"A GENTE NÃO ACOLHE, A GENTE TRATA": ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM HOSPITAL DE URGÊNCIA

Alba Valéria de Sousa Batista[1]; Mary Alves Mendes[2]

Universidade Federal do Piauí: albavaleriasb@hotmail.com.

Resumo:

A violência de gênero, especificamente a violência contra a mulher, é um grave problema de saúde pública e uma violação aos direitos humanos, causando impactos diversificados à saúde. Nesse contexto, a categoria gênero torna-se indispensável para análise desse fenômeno, visto que trata das relações desiguais de poder entre os sexos. Esse estudo teve como objetivo compreender como se processa o atendimento dos(as) profissionais de um Hospital Público de Urgência de Teresina-PI às mulheres em situação de violência doméstica. No cotidiano de muitos serviços de saúde, sabe-se que a ocorrência desse fenômeno permanece invisível. Esse estudo utilizou abordagem qualitativa com aplicação de entrevistas semiestruturadas e análise dos discursos dos(as) profissionais de saúde sobre o atendimento que realizam às mulheres em um hospital público. O mesmo revelou que esses(as) profissionais de saúde possuem um conhecimento limitado acerca de gênero e da sua relação com a violência o que, de certo modo, vai refletir-se no atendimento prestado às mulheres, cujas ações mostraram-se fragmentadas e focadas no tratamento prioritário das lesões físicas. Não há acolhimento e escuta qualificada às mulheres que buscam atendimento nessa instituição. Não existe protocolo de atendimento específico para estes casos. Os(as) profissionais de saúde desconhecem a Rede de Atendimento a Mulher em situação de Violência. Conclui-se, ser necessário repensar o atual modelo de atendimento institucional ofertado a estas mulheres no sistema público de saúde, sendo necessário investir em estratégias de educação e capacitação permanente aos(as) profissionais sobre o tema de gênero e violência de gênero.
PALAVRAS-CHAVE: GÊNERO; VIOLÊNCIA; ATENDIMENTO; SAÚDE.

[1] Mestre em Sociologia pela UFPI e Assistente Social em dois hospitais públicos municipais de Teresina-PI.
[2] Doutora em Sociologia, docente do Departamento de Ciências Sociais e do Programa de pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal do Piauí-UFPI, orientadora e pesquisadora na linha de gênero e geração do referido programa.

Introdução

A violência de gênero é um grave problema social que acontece e permanece ao longo da história e remete à produção de desigualdades sociais, especificamente aqui esta se tratando daquelas relativas as relações entre os sexos. Trata-se de uma violência complexa no sentido da sua resolução, considerando que é multifacetada, acontece independente de idade, raça/etnia, classe social, escolaridade e religião, além de apresentar-se de diversas formas, indo da dimensão simbólica até a física, incluindo em sua máxima o feminicídio

Este artigo trata da violência doméstica contra a mulher, uma das mais recorrentes expressões da violência de gênero. A discussão aqui empreendida faz parte de uma pesquisa realizada no programa de pós-graduação em Sociologia, cujo objetivo consistia em compreender como se dava o processo de atendimento às mulheres, em situação de violência doméstica, que buscavam os serviços de um Hospital de Urgência de Teresina.

As estatísticas mundiais apontam que, na maioria dos casos, essa violência é praticada por um parceiro íntimo ou ex-parceiro das mulheres, conforme o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (KRUG, et al. 2002). Entende-se que a violência de gênero não é um problema específico da área da saúde. No entanto, mantém relação direta e indireta com esta, visto que os atendimentos às mulheres em situação de violência geram altos custos para os serviços de saúde, considerando a magnitude das sequelas orgânicas e emocionais que produz, e exigem intervenções complexas, qualificadas, interdisciplinares e intersetoriais.

A violência doméstica contra a mulher não deixa marcas apenas visíveis, mas invisíveis, afeta o desenvolvimento emocional, psicológico, social e compromete a saúde como um todo, levando a um sofrimento crônico segundo Minayo (1994). Dados do Mapa da violência 2015, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, do Ministério da Saúde, revelam que em 2014, por dia, 405 mulheres brasileiras demandaram atendimento em uma unidade de saúde por ter sofrido alguma violência, incluindo todas as faixas etárias até os 59 anos, superando os atendimentos a homens nos serviços de saúde (WAISELFISZ, 2015).

