores para a atuação em rede.

Um achado importante do manuscrito que deve ser destacado, por fim, se refere à concentração regional (Sul e Sudeste) das produções acadêmicas sobre a temática e a ausência de estudos sobre as regiões Norte e Centro-Oeste. Neste sentido, verificamos a urgência não só de mais estudos sobre a questão, mas também, de estudos sobre outras regiões do país.

Referências

- ¹ Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (Ed). *World report on violence and health*. World Health Organization Geneva; 2002. 346 p. [acesso em 12 de junho de 2020] Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf.
- ² Berger, SMD. Violência entre Parceiros Íntimos: Desafios no ensino e atenção em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 35(4). 526-534. 2011.
- ³ D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. *Rev Med (São Paulo)*; 92(2); Abri./jun. 2013; p. 134-40. [Acesso em: 20 de junho de 2020]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79953/83887>.
- ⁴ Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, Portella AP, Eleonora M. Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.4, pp.1019-1027. [acesso em 06 de julho de 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400009&script=sci_abstract&tlng=pt.
- ⁵ Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB, Paula CC, Costa MC, Cortes LF. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. *Rev. Esc. Enferm. USP*; 51:e032072017. 2017. [acesso em 04 de julho de 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100408&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- ⁶ Cortes, LF; Padoin, SMM; Kinalski, DDF. Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. *Rev. gaúch. enferm*; 37(spe):e2016-00562016. [acesso em: 02 de julho de 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472016000500420&lng=pt&tlng=pt.
- ⁷ Gomes NP, Bomfim ANA, Diniz NMF, Souza SS, Couto TM. Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. *Rev. enferm. UERJ*; 20(2):173-178abr.-jun. 2012. [acesso em: 29 de junho de 2020]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4035>.
- ⁸ Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann, AL, Gomes, NP. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. *Saúde Soc* 2014; 23(3):778-786. [acesso em: 27 de junho de 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300778&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- ⁹ d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*; 14(4):1037-1050julho-ago. 2009. [acesso em: 25 de junho de 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400011&script=sci_abstract&tlng=pt.
- ¹⁰ Kalishman, AO e Ayres, JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. Ensaio. *Cad.*

Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(8):e00183415, ago, 2016. [acesso em: 14 de junho de 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>.

¹¹ Teixeira, RR. O Acolhimento num Serviço de Saúde Entendido como uma Rede de Conversações. In: Pinheiro, R e Mattos, RA (Orgs). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2007. P. 91-114.

¹² Brigagão, JIM; Santos, FBP; Spink, PK. A sustentabilidade e a continuidade de redes de articulação: o caso do Iluminar Campinas. *Saúde Soc*; 25(2):361-368tab. 2016. [acesso em: 12 de junho de 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00361.pdf>.

¹³ Costa MC, Silva EB, Soares JSF, Borth LC, Honnef F. Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 2017, vol.38, no.2. ISSN 1983-1447. [acesso em: 23 de junho de 2020]. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/59553>.

¹⁴ Dutra, ML; Prates, PL; Nakamura, E; Villela, WV. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ciênc. saúde coletiva*; 18(5):1293-1304Mai. 2013.ilus, tab. [acesso em: 03 de julho de 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/14.pdf>.

¹⁵ Gomes, NP; Erdmann, AL; Mota, LL; Carneiro, JB; Andrade, SR; Koerich, C. Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal. *Mundo saúde (Impr)*; 37(4):377-384out. 2013. [acesso em 16 de junho de 2020]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=756268&indexSearch=ID>.

¹⁶ Lettiere, A; Nakano, AMS. Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2015 out./dez.;17(4). [acesso em: 18 de junho de 2020]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32977>.

¹⁷ Osis, MJD; Duarte, GA; Faúndes, A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev. saúde pública*. 46(2):351-358 Apr. 2012. [acesso em: 27 de junho de 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102012000200018&lng=e&tlng=pt.

¹⁸ Porto, RTS; Bispo Júnior, JP; Lima, EC. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Physis (Rio J.)*; 24(3):787-807Jul-Sep/2014. [acesso em: 03 de junho de 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n3/0103-7331-physis-24-03-00787.pdf>.

¹⁹ Silva, EB; Padoin, SMM; Vianna, LAC. Mulher em situação de violência: limites da assistência. *Ciênc. saúde coletiva*; 20(1):249-25801/2015. [acesso em 10 de junho de 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00249.pdf.

²⁰ Rolim, KI e Falcke, D. Violência conjugal, políticas públicas e rede de atendimento: percepção de psicólogos(as). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), 939-955. 2017.

²¹ Santos CM. Curto-circuito, falta de linha ou na linha? redes de enfrentamento à violência contra mulheres em São Paulo. *Estudos Feministas*. Florianópolis. 23(2): 352; maio-agosto/2015. p. 577-600. [acesso em: 10 de junho de 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/38878/29356>.

²² Santos, MA; Vieira, EM. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave. *Interface comun. saúde educ*; 15(36):93-108jan.-mar. 2011.

²³ Vieira, LB; Souza, IEO; Tocantins, FR; Pina-Roche, F. Apoio à mulher que denuncia o vivido da violência a partir de sua rede social. *Rev. latinoam. enferm*; 23(5):865-873Sept.-Oct. 2015. [acesso em 07 de julho de 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00865.pdf

Submissão: 14/04/2020

Aceite: 04/08/2020