



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**SAÚDE COLETIVA**

**ATENÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU – PR**

**KIMBERLLY GRIGNET HERTZOG**

Foz do Iguaçu  
2017

**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS  
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

**SAÚDE COLETIVA**

**ATENÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NOS SERVIÇOS DE  
SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU – PR**

**KIMBERLLY GRIGNET HERTZOG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito final à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima.

Foz do Iguaçu  
2017

KIMBERLLY GRIGNET HERTZOG

**ATENÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NOS SERVIÇOS DE  
SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU – PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito final à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima  
UNILA

---

Prof. Dr. Fernando Kenji Nampo  
UNILA

---

Profa. Dra. Karine Brito dos Santos  
UNILA

Foz do Iguaçu, 15 de dezembro de 2017.

Dedico este trabalho a todas as mulheres que lutam diariamente para vencer as adversidades da vida. E principalmente à minha mãe, Simone Walquiria Grignet, a mulher mais forte que já conheci.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço ao meu professor orientador, que em todos os momentos esteve disponível para ajudar. Não somente na orientação deste trabalho, mas em todas as áreas de minha vida, e além de professor orientador se tornou um amigo.

Aos colegas de curso da primeira turma de Saúde Coletiva da UNILA, que me proporcionaram tantos momentos bons ao longo deste processo de crescimento, e aos amigos que fiz nesta jornada. Agradeço a todas as pessoas que estiveram presentes nesta trajetória da universidade, que não foi fácil ou a todo o momento agradável, mas que sem dúvidas foi muito significativa e fundamental para o meu desenvolvimento pessoal.

E por fim, um agradecimento especial aos meus irmãos, que nos mais árduos momentos jamais me deixaram desistir ou descontinuar.

***É coisa preciosa, a saúde, e a única, em verdade,  
que merece que em sua procura empreguemos  
não apenas o tempo, o suor, a pena, os bens,  
mas até a própria vida; tanto mais que sem ela a  
vida acaba por tornar-se penosa e injusta.  
Michel de Montaigne***

HERTZOG, Kimberlly Grignet. **Atenção às Mulheres Vítimas de Violência de Gênero nos Serviços de Saúde de Foz do Iguaçu – PR.** 2017. 79 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2017.

## RESUMO

Esta pesquisa tem por objeto a análise observacional da situação de saúde no município de Foz do Iguaçu-PR, no que se refere ao atendimento às mulheres vítimas de violência. Pretende-se estudar como está distribuída a rede de atenção e cuidados para essas mulheres e apresentar quais são as ações e o atendimento realizados, relacionados ao bem estar da mulher em situação de violência no município. Pretende-se expor e descrever a respeito das garantias à saúde que as mulheres dispõem ao vivenciarem a violência. A metodologia utilizada para a produção desta pesquisa se dará de forma qualitativa, pois procura entender e analisar as formas pelas quais os profissionais de saúde das unidades de saúde do município realizam o atendimento à mulher vítima de violência, baseado em seus relatos sobre um questionário aplicado. O que foi possível observar, de acordo com as entrevistas, é que os profissionais muitas vezes realizam o atendimento às vítimas de acordo com o que acreditam estar correto, e não de acordo com o protocolo de atendimento disponibilizado. Nestes casos, o atendimento pode ficar comprometido se o profissional deixar de realizar o encaminhamento correto, o que pode gerar dificuldade da inserção desta mulher na atenção básica à saúde, e até mesmo haver insuficiência de informação no momento de destinar os dados à vigilância epidemiológica. Sob a perspectiva da saúde, é a Saúde Coletiva que devido à sua interdisciplinaridade, busca soluções integrando todos os aspectos da vivência da mulher, relacionando-os com a saúde e tomando em conta os tipos de violência sofridos. Ainda existem diversos desafios que a saúde encontrará para tratar da violência com a atenção necessária, e é por isso que o trabalho da Saúde Coletiva nesses espaços é de extrema importância. A necessidade de articulação e interdisciplinaridade não somente com as profissões da saúde, mas sim das ciências sociais e humanas, é a chave para um tratamento digno das mulheres em situação de vulnerabilidade e fortalecimento das ações em saúde para a prevenção deste tipo de violência.

**Palavras-chave:** Violência de gênero. Atenção à saúde. Saúde da mulher. Serviços de saúde. Mulheres vítimas.

HERTZOG, Kimberlly Grignet. **Attention to the Vital Women of Gender Violence in the Health Services of Foz do Iguaçu - PR.** 2017. 79 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2017.

### **ABSTRACT**

The objective of this research is the observational analysis of the health situation in the city of Foz do Iguaçu regarding the care of women victims of violence. It is intended to study how the care and attention network for these women is distributed and to present the actions and care performed related to the well-being of women in situations of violence in the municipality of Foz do Iguaçu. It intends to expose and to describe about the guarantees to the health that the women dispose when experiencing the violence. The methodology used to produce this research will be qualitative, as it seeks to understand and analyze the ways in which health professionals from the health units of the municipality provide care for women victims of violence, based on their reports on an applied questionnaire . What has been observed, according to the interviews, is that professionals often perform care for victims according to what they believe to be correct, and not according to the protocol of care provided. In these cases, care may be compromised if the professional fails to perform the correct referral, which can lead to difficulties in the insertion of this woman into basic health care, and even insufficient information when the data are destined for epidemiological surveillance. From a health perspective, it is Collective Health that, due to its interdisciplinarity, seeks solutions integrating all aspects of women's experience, relating them to health and taking into account the types of violence suffered. There are still several challenges that health will find to deal with violence with the necessary attention, which is why the work of Collective Health in these spaces is extremely important. The need for articulation and interdisciplinarity not only with the health professions but also with the social and human sciences is the key to the dignified treatment of women in situations of vulnerability and strengthening of health actions to prevent this kind of violence.

**Key words:** Gender violence. Health care. Women's health. Health services. Women victims.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CRAM	Centro de Referência de Atendimento à Mulher
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
NUCRIA	Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítimas de Crimes
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 SÍNTESE DA PESQUISA .....</b>	<b>14</b>
2.1 TEMA DA PESQUISA .....	14
2.2 OBJETO .....	14
2.3 OBJETIVO .....	14
2.4 JUSTIFICATIVA .....	15
2.5 MARCO TEÓRICO .....	15
2.6 METODOLOGIA .....	16
<b>3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: APROMIXAÇÕES TEÓRICAS.....</b>	<b>18</b>
<b>4 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU.....</b>	<b>24</b>
<b>5 ANÁLISE DOS RELATOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS .....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE B – ENTREVISTAS .....</b>	<b>43</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como intuito abordar o tema da violência de gênero nos serviços de saúde e descrever como é realizado o atendimento a este grupo em específico.

Esta pesquisa tem por objeto a análise observacional da situação de saúde no município de Foz do Iguaçu no que se refere ao atendimento às mulheres vítimas de violência. Pretende-se estudar como está distribuída a rede de atenção e cuidados para essas mulheres e apresentar quais são as políticas públicas, ações e atendimento, relacionados ao bem estar da mulher em situação de violência no município de Foz do Iguaçu. Pretende-se expor e descrever a respeito das garantias à saúde que as mulheres dispõem ao vivenciarem a violência.

O objetivo geral da pesquisa é identificar a forma de atendimento às vítimas de violência de gênero e se existe protocolos para o acolhimento das mulheres no Município de Foz do Iguaçu-PR através da identificação do método utilizado pelos profissionais assim como o registro e formalidade para concretizar o atendimento à vítima de violência que chega até a unidade de saúde, e também identificar a existência de protocolos específicos de atendimento para as mulheres vítimas de violência de gênero nas unidades de saúde e caracterizar o modo de sua operacionalização.

Para a realização da pesquisa, foram realizadas entrevistas com os profissionais de saúde das unidades de saúde do município para entender como é feito o acolhimento das vítimas, através de um questionário previamente elaborado. Em seguida, se descreveu a forma pela qual as vítimas de violência de gênero foram atendidas pelos serviços de saúde de Foz do Iguaçu, identificando a existência de protocolos específicos de auxílio às mulheres nas unidades de saúde de acordo com a fala dos profissionais, caracterizando seu modo de instrumentalização e identificando as diferenças e semelhanças no acolhimento das unidades de saúde.