Os serviços mais procurados pelas mulheres, em situação de violência, são as Delegacias Especializadas de Atendimento

à Mulher – DEAM's e os serviços de saúde, conforme D'Oliveira (2000). Esta autora destaca a existência de lacunas e imprecisões na compreensão desse fenômeno do ponto de vista da saúde. E aponta como obstáculos a dificuldade de definir o que é violência doméstica contra a mulher e violência de gênero por parte dos(as) profissionais, além da ausência de uma rede explicativa estabelecida entre eles (D'OLIVEIRA, 2000).

As dificuldades em perceber, falar e trabalhar com a violência doméstica, experimentada tanto pelos(as) profissionais como pelas próprias mulheres que convivem nesse contexto, contribui para produzir silêncios e invisibilidades sobre esse problema no campo da saúde. Historicamente, esta é uma área dominada pela racionalidade biomédica que centra a atenção no diagnóstico e tratamento de doenças com foco no aspecto biológico/curativo, deixando à margem os processos sociais, culturais, econômicos e políticos envolvidos nos adoecimentos.

Um relatório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), realizado em 1994, destaca que as violências, entre elas as praticadas contra mulheres, dado o número de vítimas e a dimensão das sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se transformou num problema de saúde pública em vários países. E no setor da saúde é onde desaguam as consequências dessa violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social (MINAYO, 2006).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher mostra que no Brasil a violência é um fenômeno reconhecidamente presente na vida de milhões de mulheres, no entanto há uma carência de estatísticas sistemáticas e oficiais que dimensionem a real magnitude desse problema (BRASIL, 2011). Tal fato demonstra a necessidade de mais investimentos em pesquisas que contribuam para melhorar a compreensão e visibilidade do problema, investigando também o atendimento dado a essas mulheres, ou seja, as dificuldades dos(as) profissionais em lidar com essa questão que gera agravos diversificados à saúde das pessoas que vivem em contextos de violência.

As pesquisas sobre violência de gênero na área de saúde geralmente priorizam os dados epidemiológicos demonstrando sua magnitude em termos estatísticos (MOREIRA, 2007).

Nas últimas décadas, cresceu o número de estudos que problematizam a violência de gênero em interface com a área da saúde. No tocante a área das ciências sociais e especificamente sob uma perspectiva de gênero, os estudos sobre o atendimento às mulheres pelos profissionais da saúde, ainda é incipiente quando comparada a outras como aquelas relativas ao atendimento nas DEAM's.

Pesquisas sobre o atendimento são relevantes e podem contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada às mulheres que buscam os serviços de urgência e emergência que fazem parte da rede de atendimento a mulher em situação de violência. Essas pesquisas também possibilitam a identificação de pontos frágeis nos serviços de atendimento prestados, que podem inclusive corroborar com a manutenção da violência. Assim como também podem subsidiar a elaboração de protocolos de atendimento e capacitações na área de gênero para os(as) profissionais de saúde, com intuito de auxiliar na melhoria do atendimento, sobretudo, nos hospitais de urgência.

Metodologia

A discussão empreendida nesse artigo toma como base os resultados de uma pesquisa realizada no mestrado de sociologia, na UFPI, finalizada em 2017, cujo objetivo era analisar o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica no Hospital de Urgência de Teresina - HUT. Trata-se de um estudo qualitativo, visto que se pretendia compreender os sentidos dos discursos dos(as) profissionais desse hospital sobre como realizavam o atendimento às mulheres em situação de violência e suas compreensões acerca das questões de gênero, buscando entender a racionalidade daquele contexto e a lógica interna dos atores a partir do seu ponto de vista possibilitando, assim, um aprofundamento nas redes de significação das ações e relações humanas para compreender a realidade estudada, conforme Minayo (2014).

Nesse sentido, a utilização da entrevista como técnica de coleta de informações permitiu que se compreendesse em detalhes e com profundidade, os(as) sujeitos(as) investigados(as) em relação as suas atitudes, valores, visões de mundo, motivações e comportamentos, como lembra Gaskell (2003). A observação também foi utilizada como complementação de informações sobre o atendimento com intuito de compreender a

dinâmica, demanda e contexto em que se davam os atendimentos (MARCONI; LAKATOS, 2010). Tanto as observações como as entrevistas foram realizadas com profissionais que já haviam atendido mulheres que sofreram violência doméstica.

O campo de investigação, anteriormente mencionado, é um hospital público de urgência e emergência que realiza atendimentos 24hs por dia. É considerado um dos maiores hospitais de urgência e emergência do Norte e Nordeste brasileiro. Além de ser o único serviço de pronto atendimento público de média e alta complexidade no Piauí,

Para participar da pesquisa foram convidados profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional do setor de pronto atendimento deste hospital, ou seja os que realizam os primeiros atendimentos na Urgência. Foram entrevistados também profissionais de alguns setores para os quais as mulheres, em situação de violência, eram encaminhadas após esse primeiro atendimento.

Participaram da pesquisa onze profissionais distribuídos em três categorias: *Médicos(as)* (04), clínico geral, ortopedista, oftalmologista e médico intensivista (UTI); *Enfermeiras* (03) e *Técnicas de enfermagem* (04), dos setores de pronto-atendimento e de outros setores e clínicas para os quais as mulheres eram direcionadas.

O convite para participação na pesquisa foi realizado mediante abordagem junto aos(as) profissionais que se encontravam no plantão durante as incursões feitas ao hospital. A pesquisa seguiu os trâmites éticos e legais pautados na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde que estabelece as normas de Ética na pesquisa com seres humanos.

A pesquisa de campo foi realizada nos meses de Janeiro e fevereiro de 2017, em dias e turnos de trabalho diferentes no hospital, inclusive em finais de semana, pois segundo as observações realizadas e informações dos(as) profissionais do setor de pronto atendimento, nos finais de semana e a noite havia aumento da demanda de atendimentos, principalmente de usuários(as) vítimas de acidentes de trânsito e das violências em geral.

O tratamento analítico dos dados foi realizado através da análise de discurso, onde num primeiro momento se fez a categorização das falas dos(as) entrevistados(as) a partir de eixos temáticos baseados nos objetivos da pesquisa. Utilizou-se também a técnica de construção de mapas de associação de

ideias tal como proposto por Spink e Lima (2000).

A análise de discurso enquanto possibilidade teórica fornece meios para que o(a) pesquisador(a) compreenda o processo e as condições de produção de um discurso (seja uma fala ou um documento escrito) para captar o campo semântico em que ele é gerado, ensejando uma elaboração contextualizada e crítica das realizações discursivas (MINAYO,2014).

Os discursos dos(as) sujeitos(as) projetam visões sobre a sociedade e suas formas de organização, historicidade das relações, assim como as formas de produção e reprodução social (MINAYO, 2014). O discurso revela, portanto, a compreensão do sujeito sobre determinado contexto sócio histórico, reflete a visão de mundo de seu autor e da sociedade na qual está inserido.

Qualquer discurso é referidor e referido, ou seja, dialoga com outros discursos e se produz no interior de instituições e grupos que determinam quem fala, o que fala, como fala e em que momento fala, devendo-se estar atento(a) ao dito e ao não dito, posto que estes formam um jogo de cenas no trabalho de campo, uma vez que há silêncios que dizem e há falas silenciadoras (MINAYO,2014).

Resultados

Diante do objetivo proposto que era compreender como se processava o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica que buscavam os serviços de urgência do HUT, tomando como referência a visão dos profissionais, quando questionados se já tinham atendido uma mulher nessa situação e como se dava esse atendimento, todos(as) os(as) entrevistados(as) afirmaram já ter realizado este tipo de atendimento. Quando indagados(as) se era realizado acolhimento a essas mulheres responderam não ser, como se pode observar nas falas a seguir:

> Pior que a gente não acolhe, a realidade é essa, a gente trata! Você trata as lesões que elas sofreram, mas acolher a gente não tem tempo de fazer isso. A gente não tem capacitação também pra fazer isso. A gente fica até sem saber como abordar. Às vezes eu fico tão assim, eu já chamei a psicóloga por que eu não sabia como chegar até elas. As ações são voltadas para o tratamento das feridas, das sequelas, dos danos, não pra acolher elas emocionalmente. (AÇUCENA, ENFERMEIRA)

> [...] Agora em relação ao acolhimento o que ela (pausa), acredito que eu vejo assim, como uma paciente que nem os outros casos. Não tem um acolhimento específico pra essas mulheres, não tem. É um caso igual aos outros e a gente é que vai fazer a diferença de fazer essas notificações e ver isso. (GIRASSSOL, TÉCNICA ENFERMAGEM)