Este trabalho visa contribuir para o campo científico no que diz respeito à inserção da violência contra a mulher ao campo da saúde, reconhecendo que os aspectos que levam à violência e após ela, são de importância desta área e não somente das ciências sociais. A necessidade de articulação e interdisciplinaridade não somente com as profissões da saúde, mas sim das ciências sociais e humanas é a chave para um tratamento digno das mulheres em situação de vulnerabilidade e fortalecimento das ações em saúde para a prevenção deste tipo de violência. Pretende realizar o desenvolvimento

dos conhecimentos científicos juntamente com a prática, ajudando a pensar formas de intervenção eficazes e ações de promoção e prevenção no âmbito da saúde da mulher, pois ainda existem diversos desafios que a saúde encontrará para tratar da violência com a atenção necessária, e é por isso que o trabalho da Saúde Coletiva nesses espaços é de extrema importância.

A realização deste trabalho também tem como objetivo empreender mudanças na realidade das relações nas quais a mulher está inserida, discutindo a respeito dos direitos e garantias à saúde, assim como implantar futuramente ações eficazes de proteção à saúde da mulher e apresentar resultados a serem utilizados para melhor organizar a atuação profissional especializada neste contexto.

## **2. SÍNTESE DA PESQUISA**

### **2.1 TEMA DA PESQUISA**

O tema do projeto de pesquisa a ser realizado é: Atenção às mulheres vítimas de violência de gênero nos serviços de saúde de Foz do Iguaçu – PR.

### **2.2 OBJETO**

Esta pesquisa tem por objeto a análise observacional da situação de saúde no município de Foz do Iguaçu no que se refere ao atendimento às mulheres vítimas de violência. Pretende-se estudar como está distribuída a rede de atenção e cuidados para essas mulheres e apresentar quais são as políticas públicas, ações e atendimento, relacionados ao bem estar da mulher em situação de violência no município de Foz do Iguaçu. Pretende-se expor e descrever a respeito das garantias à saúde que as mulheres dispõem ao vivenciarem a violência.

### **2.3 OBJETIVO**

#### *Objetivo Geral:*

Esta pesquisa tem por objetivo geral identificar a forma de atendimento às vítimas de violência de gênero e se existe protocolos para o acolhimento das mulheres no Município de Foz do Iguaçu-PR.

#### *Objetivos Específicos:*

São objetivos específicos da pesquisa:

- 1 – Selecionar unidades de saúde no município e identificar os profissionais que prestam assistência. Realizar entrevistas com estes profissionais para identificar a forma de atendimento da unidade.
- 2 – Identificar o método utilizado pelos profissionais assim como o registro e formalidade para concretizar o atendimento à vítima de violência que chega até a unidade de saúde.
- 3 – Descrever a forma pela qual as mulheres vítimas de violência de gênero foram atendidas pelos serviços de saúde de Foz do Iguaçu – PR.
- 4 – Identificar a existência de protocolos específicos de atendimento para as mulheres vítimas de violência de gênero nas unidades de saúde e caracterizar o modo de sua

operacionalização.

5 – Caracterizar as ações interdisciplinares de atendimento às mulheres vítimas de violência de gênero nas unidades de saúde de Foz de Iguaçu – PR.

## **2.4 JUSTIFICATIVA**

O seguinte projeto de pesquisa visa contribuir para o campo científico no que diz respeito à inserção da violência contra a mulher ao campo da saúde, reconhecendo que os aspectos que levam à violência e após ela, são de importância desta área e não somente das ciências sociais. Pretende realizar o desenvolvimento dos conhecimentos científicos juntamente com a prática, ajudando a pensar formas de intervenção eficazes e ações de promoção e prevenção no âmbito da saúde da mulher.

A realização deste trabalho tem como objetivo empreender mudanças na realidade das relações nas quais a mulher está inserida, informando seus direitos e garantias à saúde, também como implantar futuramente ações eficazes de proteção à saúde da mulher e apresentar resultados a serem utilizados para melhor organizar a atuação profissional especializada neste contexto.

Conhecer o trabalho das vigilâncias, das unidades de saúde e das casas de apoio à mulher no município de Foz do Iguaçu trará maior informação, ciência e participação acerca do tema proposto, como também incentivará o planejamento de programas de conscientização na área da saúde buscando tratar da saúde da mulher, e educando para evitar possíveis casos de violência.

## **2.5 MARCO TEÓRICO**

PORTO (2004, p. 30) diz que “a violência caracteriza-se por ser um dos fenômenos mais angustiantes do mundo atual, revelando-se em todas as sociedades como um elemento estrutural intrínseco ao próprio fato social, fazendo parte de qualquer grupo humano ou civilização”. Enquanto que SCHRAIBER (2009) diz que “como acontecimento sociocultural, violência é definida por atos que constituem violação de direitos, da perspectiva legal e também ética”.

Ainda de acordo com PORTO (2004, p. 29) apud GOMES (2003, p. 205) “a abordagem de gênero, que surgiu há mais de três décadas, conseguiu progressivamente consolidar-se como modelo explicativo hegemônico para a ocorrência da violência contra a mulher. Essa afirmação sustenta-se no fato de tal modelo, na virada do século o XXI,

ainda ser uma tendência explicativa, majoritária na produção especializada sobre a temática em questão”.

A violência contra a mulher é também conhecida por violência de gênero, e neste sentido, as diferenças biológicas não são as principais fontes para resultar na violência de um gênero sobre o outro, mas os aspectos sociais e culturais também são postos como elementos para que a violência aconteça. Para DIAS (2010)

“compreender o fenômeno da violência contra a mulher é reconhecer a discriminação histórica da mulher, que tem aprofundado as relações de desigualdade econômicas sociais e políticas entre os sexos, onde a mulher ocupa uma posição de inferioridade em relação ao homem”.

Um estudo realizado pelo Instituto Avon em 2011 cita diferentes formas de agressão à mulher, relacionadas à violência doméstica. Dentre os diversos tipos de violência que as mulheres podem ser vítimas, estão: a violência física, violência psicológica, violência moral e violência sexual (p. 9). Além desses elementos citados pelo Instituto Avon que remetem à violência, ainda há a violência patrimonial, que não foi analisada no estudo.

## **2.6 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada para a produção desta pesquisa se dará de forma qualitativa, pois procura entender e analisar as formas pelas quais os profissionais de saúde do município realizam o atendimento à mulher vítima de violência, baseado em seus relatos sobre um questionário aplicado.

Os métodos para os procedimentos serem realizados serão históricos (pois trará levantamentos de dados do município através de fontes de pesquisa secundárias) buscando informações relevantes para o desenvolvimento da pesquisa. Assim como, por meio de questionário semi estruturado, onde o profissional tem a oportunidade de falar sobre o tema, expor opiniões e descrever a forma de atendimento prestado.

Nesta pesquisa, pretende-se realizar entrevistas com os profissionais de saúde das unidades de saúde do município para entender como é feito o acolhimento das vítimas, através de um questionário previamente elaborado. Em seguida, pretende-se descrever a forma pela qual as vítimas de violência de gênero foram atendidas pelos serviços de saúde de Foz do Iguaçu, para identificar a existência de protocolos específicos de auxílio às mulheres nas unidades de saúde de acordo com a fala dos

profissionais, caracterizar seu modo de instrumentalização e identificar as diferenças e semelhanças no acolhimento das unidades de saúde.

### 3. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: APROXIMAÇÕES TEÓRICAS

Existem vários autores e entidades que classificam a violência contra a mulher e apresentam conceitos a respeito do tema. Nos últimos anos, no Brasil, é possível encontrar vários materiais como cartilhas, manuais, documentos e estudos que conceituam a situação de violência doméstica segundo diferentes especificidades.

Na Cartilha Sobre Violência Contra a Mulher, da seccional paulista da Ordem dos Advogados do Brasil, Marli Parada diz que a prática de estupro e de violência doméstica é causa significativa de incapacitação e morte de mulheres em idade produtiva, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Segundo afirma, não há distinção entre as classes sociais quanto ao fenômeno da violência doméstica. (PARADA, 2009).

Para a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres,

A violência contra mulheres constitui-se em uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física. Apesar de ser um fenômeno que atinge grande parte das mulheres em diferentes partes do mundo, dados e estatísticas sobre a dimensão do problema ainda são bastante escassos e esparsos (BRASÍLIA, 2011:3).

O Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF registrou o seguinte conceito de violência contra a mulher:

qualquer conduta – ação ou omissão – de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo fato de a vítima ser mulher, e que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Pode acontecer tanto em espaços públicos como privados (DISTRITO FEDERAL, 2009: 9).

Este conceito traduz o disposto no art. 5º, caput, da Lei Nacional 11.340/2006, e servirá de parâmetro para a análise desenvolvida no presente trabalho.