> A abordagem é igual a qualquer outra. Infelizmente, a gente trata igual a qualquer outro tipo de trauma, a parte psicológica deixa muito a desejar, ai você não sabe pra onde que você vai mandar, não sabe se ela tem noção do que tá acontecendo, se ela vai ou não atrás de ajuda policial e etc. mas, a gente trata igual a todos. (CRISÂNTEMO, MÉDICO)

> [...] a gente não atende a mulher em situação de violência doméstica, a gente atende a pessoa que tá com dedo amputado pelo marido, que tá com uma facada pelo marido, a gente atende aquele problema. A gente trata essa mulher da mesma forma que a gente trata um paciente que caiu de um caminhão acidentado, entendeu? O tratamento é o mesmo [...] (JASMIN, MÉDICA)

O atendimento é, então, focado no tratamento das sequelas físicas e orgânicas, passando desapercebido a conexão entre as lesões e a violência doméstica sofrida pela paciente. Além do que mesmo quando identificam uma situação de violência, os(as) profissionais não sabem como abordar e trabalhar com essa demanda. A maioria dos(as) profissionais afirmaram não se sentir preparado para atender mulheres em situação de violência, relatando que ao longo da formação e do exercício profissional, não ter passado por capacitações específicas sobre violência de gênero, violência doméstica contra a mulher, nem sobre questões de gênero em geral.

> Tipo assim, a gente não tem um preparo pra isso, porque geralmente é um assunto que quem tem que abordar é o serviço social. Se a pessoa realmente relatar, a gente vê que é uma agressão, mas a gente não pode chamar o serviço social e dizer olha isso aqui foi uma agressão sem que a própria pessoa diga que foi uma agressão. Antes de ontem chegou ai uma gestante com perfuração de faca, eu assim sem querer invadir a privacidade dela, ela disse que foi uma briga numa festa, mas às vezes é mentira. Poderia ter sido agressão de algum homem e com certeza foi, perfuração de faca aqui nessa região das costelas. (GARDENIA, TÉCNICA ENFERMAGEM)

Identificou-se também que não existe nenhum protocolo de atendimento especifico para atendimento de mulheres em situação de violência, embora já exista legislação que trate da necessidade de atendimento especializado a essas mulheres na saúde. Os (as) profissionais afirmaram que a ausência de um protocolo é um das dificuldades neste tipo de atendimento e afirmaram que a criação desse ajudaria muito a melhorar a assistência, como se pode observar nestes relatos:

> Não existe, que eu saiba! Pode ser que exista, mas eu não sei, entendeu! Não me foi passado ainda nenhum protocolo. E nem aqui da gente não tem nenhum protocolo. E deveria ter pra direcionar, até pra esses casos, pra saber pra onde encaminhar, pra até proteger essas mulheres! (JASMIN, MÉDICA)

> A gente não tem nada, nenhum protocolo, porque se a gente tivesse de repente (pausa) [...] (AÇUCENA, ENFERMEIRA)

> [...] Mas, acredito que a gente tem que estabelecer protocolos, você tem que ter uma sequência, você tem que saber intervir. (CRISÂNTEMO, MÉDICO)

A maioria dos(as) profissionais desconhece a rede de atendimento a mulher em situação de violência e não se reconhecem como membros desta. Ao questionar qual equipamento da rede conheciam, citaram apenas as delegacias especializadas da mulher-DEAM, a Lei Maria da Penha e uma entrevistada mencionou o Centro de Referência da Assistência Social-CRAS. No entanto, não as encaminhavam para nenhum desses serviços da rede de atendimento e, na maioria das vezes, não comunicavam aos setores de serviço social e de psicologia que fazem parte da equipe multidisciplinar que poderiam referenciar essas mulheres para a rede especializada de atendimento, como se pode observar na fala a seguir:

> [...] A gente não chama ninguém da área de psicologia, não chama ninguém da área de serviço social, a gente trata a doença, resolve e libera que é muito errado, né? Porque a pessoa volta pro local onde aconteceu o problema e é submetida a outra situação parecida ou pior. (JASMIN, MÉDICA)

Dentre os(as) onze entrevistados(as), apenas três relataram que ao descobrirem que se tratava de uma situação de violência doméstica acionavam o Serviço Social e Psicologia para darem continuidade ao atendimento. Mas, quanto a rede de atendimento a maioria conhece apenas a DEAM e apenas uma mencionou o CRAS.