A violência é um fenômeno enraizado nos costumes da sociedade brasileira e é tida como uma resposta usual das pessoas em momentos de conflito. De acordo com a literatura, a violência contra a mulher é um fenômeno que acomete mulheres de qualquer idade, raça, escolaridade, religião ou condição social. (PARADA, PREFEITURA DE CURITIBA) Tal generalidade acaba por naturalizar o fenômeno nas relações entre as pessoas, fazendo com que muitos casos de violência contra a mulher permaneçam ocultos no espaço privado, uma vez que as vítimas não denunciam nem procuram auxílio

dos serviços públicos. Por este motivo, ainda são incompletos os dados sobre casos de violência contra a mulher, visto que a perpetuação dessa naturalidade faz com que os casos não sejam registrados.

Estudos indicam que em populações de várias partes do mundo e com diferentes culturas, um grande número de mulheres relata que já foi vítima de agressão física, psicológica ou sexual, pelo menos uma vez em sua vida. Estatísticas demonstram que o risco de uma mulher sofrer agressão em sua casa é nove vezes maior do que na rua ou no local de trabalho. Ficou também comprovado que em oitenta e cinco por cento das agressões físicas ocorridas no lar o cônjuge é apontado como o agressor mais frequente. (PARADA, 2009).

Quanto ao Brasil, o Manual Para Atendimento Às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF registra que aproximadamente 2,1 milhões de mulheres são espancadas por ano, o que corresponde a 175 mil casos por mês, ou 5,8 mil casos por dia, ou 4 casos por minuto, ou um caso a cada 15 segundos. (DISTRITO FEDERAL, 2009).

Informações extraídas do banco de dados do Ministério da Saúde (DATASUS) indicam que o número de casos de violência contra mulheres com mais de 10 anos notificados pelos serviços de saúde no Brasil foi de 368.919, no período de 2009 a 2015 (MINISTÉRIO DA SAÚDE). Considerando-se o tamanho da população feminina brasileira, estimada em 97.348.809 para o ano de 2010 (IBGE, 2010), pode-se calcular a taxa de prevalência do fenômeno da violência contra a mulher na ordem de 3,8 por mil.

Em Março de 2013, o DataSenado em parceria com a Secretaria de Transparência realizou um estudo denominado “Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher”. Esta pesquisa disponibilizou alguns dados sobre a Lei Maria da Penha, violência doméstica, nível de conhecimento a respeito da violência, os tipos de violência sofrida e quem foi o agressor. Os autores da pesquisa concluíram que

“aproximadamente uma em cada cinco brasileiras reconhece já ter sido vítima de violência doméstica ou familiar provocada por um homem. Os percentuais mais elevados foram registrados entre as que possuem menor nível de escolaridade, as que recebem até dois salários-mínimos, e as que têm idade de 40 a 49 anos” (SENADO FEDERAL, 2013).

A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres no Brasil criou uma política de enfrentamento à violência, no qual define as formas de violência observadas dentro do

território nacional e aponta alguns dados sobre este tema no país.

No estado do Paraná, o número de casos de violência contra a mulher notificados pelos serviços de saúde no período de 2009 a 2015 chegou a 23.925. Considerando-se o tamanho da população feminina do estado, estimado em 5.313.532 para o ano de 2010 (IBGE, 2010), chega-se a prevalência do fenômeno da ordem de 4,5 por mil, o que é maior do que a prevalência constatada na população brasileira. (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

No município de Foz do Iguaçu a população feminina no ano de 2010 foi estimada em 130.858, também de acordo com o Censo Demográfico de 2010. (IBGE, 2010) No município, no período de 2009 a 2015 foram notificados pelos serviços de saúde 766 casos de violência contra a mulher. Calculando-se a taxa de prevalência com base nesses dados, tem-se que 5,8 mulheres a cada mil foram vítimas de violência naquele período. É importante ressaltar que dentre as notificações 77 delas registram que as vítimas sofreram violência sexual, 402 registram que as vítimas sofreram violência psicológica ou moral e 709 indicam que as vítimas sofreram violência física. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

A partir disso, pode-se concluir que mesmo com o trabalho realizado pelos centros de referência, casas de apoio, e pelas políticas e ações criadas no combate à violência de gênero, o número de casos tem aumentado no Brasil.

No ano de 2007, foi criada no Brasil a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, com a finalidade de

“estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional.”. (BRASÍLIA, 2011).

Dentre os serviços cuja implementação é preconizada pela política, enumeram-se os Centros de Referência de Atendimento à Mulher, os Núcleos de Atendimento à Mulher, as Casas-Abrigo, as Casas de Acolhimento Provisório, as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), os Núcleos ou Postos de Atendimento à Mulher nas Delegacias Comuns e nos serviços da Polícia Militar e da Polícia Científica, as Defensorias da Mulher, os Juizados de Violência Doméstica e Familiar, as Centrais de Atendimento à Mulher – Ligue 180, as Ouvidorias locais, a Ouvidoria da Mulher da Secretaria de Políticas para as Mulheres, os Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica, o Posto de Atendimento

Humanizado nos Aeroportos e o Núcleo da Mulher da Casa do Migrante. (BRASÍLIA, 2011). Dentre os serviços enumerados devem-se destacar as delegacias, os centros de referência e as casas-abrigo voltadas ao atendimento à mulher e ao auxílio às vítimas de violência física e sexual, por sua relevância os diferentes cenários de atendimento às vítimas. Também os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde, que oferecem atenção às mulheres vítimas de violência, abrangendo desde os exames para identificação de lesões ou de contágio de doenças sexualmente transmissíveis até o acompanhamento psíquico e social das vítimas, devem ser destacados, uma vez que se constituem em importante porta de entrada das vítimas na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.

No ano de 2013, o Governo Federal instituiu no âmbito da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, o Programa “Mulher, Viver sem Violência”. Segundo informa o site da Secretaria de Políticas para as Mulheres, o objetivo fundamental do programa foi o de

“integrar e ampliar os serviços públicos existentes voltados às mulheres em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da segurança pública, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira. A iniciativa foi transformada em Programa de Governo por meio do Decreto nº. 8.086, de 30 de agosto de 2013.” (SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2014).

No que diz respeito ao acolhimento à mulher vítima de violência de gênero ou violência doméstica, existem diversos manuais e protocolos de atendimento a essas vítimas. Algumas cidades brasileiras possuem suas próprias organizações de como realizar o acolhimento na atenção básica.

Um exemplo disto é a prefeitura de Colombo no estado do Paraná, onde a Secretaria Municipal de Saúde criou um protocolo de atendimento especial para atendimento à mulher vítima de violência. O Protocolo De Atendimento À Mulher Em Situação De Violência: Programa Mulher Cidadã foi criado em 2012 com a justificativa de que “Todos os serviços públicos devem estar aptos a prestar atendimento à mulher, equipados com instruções, números de telefones de emergência e demais recursos necessários para disponibilizar a população e informar quanto à continuidade do atendimento.” (COLOMBO, 2012).

O município de São Paulo também elaborou um material a respeito do tema, que é a Cartilha Sobre Violência Contra a Mulher, do ano de 2009. A cartilha traz o debate

sobre a cultura da violência, metas da Coordenadoria da Violência contra a Mulher, histórico da violência contra a mulher e definições das violências.

A Secretaria Municipal de Saúde, da prefeitura de Curitiba, produziu um Protocolo de Atenção à Mulher em Situação de Violência, no ano de 2008. Este protocolo foi elaborado com o intuito de oferecer “ao profissional de saúde métodos para detectar os sinais e sintomas da agressão, formas de abordagem e acolhimento, avaliação do grau de desorganização da vida pessoal, informações para orientar as mulheres que procuram ajuda nas Unidades de Saúde, realização da notificação dos atendimentos realizados, além do atendimento clínico e, quando necessário, a referência hospitalar, inclusive para o abortamento legal.” (CURITIBA, 2008).

A prefeitura de Curitiba possui também um protocolo de atendimento com a especificidade de violência sexual. O “Protocolo para o Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual” foi elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, no ano de 2015. A justificativa para a produção deste protocolo é que “a violência sexual resulta em grande impacto na saúde física, psíquica e na vida produtiva das vítimas e demais membros da família, produzindo vulnerabilidades e insegurança. As pessoas agredidas vivenciam situações de medo, pânico, fragilidades emocionais e perda da autonomia. No Paraná, esse impacto também é evidenciado na análise dos dados epidemiológicos realizada pela Secretaria de Estado da Saúde.” (CURITIBA, 2015).