A maioria dos(as) profissionais demonstraram possuir uma visão superficial e, muitas vezes, conservadora sobre questões de gênero e violência, o que pode repercutir no atendimento às mulheres que sofreram violência doméstica passando pela culpabilização das mesmas, bem como por julgamentos de valor acerca da permanência dessas numa relação violenta. como se pode observar nesta fala:

> Me dá raiva sabia? Da mulher! Me dá raiva do marido também, mas me dá mais raiva da mulher porque tipo assim, é difícil julgar de fora, minha vida é totalmente diferente. Então, é muito fácil eu julgar, eu estando na minha casa muito bem obrigada, mas me dá raiva de uma pessoa jovem, com saúde, tendo como trabalhar, sei que emprego tá difícil, mas enfim, tendo como trabalhar, como se sustentar, tendo como dar a volta por cima, e se submeter a uma situação dessa! Porque para o marido dá um tiro em você, dá uma facada em você, eu acho que ele não chega de cara e lhe dá isso. Ele já lhe mostra indícios de agressividade desde o começo, então você aceitou aquilo dali. Você aceitou quando ele lhe tratou mal, então pra chegar a esse ponto, já teve muita coisa antes. É o ciclo, então só vai piorando, ele deu uma facada, ele viu que não aconteceu nada. Na próxima ele vai lhe fazer uma coisa bem pior. Então, você aceita aquilo dali, então você aceita porque ah não tem orientação (pausa) mas apanhar dói, não precisa de orientação para fugir da dor entendeu, então, se a pessoa aceita aquilo dali, acaba que me da muita raiva disso, raiva mesmo. (JASMIN, MÉDICA)

Os(as) profissionais apontam também a estrutura física e de recursos humanos da instituição como inadequada, insuficiente e inapropriada em relação ao atendimento prestado às mulheres em situação de violência, como se pode verificar nestas falas:

> Eu acho que é totalmente inapropriado e inadequado porque a gente não vê a mulher, a gente vê a doença né, a gente vê o problema que ela tem decorrente da violência [...] (AÇUCENA, ENFERMEIRA)

> Eu acredito que o atendimento precisa melhorar muito, por que a questão de recursos materiais aqui no HUT voltada pra essa mulher, eu acredito que deveria ter mais subsídio, mais voltado pra situação dela, mais acolhimento, eu acredito que no hospital é visto como um caso qualquer, não tem diferença dos demais. (GIRASSOL, TÉCNICA ENFERMAGEM).

Os resultados da pesquisa mostram uma série de problemas no atendimento que devem ser analisados a partir de um olhar crítico visto que toca em questões importantes cujo enfrentamento e superação não são tão simples, perpassam várias dimensões do atendimento, a saber: visão/compreensão conservadora dos(as) profissionais sobre o tema; falta de capacitação técnica e de formação acadêmica para trabalhar com essa demanda, estrutura física da instituição não apropriada para esse atendimento especializado e integral às mulheres em situação de violência que buscam atendimento de urgência na instituição.

Discussão

Faz-se necessário que o atendimento às mulheres em situação de violência que buscam hospitais de urgência seja humanizado, a fim de possibilitar que se sintam acolhidas, ouvidas sem julgamentos, proporcionando a elas um tempo diferenciado de atendimento para que adquiram confiança e segurança para falar sobre o problema sofrido e dar prosseguimento em outras ações na luta contra a violência. Um atendimento adequado é desse modo, mais do que tratar lesões, sobretudo, quando elas sentem para além do corpo, quando a dor maior é na alma.

Escutar e pactuar respostas mais adequadas às demandas dessas usuárias, respeitando suas falas, valores, autonomia nas decisões a serem tomadas e orientações das possibilidades de viverem sem violência é o que se espera que esses(as) profissionais façam ao atenderem (BRASIL, 2009).

> Acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram uma unidade de urgência pressupõe que todos serão acolhidos por

> um profissional da equipe de saúde. Este profissional vai escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar risco e vulnerabilidade, e acolher também a avaliação do próprio usuário; vai se responsabilizar pela resposta ao usuário, a para isso vai necessariamente colocar em ação uma rede multidisciplinar de compromisso coletivo com essa resolução. (BRASIL, 2009, p.21.)

Em relação ao despreparo profissional acerca de como atender, orientar e encaminhar as demandas de mulheres em situação de violência, Pedrosa e Spink (2011) esclarecem que:

> A falta de preparação na formação acadêmica para esse tipo de atendimento se traduz em falta de preparo profissional para a atuação no SUS, ou seja, os profissionais percebem que ainda não conseguem trabalhar em uma perspectiva inclusiva, emancipatória e intersetorial. Quando falam da rede de referência social, que poderá acolher as pessoas em situação de violência após o atendimento hospitalar, tendem a delegar essa orientação aos profissionais da área de assistência social. Dessa maneira, a prática profissional se insere em uma linha descontínua de cuidado em que a usuária é atendida por várias categorias profissionais desconectadas. A fragmentação da organização do trabalho instaura um modelo verticalizado em que cada categoria e cada especialidade criam seu modo de atuar, decorrendo daí etapas de cuidados. (PEDROSA; SPINK, 2011, p.128)

O despreparo profissional para cuidar destas mulheres pode refletir julgamentos e preconceitos, como o de culpá-las pelos atos de violência sofridos, limitando sua ação apenas ao tratamento de eventuais traumas e sequelas físicas decorrentes da violência (FERREIRA, 2016).

No hospital, em discussão, conforme os discursos dos(as) entrevistados(as), não há atendimento diferenciado, nem específico para às mulheres em situação de violência que buscam essa instituição de saúde, nem protocolos específicos de atendimentos, fazendo com que esse problema seja invisibilizado e tratado de forma inadequada.

Nos serviços de urgência e emergência, as causas externas que englobam as violências, entre essas a doméstica é uma das maiores causas de lesão corporal, sobrepondo-se aos acidentes de trânsito, contudo, as outras dimensões que acompanham esse sofrimento que deixa marcas invisíveis, muitas vezes não são consideradas nas condutas dos(as) profissionais de saúde.

> O trabalho médico, devido ao seu aparato conceitual e técnico, reduz o problema da violência a uma questão do corpo individual e o mesmo diagnóstico e conduta serão prescritos tanto à mulher que sofreu uma fratura por acidente de automóvel quanto àquela que apresentou uma fratura por espancamento; os dois corpos assim tratados retornarão à mesma vida social em que se feriram. (PEDROSA; SPINK, 2011, p.125).

Entende-se que se faz necessário, a

estruturação de um modelo de atenção e assistência específica para essas mulheres, sobretudo depois da publicação da lei 13.427, de 30/03/2017, que prevê a implantação de atendimento específico e especializado para mulheres vítimas de violência doméstica na área da saúde. No entanto, muitos(as) profissionais de saúde a desconhecem. É preciso também a existência de condições estruturais adequadas para atenderem casos de violência nas instituições hospitalares.

A abordagem profissional em torno da violência contra a mulher pressupõe não só uma técnica específica de conversa, mas um bom conhecimento das referências existentes nas áreas que lidam com esse problema, como a jurídica, policial, serviço social, psicologia, organizações não governamentais, organizações religiosas e culturais, para que possam apoia-las a tomar decisões em torno da questão ou a melhor alternativa para sua vida (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2002).

Existem vários estudos com instruções sobre como deve ser realizado o atendimento, utilizando técnicas apropriadas de conversa com uso de perguntas abertas, fechadas e/ou indiretas, acredita-se que essas perguntas ajudam a deslanchar o processo de comunicação (SCHRAIBER et al.,2005; BRASIL, 2005).

No tocante à adoção de protocolos de assistência a estes casos, Schraiber & D'Oliveira (2013) ressaltam que mudanças no processo de assistência, como por exemplo, a incorporação de questões sobre abuso e violência no formulário de admissão dos serviços de saúde e hospitais poderia resultar em mudanças nos processos de trabalhos de muitos profissionais de saúde que favoreçam a visibilidade dessa demanda no serviço, aliada ao trabalho de capacitação para intervenção nesse tipo de demanda, possibilitando que os(as) profissionais realizem uma busca ativa e contínua de casos de violência ao interrogarem todas as mulheres durante o atendimento sobre situações ou histórico de violência na família, ação que é considerada por estas autoras como uma boa prática para dar visibilidade e enfrentar esse problema nos serviços de saúde.