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal criou o “Manual Para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF”, em 2009. Este manual classifica os tipos de violência entre: violência contra criança e adolescente, violência contra a mulher, violência contra o idoso, violência de gênero, violência intrafamiliar, violência física, violência institucional, violência moral, violência patrimonial, violência psicológica e violência sexual. (DISTRITO FEDERAL, 2009).

Além destes protocolos e manuais existentes para o atendimento à mulher vítima de violência, o Ministério da Saúde juntamente com a Secretaria de Vigilância em Saúde disponibiliza a Ficha de Notificação/Investigação Individual Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências Interpessoais. Esta ficha consta a definição dos casos a serem notificados, ou seja, a definição do que é um caso de violência; além de constar alguns avisos, como exemplo, qual a conduta que o profissional deve aderir em caso de violência contra a criança.

De acordo com a ficha de notificação a “Definição de caso: Considera-se violência

como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei no 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei no 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A ficha tem como intuito identificar dados como a data da notificação, município de notificação, unidade de saúde (ou outra fonte notificadora), data da ocorrência do evento, local de ocorrência, hora da ocorrência (0 - 24 horas), quantas vezes o evento ocorreu, nome, idade, cor, escolaridade, se é gestante, se possui alguma deficiência, se ocorreu violência sexual, quantas pessoas estavam envolvidas, sexo do provável agressor, relação com a pessoa meio de agressão e tipo de violência. A ficha também identifica as consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação, como aborto, gravidez, DST e tentativa de suicídio; qual procedimento foi indicado para a mulher, como profilaxia DST, profilaxia HIV, profilaxia Hepatite B, coleta de sangue, contracepção de emergência, coleta de sêmen, coleta de secreção vaginal, aborto previsto em lei e comunicação de acidente de trabalho, e quais encaminhamentos além das orientações prévias, o profissional de saúde fez para a mulher vítima de violência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Os profissionais da saúde devem estar capacitados a detectar riscos, identificar a violência não declarada, assistir e acompanhar as mulheres em situação de violência, até que as mesmas possam reorganizar suas vidas. (CURITIBA, 2008).

De acordo com o Protocolo de Atenção à Mulher em Situação de Violência, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, a equipe de saúde deve pautar-se pela ética, preservando o sigilo e garantindo a segurança das informações. O profissional deve desenvolver uma atitude compreensiva, evitando o julgamento e a crítica. Deve também respeitar o tempo e a decisão da usuária. O serviço de saúde deve se estruturar buscando evitar interrupção durante o atendimento. (CURITIBA, 2008).

Também no que se refere aos serviços e às políticas de saúde, a violência contra a mulher tem sido objeto de preocupação, embora a inclusão de sua abordagem nos serviços de atenção se desenvolva de forma lenta no processo de identificação dos problemas e das causas, dificultando a busca de um tratamento adequado e humanizado por parte dos profissionais da área.

A violência contra a mulher é assunto pertinente às várias áreas do conhecimento – o direito, a sociologia, a antropologia, o serviço social, etc. – além das disciplinas científicas da área da saúde: a psicologia, a saúde pública e a saúde coletiva.

Sob a perspectiva da saúde, é a Saúde Coletiva que devido à sua interdisciplinaridade, busca soluções integrando todos os aspectos da vivência da mulher, relacionando-os com a saúde e tomando em conta os tipos de violência sofridos.

Ainda existem diversos desafios que a saúde encontrará para tratar da violência com a atenção necessária, e é por isso que o trabalho da Saúde Coletiva nesses espaços é de extrema importância. A necessidade de articulação e interdisciplinaridade não somente com as profissões da saúde, mas sim das ciências sociais e humanas é a chave para um tratamento digno das mulheres em situação de vulnerabilidade e fortalecimento das ações em saúde para a prevenção deste tipo de violência.

#### 4. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU

Esta pesquisa buscou relatar falas de profissionais da rede de atenção à saúde no município de Foz do Iguaçu, relacionadas ao atendimento à mulher vítima de violência de gênero. Os dados foram obtidos entre o período do mês de abril de 2016 até o mês de agosto de 2017.

No município de Foz do Iguaçu, foi criado o Centro de Referência à Mulher em situação de Violência – CRAM, no ano de 2009, e desde então vem se tornando uma das maiores referências da região, no atendimento à mulher que sofre qualquer tipo de violência doméstica e sexual. (PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU, 2015).

De acordo com a Secretaria da Família e do Desenvolvimento Social, do Governo do Estado do Paraná,

“o Centro de Referência de Atendimento à Mulher (Cram) é um espaço destinado a prestar acolhimento e atendimento humanizado às mulheres em situação de violência, proporcionando atendimento psicológico e social e orientação e encaminhamentos jurídicos necessários à superação da situação de violência, contribuindo para o fortalecimento da mulher.” (GOVERNO DO PARANÁ)

Desde a sua criação em 2009, até o ano de 2015, o CRAM atendeu 1.795 mulheres. Em 2009, 11 casos foram registrados. Em 2010, foram 108 casos, e em 2011, o número de atendimentos foi de 345. No ano de 2012, 527 mulheres foram atendidas. Em 2013, foram realizados 423 atendimentos. No ano de 2014, o CRAM registrou 302 mulheres atendidas, e do início de 2015 até abril, foram 79 atendimentos. Os dados são de 2015 e estão disponibilizados pela Prefeitura de Foz do Iguaçu em seu endereço eletrônico.

Em razão da tríplice fronteira, o atendimento também é estendido às mulheres estrangeiras e, dos países vizinhos como Paraguai e Argentina. Nestes casos, o CRAM vem atendendo em parceria com a Casa do Migrante, que muitas vezes recebe essas mulheres e as encaminha para as entidades acolhedoras. (PREFEITURA DE FOZ DO IGUAÇU, 2015).

Atualmente, o CRAM conta com uma equipe técnica preparada para oferecer o atendimento especializado com assistente social, psicóloga, advogada, pedagoga e educadores sociais. Todos são responsáveis por manter a integridade física e emocional das vítimas que lá chegam, que buscam ajuda e iniciam algum tratamento. O CRAM

também preserva o sigilo de cada caso, por isso, a importância de se trabalhar nas mulheres vítimas, a vontade espontânea em dar continuidade no processo contra o agressor. (PREFEITURA DE FOZ DO IGUAÇU, 2015).

O Centro de Referência de Foz do Iguaçu, em sua nova estrutura física foi avaliado pela equipe técnica da Secretaria Nacional De Políticas para Mulheres (SPM) como sendo a melhor estrutura de atendimento do Estado, sendo referência para outros municípios. (PREFEITURA DE FOZ DO IGUAÇU, 2015).

As entrevistas foram realizadas com profissionais de saúde do município, e foram divididas em sete unidades de saúde. Dentre as unidades, estão: Unidade Básica de Saúde do Curitiba, Unidade Básica de Saúde do Jardim América, Unidade de Saúde da Família do Bairro Três Lagoas, Centro de Referência da Família – AKLP, Unidade de Saúde da Família da Vila C, Unidade de Saúde do Campus do Iguaçu e Unidade de Saúde da Família do Bairro Cidade Nova.

O município de Foz do Iguaçu é dividido em 12 grandes regiões. São elas: Região 01 – Três Lagoas (40 bairros), Região 02 – Vila C (33 bairros), Região 03 – São Francisco (25 bairros), Região 04 – Porto Meira (32 bairros), Região 05 – Jardim São Paulo (26 bairros), Região 06 – Jardim América (20 bairros), Região 07 – Parque Imperatriz (24 bairros), Região 08 – AKLP/Vila A de Itaipu (22 bairros), Região 09 – Centro/Vila Yolanda (20 bairros), Região 10 – Campos do Iguaçu (32 bairros), Região 11 – Carimã (10 bairros), Região 12 – Mista Norte e Bananal. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010 – 2013).

Para realizar os atendimentos em saúde, o município foi dividido em distritos sanitários. Ao todo, existem quatro distritos: Distrito Sanitário Itaipu (Norte), Distrito Sanitário Três Lagoas (Nordeste), Distrito Sanitário Central (Oeste), Distrito Sanitário São Francisco (Leste), Distrito Sanitário Porto Meira (Sul). (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010 – 2013).

Dentro do Distrito Sanitário Norte existem as regiões subdivididas de acordo com o nome do maior bairro ou o mais antigo. A Região da Vila C é composta por 34.952 habitantes e é uma região limitada ao norte pela Hidrelétrica de Itaipu (Lago), a oeste pelo Rio Paraná, a leste pela subestação de Furnas e ao sul pelo Rio Mathias Almada. Este região possui 33 bairros. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010 – 2013).