No que se refere à Rede de Atendimento a Mulher em situação de violência, existem duas redes que se articulam para combater a violência, a Rede de Enfrentamento e de Atendimento, onde esta última se refere ao conjunto das ações e serviços dos diversos setores (saúde, assistência social, segurança pública, justiça, entre outros) objetivando a

identificação e realização dos encaminhamentos necessários para um atendimento integral, humanizado e de melhor qualidade (OLIVEIRA, 2015). Já a Rede de Enfrentamento é composta por serviços especializados e não especializados, com agentes governamentais e não governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres, incluem ONGs feministas, Conselhos de Direitos, Movimentos de Mulheres, Serviços e Programas de Responsabilização e Tratamento de agressores, Núcleos de Pesquisas, Universidades, Orgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos sociais como educação, habitação, trabalho, seguridade social e cultura. (BRASIL, 2011).

Conclusão

Compreende-se que trabalhar a questão de gênero na área da saúde, não se restringe apenas a atender as sequelas físicas da violência vivenciada por mulheres, mas desenvolver ações que alterem a normatividade que rege as relações de gênero fortemente orientado por uma cultura patriarcal, machista, hegemônica e ainda presente na sociedade atual (SAFFIOTI, 2004).

Faz-se necessário empreender mudanças no atual modelo de atendimento oferecido as mulheres em situação de violência doméstica que buscam atendimento no HUT, de modo que as ações dos(as) profissionais, gestores e políticas públicas possibilitem a criação de condições estruturais e institucionais para um atendimento humanizado e de qualidade. Haja vista que o escopo dessas ações devem se balizar no respeito à vida, aos direitos, a dignidade e resgate da cidadania dessas mulheres, contribuindo para a superação das desigualdades sociais e, especificamente, de gênero, pois como diz Amartya Sem (2000), não há nação e país desenvolvido quando suas mulheres são maltratadas e violentadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Enfrentando a Violência contra a Mulher* – Brasília-DF, 2005, 64p

BRASIL. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde***.** 2ed. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília-DF, 2009.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Política Nacional de Enfretamento à Violência contra as Mulheres***.** Coleção: enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília-DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução Nº 466 de 12 de Dezembro 2012*. Brasília-DF, 2012.

BRASIL. *LEI N. 13.427, de 30 de MARÇO de 2017*. Brasília-DF, 2017

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. *Violência de Gênero, Necessidades de Saúde e Usos de Serviços de Saúde em Atenção Primária*. Tese de Doutorado em Medicina. São Paulo, Faculdade de Medicina da USP, 2000.

FERREIRA, M. T. A. *Narrativas de mulheres vítimas de violência de gênero: contribuições para a assistência em saúde e o cuidar em enfermagem*. Dissertação Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016.94f.

8.GASKELL, G. entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELLL, (org). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Petropólis: Vozes, 2003 p.64-89.

KRUG, E. G. et al. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Organização Mundial de Saúde. Genebra, 2002

MARCONI, M. A. LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa. IN: *Fundamentos de metodologia científica*. 7ed. São Paulo: Atlas, 2010. p.157-197

MINAYO, M. C. S**.** Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad. Saúde Pública* vol.10 supl.1 Rio de Janeiro 1994.

_____. *Violência e Saúde***.** Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2006.

_____. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, S. F. Assistência a Mulheres em Situação de Violência. In: *Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência*. Elizabeth Teixeira Fleury, Stela N. Meneghel (orgs.). Rio de Janeiro: Ed. Fio Cruz, 2015, p.43-45.

PEDROSA, C. M.; SPINK, M J. P. A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica**.** *Saúde Soc*.[on line]. São Paulo, v.20, n.1, p.124-135, 2011.

PIRES, A. P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Trad. Ana Cristina Nasser. Petrópolis , RJ: Vozes,2008, p154-211.

SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero, patriarcado, violência.* 1oed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCHRAIBER, L. B. D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires (org.). Cartilha: O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica. *Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde*, 2002. p. 01-37.

SCHRAIBER, L. B. D' OLIVEIRA, A. F. L. P. Mulheres em situação e violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. *Rev. Medicina.* São Paulo. 2013, abr-jun; 92(2): 134-40.

SEM, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SPINK, M. J. P.; LIMA, H. Rigor e Visibilidade: A explicitação dos passos da interpretação. In: *In: Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 2ed. São Paulo: Cortez, 2000, p.93-150.

WAISELFISZ, J. J. *MAPA DA VIOLÊNCIA 2015: HOMICÍDIO DE MULHERES NO BRASIL*. 1ª Ed. Brasília: DF, 2015.