A Região da A.KLP/Vila “A” tem uma população 25.166 habitantes e é uma região

limitada ao norte pelo Rio Mathias Almada, a oeste pelo Rio Paraná, a leste pela Av. Garibaldi e ao sul pela BR-277. Esta região conta com 22 bairros. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010 – 2013).

A Região do Jardim América conta com uma população 14.820 habitantes, e é limitada ao norte pela Vila “B”, a oeste pelo Rio Paraná, a leste Av. Paraná e ao sul pela Avenida República Argentina. Esta região conta com 20 bairros. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010 – 2013).

A Região dos Campos do Iguaçu conta com uma população de 22.370 habitantes. É região limitada ao norte com a BR 277, ao sul pela Av. República Argentina, a Leste com o Rio M’Boicy e Rua Iapó e a Oeste com a Av. Paraná. Este região conta com 32 bairros. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010 – 2013).

A Região de Três Lagoas possui população de 27.124 habitantes. É região limitada ao norte pelo Lago de Itaipu, ao sul pela Área Rural, a leste por Santa Terezinha de Itaipu e a oeste por Furnas e Distrito Industrial. Esta região conta com 40 bairros. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010 – 2013).

As unidades de saúde dos bairros Curitibano, AKLP, Vila C e Cidade Nova, compõem o Distrito Sanitário Norte no município. Este distrito possui uma população de 85.120 habitantes, segundo o Plano Municipal de Saúde 2010-2013 desenvolvido pela prefeitura.

Além das unidades escolhidas na região norte, outras três unidades fora deste distrito foram incluídas na pesquisa. A unidade de saúde do bairro Três Lagoas faz parte do Distrito Sanitário Nordeste e conta uma população de 38.008 pessoas, enquanto a unidade do bairro Jardim América está localizada no Distrito Sanitário Central (oeste) e tem população de 64.864 habitantes, de acordo com o Plano Municipal de Saúde 2010-2013.

Dentre os profissionais entrevistados nas unidades de saúde destacadas, encontram-se: uma assistente social; uma psicóloga; cinco enfermeiras; uma médica; duas técnicas de enfermagem, e uma agente comunitária de saúde.

As entrevistas realizadas com os profissionais de saúde foram desenvolvidas através de um questionário previamente elaborado com cinco questões. No momento da entrevista, um gravador foi utilizado para a gravação da fala destes profissionais, para posteriormente realizar a transcrição.

O roteiro de perguntas baseava-se em questões sobre a existência dos protocolos existentes no momento do atendimento à mulher vítima de violência que procurava a unidade de saúde em específico. As questões direcionadas aos profissionais de saúde buscavam entender a frequência dos atendimentos, para identificar se existe um fluxo de atendimento a respeito desse tema e como ele é tratado.

O intuito das perguntas sobre a frequência de atendimento e a existência de protocolos é identificar se os profissionais de saúde estão realizando um acolhimento humanizado a essas mulheres vítimas, e se o protocolo do Ministério da Saúde é seguido de maneira correta.

Os profissionais de saúde ainda puderam relatar quais as condutas adequadas para o atendimento em casos de violência física, violência sexual e violência psicológica ou moral. Os três casos foram expostos como se este profissional se deparasse com este tipo de atendimento, e como seria sua atuação no momento do acolhimento, tendo em vista a gravidade dos acontecimentos relatados pelas vítimas.

Ainda de acordo com o roteiro de questões, os profissionais foram indagados a respeito do desenvolvimento de ações de prevenção à violência de gênero em sua área de atuação. Esta pergunta teve como objetivo quantificar e caracterizar os tipos de ações que estão sendo desenvolvidas no município acerca do tema.

Por último, o profissional pode discorrer sobre o tema da violência de gênero ser tratado durante as reuniões da equipe multidisciplinar de saúde e com qual frequência.

## 5. ANÁLISE DOS RELATOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As entrevistas com os profissionais de saúde foram classificadas por categorias explicativas acerca dos temas tratados durante as falas. Essas categorias condizem com a maior frequência dos assuntos relatados pelos profissionais durante o tempo da entrevista.

Categorias	
Poucos casos de violência conhecidos pelos profissionais em sua área de atuação	Ficha de notificação
Protocolo específico de atendimento	Abuso infantil
Culpabilização da vítima	Ações ou programas de combate à violência de gênero
Discernimento da vítima sobre o que é violência	Encaminhamentos realizados

As oito categorias apresentadas foram selecionadas de acordo com a fala dos profissionais. Os temas de maior frequência relatados foram transformados nas categorias para realizar a análise de acordo com o discurso coletivo destes profissionais.

Na primeira categoria, a respeito da frequência dos casos de violência contra a mulher na área de atuação do profissional, várias falas confirmaram o pouco conhecimento dos casos. Estas são as falas dos profissionais sobre a frequência dos casos:

1. “São poucos os casos assim, eu não tive nenhum caso assim que veio direto pra mim.” Assistente social – Cidade Nova.

2. “Nunca passou ninguém que tenha sido violentada em um ano e oito meses de trabalho. Não ficou sabendo de atendimento sobre violência.” Enfermeira – Cidade Nova.
3. “Aqui graças a Deus, bom, assim, até onde eu sei, aqui não tem. Não teve nenhum caso sério assim de violência, às mulheres, não, tá?” Téc. De Enfermagem – Vila C.
4. “Pouquíssimos casos, talvez um caso em um ano.” Técnica de Enfermagem – Bairro Três Lagoas.
5. “Até o momento assim, né, faz 8 anos que eu trabalho aqui nesse posto, nessa unidade e eu não me deparei com nenhum caso ainda.” Enfermeira – Jardim América.
6. “Assim, eu trabalho nessa unidade há 7 anos. Se eu vivi alguma situação eu acho que posso enumerar em 2 até hoje aqui.” Enfermeira – Campus do Iguaçu.
7. “Não, na verdade eu não tenho essa informação sobre a frequência de atendimento às mulheres, nunca acompanhei nenhum caso, não tenho essa informação.” Agente Comunitária de Saúde – Campus do Iguaçu.

Na segunda categoria, que diz respeito à ficha de notificação, os profissionais relataram como era feito o preenchimento desta ficha, quem é o órgão responsável pelo envio da mesma e qual é o destino da ficha de notificação de violência contra a mulher. Estas são as falas dos profissionais sobre o preenchimento da ficha de notificação:

1. “Então, a ficha, eu não sei se você já tem conhecimento dela. Ela é uma ficha de violência doméstica do Ministério da Saúde que é quem faz o controle a nível epidemiológico do município.” Assistente Social – Cidade Nova.
2. “Essa é a ficha do Ministério da Saúde e ela serve pra fins epidemiológicos.” Assistente Social – Cidade Nova.
3. “Aí notifiquei, preenchi a notificação, mandei certinho a notificação pra, lá pra vigilância, tudo certinho, né? Fiz o previsto, tudo certinho.” Enfermeira – AKLP.

4. “O legal dessa ficha é que a gente notifica mesmo em situações que tenham acontecido há 1 ano ou 2 anos atrás. A gente faz a notificação igual, porque quando ela chega com uma queixa é porque aquilo ainda tá provocando sofrimento, então aí a gente igual faz o encaminhamento psicológico e médico, mesmo...” Assistente Social – Cidade Nova.
5. “Quando ela chega e a recepção percebe alguma coisa já vem direto pra mim, faço a ficha, faço a notificação, o encaminhamento e já passo ela com o médico.” Assistente Social – Cidade Nova.
6. “E aí que a gente coloca. Agora específico pra lá eu já não sei. Eu nunca vi essa ficha. Porque assim, como a gente nunca teve casos aqui, então a gente não, não... Eu sei que a referência é lá, né, que é pra encaminhar pra lá.” Téc. De Enfermagem – Vila C.

Na terceira categoria, que diz respeito ao protocolo específico de atendimento às vítimas, os profissionais explicaram como este protocolo é executado na unidade de saúde pelo profissional que atende aos casos de violência contra a mulher. Houve casos em que os profissionais desconheciam a operacionalização deste protocolo e isto é possível identificar nos relatos. Estas são as falas dos profissionais sobre a execução do protocolo específico de atendimento:

1. “O protocolo. A gente vai atender, prescrever a medicação se for necessário, se houve alguma situação, fratura, raio x, exame de sangue.” Enfermeira – Jardim Curitiba.
2. “Não existe protocolo, pode ter no sistema, mas nunca preencheu.” Enfermeira – Cidade Nova.
3. “Igual eu te falei do protocolo, a gente tem esse, né, onde tem todos os contatos. Daí aqui ó, delegacia da mulher, CRAM. Eu liguei pra esse aqui aquele dia. E aqui é o protocolo da conduta.” Enfermeira – Jardim Curitiba.
4. “a gente tem o protocolo aqui e daí segue conforme o protocolo. E daí a gente faz esse contato e encaminha.” Enfermeira – AKLP.
5. “Existe um protocolo, a Secretaria de Saúde tem um protocolo, mas a gente não tem ele na unidade. “ Enfermeira – Jardim América.

6. “Existe, existe um protocolo e existe a ficha de notificação. Então nós temos assim, o protocolo que seria nossa referência, né?” Enfermeira – Jardim América.
7. “Olha, com certeza deve ter esse protocolo. É uma coisa assim, né, que deve ter. Mas como funciona e como são operacionalizados, eu não tenho essa informação.” Agente Comunitária de Saúde – Campus do Iguazu.

Na quarta categoria, alguns profissionais relataram casos de abuso infantil presentes nas áreas de atuação das unidades. Isto é possível identificar nos relatos a respeito do assunto:

1. “Então, violência sexual quando chega aqui, é isso que eu falei pra você, a questão do adulto com violência sexual é mais difícil chegar aqui. Sempre que vai chegar aqui é de violência sexual, ou é adolescente ou é criança.” Assistente social – Cidade Nova.
2. “E tem assim, violência, muita violência que nós já atendemos muita violência contra meninos também.” Assistente social – Cidade Nova.
3. “Criança eu sei que vai com uma assistente social porque uma vez eu tava lá e eu vi, agora...” Téc. De Enfermagem – Vila C.
4. “Então, quando acontece né, porque geralmente o que eu me deparei até hoje foi violência com criança, né? Violência sexual com criança, aí a gente entra em contato, né, com o Costa e daí é encaminhado pra lá.” Enfermeira – Jardim América.
5. “e eu tive violência sexual, mas era uma criança” Enfermeira – Campus do Iguazu.

A quinta categoria fala sobre a culpabilização da vítima. Vários profissionais de saúde relataram que as vítimas se sentem culpadas e com vergonha pelo ciclo de violência e por este motivo não levam os casos a instâncias maiores, ou até mesmo se sentem receosas em procurar por ajuda. Isto é possível identificar nos relatos a respeito do assunto:

1. “uma coisa que a gente percebe muito na questão da violência contra a mulher, muitas não são notificadas porque elas têm vergonha. Então, por exemplo, às vezes ela sofreu violência do marido, mas ela acha que ela

tem que ser submissa ao marido porque ela casou com ele, mesmo violência sexual, né. Então assim, o marido forçou ela a ter relação sexual, mas ela é casada, então ela...” Assistente Social – Cidade Nova.

2. “E aí ela começa a se sentir culpada pelo que aconteceu com ela e não busca o atendimento, né. Então no caso de mulheres, a gente tem muita dificuldade de pegar violência por quê? Porque a própria cultura nossa incrimina a mulher e não o homem.” Assistente Social – Cidade Nova.
3. “Às vezes tem situação que é doméstica, é familiar, então elas não querem, sabe, causar algum transtorno dentro da própria família.” Enfermeira – Campus do Iguaçu.
4. “Mas se você dizer que aquilo vai ter um segmento, se ela achar que aquilo vai ter um segmento judicial, normalmente elas não querem né. Acalma, dá aquela refletida normalmente e depois fala: “ah, não, e tudo mais.”.” Enfermeira – Campus do Iguaçu.

A sexta categoria fala sobre as ações ou programas de combate à violência de gênero. É possível identificar que ainda estão escassas as ações e programas para o combate a violência, e quando acontecem, é somente em ocasiões pontuais e não um trabalho contínuo. Os profissionais relatam nas seguintes falas:

1. “Olha, sempre assim, quando tem dia das mulheres, dia das mães. A gente sempre faz, mas isso é pontual. São nessas datas, a gente sempre faz orientação, divulga o disque 100, né, 180... Pra elas a gente faz cartãozinho com número pra elas carregarem na carteira. Se elas verem ou acontecer com ela, que elas possam procurar a unidade de saúde ou o CRAM. A gente sempre que pode, que tem reunião de mulheres na unidade a gente faz essas orientações, mas não existe um programa específico de orientação.” Assistente Social – Cidade Nova.
2. “É assim, a gente quando tem o evento do outubro rosa, por exemplo, a gente sempre tem uma palestra, sabe, geralmente tem palestras. Então eu vou dizer, o ano passado, o ano passado teve a psicóloga, né? Os médicos, então, tem os estagiários né, às vezes eles entram com orientações, né? Palestras.” Téc. De Enfermagem – Vila C.

3. “Então, de prevenção até o momento a gente não desenvolve nenhuma, né? A única coisa que a gente faz é assim, apareceu um histórico né, é adulto, o que a gente faz são os testes rápidos. Que a gente tem aqui disponível do HIV, do Sífilis, da Hepatite B e C.” Enfermeira – Jardim América.
4. “Nesta unidade não é feito nada.” Psicóloga – AKLP.
5. “Ação de prevenção e a da reunião, não tem.” Médica – Jardim Curitibano.
6. “Nesse momento não, nesse momento não. Não temos nenhum projeto nesse sentido. Tem vários outros, mas nesse momento não.” Agente Comunitária de Saúde – Campus do Iguaçu.

A sétima categoria diz respeito ao discernimento da vítima sobre o que é violência. Os profissionais relatam que muitas vezes as mulheres não entendem que estão vivendo em um ambiente violento, ou que estão submetidas às violências advindas principalmente dos parceiros, e isto faz com que as notificações sejam insuficientes e os casos não tenham acompanhamento.

1. “Às vezes o que que acontece, as mulheres que sofrem as vezes a violência, porque as vezes elas não têm a clareza do que que é... Elas acham que só violência física, de espancamento e tal. Existem as violências também psicológicas. E elas dificilmente aparecem, tá?” Psicóloga – AKLP.
2. “Porque muitas vezes elas vêm e não entendem como violência, né. Então às vezes você tem que dizer pra ela: “olha, isso daí é uma violência, você tem que registrar isso, até pra você, pra sua proteção, mas é muito difícil por conta disso.”” Enfermeira – Campus do Iguaçu.
3. “a gente sabe que existe um protocolo, o profissional entende por violência, mas normalmente a pessoa, a vítima, ela não entende que ela sofreu algum tipo de violência. A não ser que ela apanhe mesmo, ou seja uma violência sexual.” Enfermeira – Campus do Iguaçu.

A oitava categoria diz respeito aos encaminhamentos realizados pelos profissionais no momento do atendimento à vítima de violência. Estes encaminhamentos são feitos de acordo com as ferramentas disponíveis e do conhecimento do profissional que está realizando o atendimento. Alguns encaminhamentos vão desde o acompanhamento com o profissional médico, o centro de referência deste tipo de

atendimento, até o atendimento no hospital para o exame de detecção de doenças sexualmente transmissíveis. Em alguns casos, os profissionais de saúde também encaminham as mulheres para a delegacia, para a abertura de uma denúncia contra o agressor. É possível identificar estes relatos de acordo com as seguintes falas:

1. “Após a notificação, a gente tem como rede, a nossa rede principal no caso de violência é o CRAM, Centro de Referência de Assistência à Mulher. Então assim, a gente encaminha primeiramente pro CRAM e aí a partir do CRAM, elas vão pra delegacia.” Assistente Social – Cidade Nova.
2. “Normalmente são esses dois lugares que acabam sendo encaminhados, porque geralmente quando elas vão e fazem alguma denúncia, elas vão pra delegacia e às vezes elas são encaminhadas pro CRAM, né.” Psicóloga – AKLP.
3. “Se houve alguma agressão física mais séria, retorna pro médico, pro médico ver a questão física né, o caso encaminhamos pro nosso setor de ginecologia.” Assistente Social – Cidade Nova.
4. “Quando é uma mulher portadora de deficiência, por exemplo, uma Síndrome de Down, uma mulher com uma doença mental ou deficiência mental, que ela não tem condições de decidir por ela mesma e o CRAM não vai ter como atender, aí a gente usa o CREAS, que é Centro de Referência de Assistência Social.” Assistente Social – Cidade Nova.
5. “Quando é criança, é o conselho tutelar ou o NUCRIA, quando é criança e adolescente, conselho tutelar e NUCRIA. Quando é portador de deficiência é o CREAS que é nossa referência, o CRAS e o CREAS. E quando é idoso, é só o CREAS. Violência contra idosa né, contra idoso, violência sexual ou violência doméstica contra idoso é só o CREAS.” Assistente Social – Cidade Nova.
6. “Se tem relatos de violência psicológica, encaminha para a psicóloga, vê o que pode ser feito e dá orientação. Violência sexual encaminha para o Costa para fazer exame. O Hospital Ministro Costa Cavalcanti é referência na questão.” Assistente Social – Cidade Nova.
7. “É porque aqui tem um protocolo também na questão do HIV né. Que a saúde também tem que encaminhar, se houve, se existe algum risco, alguma

suspeita de que ela possa ter se contaminado, e aí a gente tem que encaminhar ao SAE, que é o serviço de atendimento, porque ela toma a medicação em casa em 72 horas.”

8. “Ah, eles fazem um exame lá ginecológico pra saber se houve realmente, né? A violência sexual, daí eu não sei se lá o que acontece com essa pessoa...” Enfermeira – Jardim América.
9. “Ela me encaminha pra ver se tem caso de depressão ou não. Pra ver se tem necessidade de psicóloga, de medicação, né. Oriento a paciente, se sofreu alguma violência física, como que ela pode proceder, onde ela pode denunciar, né. A gente já orienta mais quando é só agressão verbal.” Médica – Jardim Curitibano.
10. “Ah, quando ela chega... Então, aí eu faço a notificação, especifico tudo certinho. Aí eu encaminho ela pra UPA, e aí eu ligo lá no CRAM, faço contato e passo o caso.” Enfermeira – Jardim Curitibano.
11. “Tem a lista, aí a gente segue essa colinha aqui, entendeu?” Enfermeira – AKLP.
12. “Aqui tem a delegacia da mulher e daí tem o endereço, tem o contato de telefone e aí faz tanto o contato telefônico a faz por escrito. Pra encaminhar a mulher, entendeu?” Enfermeira – AKLP.
13. “então encaminha para o conselho tutelar”. Téc. De Enfermagem – Bairro Três Lagoas.

De acordo com as falas dos profissionais entrevistados, dentre os casos de violência contra a mulher que foram acompanhados por eles, é possível perceber que ainda existem muitos casos de difícil rastreamento e poucas ações de prevenção à violência no município.

No momento das entrevistas, foi possível analisar que os profissionais não estão bem preparados para o acolhimento às mulheres vítimas de violência, possivelmente devido à falta de capacitação disponível pelo serviço assim como a falta de humanização no atendimento. Nas unidades selecionadas para a realização das entrevistas não há nenhum tipo de ação específica para o combate à violência contra a mulher. Os profissionais, em sua maioria, desconhecem os casos concretos de violência em sua área

de atuação e não há um acompanhamento significativo destes casos.

A ficha de notificação do Ministério da Saúde para o atendimento às violências é do conhecimento da maioria dos profissionais de saúde, porém nem todos tiveram acesso a esta ficha ou a preencheram alguma vez. Os profissionais relatam que sabem da existência do protocolo e da ficha de notificação, mas muitas vezes por não conhecerem os casos de violência, nunca a preencheram.

A respeito dos encaminhamentos feitos pelos profissionais após o atendimento à vítima, foram relatados vários encaminhamentos de acordo com o conhecimento do profissional no momento do atendimento. O Centro de Referência de Atendimento a Mulher Víctima de Violência (CRAM) foi indicado como um dos principais locais onde as mulheres são encaminhadas para posterior atendimento. Nos casos de violência física ou psicológica, os profissionais relataram o encaminhamento para o atendimento médico que muitas vezes é realizado na própria unidade de saúde, e também o atendimento com um (a) psicólogo (a) para as vítimas. O Hospital Ministro Costa Cavalcanti também foi citado algumas vezes pelos profissionais, nos casos em que as mulheres vítimas relatavam violência sexual. Muitas vezes, os profissionais também orientam e encaminham as vítimas a procurarem a delegacia para que possam fazer a denúncia contra o agressor.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa de campo realizada, foi possível perceber que o protocolo de atendimento às mulheres vítimas de violência é pouco conhecido nas unidades de saúde do município.

O protocolo de atendimento às vítimas de violência existe e é disponibilizado através do Ministério da Saúde, mas os profissionais muitas vezes não sabem como manejá-lo, o que pode ser uma dificuldade no momento do atendimento a essas vítimas.

O que foi possível observar, de acordo com as entrevistas, é que os profissionais muitas vezes realizam o atendimento às vítimas de acordo com o que acreditam estar correto, e não de acordo com o protocolo de atendimento disponibilizado. Nestes casos, o atendimento pode ficar comprometido se o profissional deixar de realizar o encaminhamento correto, o que pode gerar dificuldade da inserção desta mulher na atenção básica à saúde, e até mesmo haver insuficiência de informação no momento de destinar os dados à vigilância epidemiológica.

Ainda existe a necessidade de aprofundamento de pesquisa na área de violência contra a mulher no município, pois existem pontos soltos a respeito de como deve ser realizado o atendimento às vítimas no município de Foz do Iguaçu, na atenção básica.

O nome de maior destaque no momento das entrevistas para realizar o encaminhamento das vítimas foi o CRAM, mas ainda é indispensável que o serviço se comunique entre si. A necessidade de realizar o acompanhamento específico por parte do centro de referência é imprescindível, assim como a assistência contínua por parte das unidades básicas de saúde.

Além disto, são poucos os casos em que os profissionais relataram receber algum tipo de sensibilização para o atendimento a este grupo específico de usuários do sistema de saúde. O cuidado com a mulher vítima de violência deve ser singular, e os profissionais devem estar preparados para realizar um acolhimento diferenciado.

A Prefeitura de Curitiba elaborou um manual de atendimento onde destaca alguns pontos a respeito do atendimento à mulher vítima de violência, que deve ser realizado por parte dos profissionais de saúde. De acordo com o Manual de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência da Prefeitura de Curitiba,

“os serviços públicos devem estar aptos a prestar atendimento à mulher,

equipados com instruções, números de telefones de emergência e demais recursos necessários para disponibilizar à população e informar quanto à continuidade do atendimento.” (PREFEITURA DE CURITIBA)

E este conceito deve se expandir para todos os municípios de referência em atendimento, para que o acolhimento seja humanizado e a mulher se sinta segura ao procurar os serviços de saúde.

É importante ressaltar que o município disponibiliza uma espécie de manual com orientações a respeito do atendimento que o profissional deve realizar as mulheres vítimas de violência. Este manual denomina-se “ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS” e até o presente momento é disponibilizado nas unidades básicas de saúde, no entanto, apenas uma unidade básica possuía uma cópia destas orientações no momento das entrevistas.

Nestas orientações é possível encontrar a definição de violência, o passo a passo dos encaminhamentos que devem ser realizados, o que cada unidade de saúde realiza de procedimentos nos casos de violência, e todos os telefones dos locais de atendimento especializado em violência e para onde devem ser encaminhados os casos de violência contra a criança e o adolescente.

Além disto, o município dispõe de um manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação de violência doméstica, que foi elaborado pelo Ministério da Saúde. Este manual denomina-se “FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS”. E tem como orientações o preenchimento da ficha especificando a definição do caso (classificar o tipo de violência), número da ficha de notificação, contra quem se consumou a violência (mulheres, crianças ou adolescentes, pessoas idosas), data do ocorrido, unidade de saúde e município de notificação, etc. Ademais, o manual explica detalhadamente o preenchimento da ficha de notificação em casos notificação individual e como devem ser registrados os dados da pessoa atendida.

O manual também oferece instrução a respeito da violência relacionada ao trabalho, informações complementares aos profissionais, e os telefones úteis no momento do atendimento às vítimas.

Com isso, é possível identificar que o atendimento às mulheres vítimas de violência no município de Foz do Iguaçu é realizado pelos profissionais de acordo com os recursos disponíveis no momento e em conformidade com os conhecimentos destes

profissionais acerca do tema e dos encaminhamentos que encontram acessíveis na ocasião.

De todas as entrevistas realizadas com os profissionais, em poucas delas foi comentado sobre o manual que o município dispõe acerca do preenchimento da ficha de notificação e de como deve ser a conduta do profissional no momento do atendimento. Neste caso, é possível identificar que muitas vezes, os profissionais não têm conhecimento da existência deste manual, e conseqüentemente não sabem ao certo como realizar o acolhimento.

Portanto, é fundamental que a área da saúde se comunique com as outras áreas do conhecimento para propor uma interdisciplinaridade no cuidado da saúde da mulher que é vítima de violência de gênero. Uma sensibilização mais aprofundada sobre o tema para que os profissionais possuam mais conhecimento e entendam a importância do bom acolhimento as vítimas, é imprescindível.

O material e as informações estão disponíveis através do Ministério da Saúde, porém, é necessário que haja cuidado dos profissionais pra não causar insuficiência na concretização dos dados junto à vigilância epidemiológica, visto que ainda existe carência de preenchimento correto da ficha de notificação devido ao protocolo que muitas vezes não é seguido corretamente.

## REFERÊNCIAS

- DATASENADO. Senado Federal. Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher. Secretaria de Transparência. Março de 2013.
- DIAS, Sandra Pereira Aparecida. Um breve histórico da violência contra a mulher. Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: <<http://araretamaumamulher.blogs.sapo.pt/16871.html>>
- EGRY, Emiko Yoshikawa; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Ciência, Saúde Coletiva e Enfermagem: destacando as categorias gênero e geração na episteme da práxis. Rev. bras. enferm. Vol. 66. Brasília: Set. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000700016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000700016&script=sci_arttext)>
- GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. Secretaria da Família e Desenvolvimento Social. Centro de Referência de Atendimento à Mulher – CRAM. Acesso em dezembro de 2017. Disponível em: <<http://Www.Desenvolvimentosocial.Pr.Gov.Br/Pagina-1321.Html>>
- GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. Secretaria de Saúde. Protocolo para o Atendimento às Pessoas em Situação de Violência sexual. Curitiba, 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em Síntese. Acesso em novembro e 2017. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/populacao-por-sexo-segundo-as-unidades-da-federacao.html>>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. DATASUS. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Acesso em dezembro de 2017. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>
- PARADA, Marli; DINIZ, Helena Maria. Cartilha sobre violência contra a mulher. São Paulo: 2009. Disponível em: <[http://www.oabsp.org.br/comissoes2010/mulher-advogada/cartilhas/cartilha\\_violencia\\_contramulher.pdf](http://www.oabsp.org.br/comissoes2010/mulher-advogada/cartilhas/cartilha_violencia_contramulher.pdf)>
- PESQUISA INSTITUTO AVON/IPSOS. Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil. Brasil: 2011. Disponível em: <[http://www.migalhas.com.br/arquivo\\_artigo/art20130314-03.pdf](http://www.migalhas.com.br/arquivo_artigo/art20130314-03.pdf)>
- PORTO, Janice Regina Rangel. Violência contra a mulher: expectativas de um acolhimento humanizado. Porto Alegre, 2004. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4784/000415296.pdf?sequence=1>>
- PREFEITURA DE COLOMBO. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atendimento à Mulher em Situação de Violência: Programa Mulher Cidadã. Colombo, 2012.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU. Estatísticas do CRAM apontam que Foz avançou no Atendimento Especializado à Mulher Vítima de Violência. Foz do Iguaçu, 2015.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2010 – 2013. Acesso em novembro de 2017. Disponível em: <<http://www.pmf.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=10950>>
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Atenção À Mulher Em Situação De Violência. Curitiba, Saúde Levada a Sério. Curitiba, Janeiro de 2008.

- SCHRAIBER, Lilia Blima; D' OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; PORTELLA, Ana Paula; MENICUCCI, Eleonora. Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. Ciênc. saúde coletiva. Vol. 14, n. 4. Rio de Janeiro Jul./Ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000400009](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400009)>
- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF. Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF. Brasília, 2009.
- SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília, 2011.

## APÊNDICE A

### ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

- 1) Fale sobre a frequência dos atendimentos destinados a mulheres vítimas de violência nesta unidade de saúde.
- 2) Existem protocolos específicos de atendimento para as mulheres vítimas de violência de gênero? Como são operacionalizados?
- 3) Descreva o procedimento realizado pela unidade de saúde no atendimento a mulheres vítimas de violência de gênero nas seguintes situações:
  - a. A mulher chega à unidade de saúde queixando-se de ter sido vítima de agressão física por parte do marido, companheiro, ou de outro familiar.
  - b. A mulher chega à unidade de saúde queixando-se de ter sido vítima de agressão verbal e/ou emocional por parte do marido, companheiro, ou de outro familiar.
  - c. A mulher chega à unidade de saúde queixando-se de ter sido vítima de violência sexual.
- 4) A unidade de saúde desenvolve alguma ação de prevenção de violência de gênero em sua área de atuação?
- 5) O tema da violência de gênero foi ou é tratado durante as reuniões da equipe multidisciplinar de saúde?

## APÊNDICE B

### TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS

#### **Transcrição da entrevista com a assistente social da USF Cidade Nova (1).**

Kimberlly: Como que é o atendimento é feito aqui na unidade para as mulheres vítimas?

Assistente Social: Quando existe alguma situação, o médico ou o enfermeiro passa. Então nós fazemos a notificação de violência, que essa notificação, essa ficha de notificação, ela serve pra coletar dados, é, a respeito da violência, quando aconteceu, quem foi o agressor, se essa violência aconteceu em casa ou na rua. Então, a ficha, eu não sei se você já tem conhecimento dela. Ela é uma ficha de violência doméstica do Ministério da Saúde que é quem faz o controle a nível epidemiológico do município. Então assim, a epidemiologia faz esse controle dos atendimentos no município, tá? Então a porta de entrada seria o pessoal da enfermagem, os médicos, ou a recepção, qualquer um que atender é orientado a encaminhar pra mim e nas unidades onde eu não estou, a própria enfermagem também pode fazer essa notificação. Após a notificação, a gente tem como rede, a nossa rede principal no caso de violência é o CRAM, Centro de Referência de Assistência à Mulher. Então assim, a gente encaminha primeiramente pro CRAM e aí a partir do CRAM, elas vão pra delegacia. --- Mas a ficha, a notificação que é feita na unidade de saúde, ela não é obrigatoriamente vinculada a uma queixa na delegacia, né. Porque o atendimento, e o acolhimento é feito por nós da mesma forma, independente se ela quer ou não, porque muitas vezes ela tem medo, num quer prestar queixa, num quer reclamar né. Se houve alguma agressão física mais séria, retorna pro médico, pro médico ver a questão física né, o caso encaminhamos pro nosso setor de ginecologia e aqui nesse distrito é a AKLP, a ginecologia de referência, é no centro de saúde da AKLP, que tem a ginecologista. No caso é assim, a primeira porta de entrada mesmo seria o CRAM, no caso das mulheres né, você quer saber das mulheres?

Kimberlly: Isso.

Assistente Social: Quando é uma mulher portadora de deficiência, por exemplo, uma Síndrome de Down, uma mulher com uma doença mental ou deficiência mental, que ela não tem condições de decidir por ela mesma e o CRAM não vai ter como atender, aí a gente usa o CREAS, que é Centro de Referência de Assistência Social. E é o CREAS que faz acesso com a família, os contatos com a família, tá? Aí desenrolar a questão de

queixa na delegacia, de tratamento, de atendimentos necessários, né? Então, o CRAM faz o contato também com o Hospital Costa Cavalcanti, no caso de abuso sexual, né? E então assim, a partir do CRAM é que vai entrar definitivamente na rede. Então assim, pra nós, a rede de referência é o CRAM, centro de referência né. Alguns casos, a gente pede que ela vá na delegacia, mas a gente não tem como obrigar isso né, porque a saúde, independente se ela prestou queixa ou não, a saúde tem que prestar o atendimento daí.

Kimberlly: Aham, sim. Então daí as mulheres quando elas chegam aqui dizendo que são vítimas de violência, vocês tem todo um protocolo e encaminham pro CRAM ou pro Costa, dependendo do tipo de violência que ela sofreu?

Assistente Social: É, pro Costa é mais difícil. A nossa referência é sempre o CRAM, primeiro, ou CREAS no caso das portadoras de deficiência mental que precisam de alguém pra... Porque assim, o CRAM vai fazer o atendimento de conversar, de orientar, de encaminhar pra delegacia e tal né. E quando ela não tem esse discernimento, ela precisa que a família faça isso, que a família responda por ela. Quando é necessário que a família responda por ela, a gente encaminha ao CREAS, que são as duas referências nossas pra esses atendimentos. Independente disso, todas elas a gente orienta ir à delegacia prestar queixa do agressor. A gente orienta, mas não tem como obrigar, então muitas vezes elas não vão. E muitas vezes nem no CRAM elas não vão, às vezes saem com o encaminhamento, a gente liga, muitas vezes nem no CRAM elas não vão. Então, num tem ainda um feedback né, o CRAM não consegue passar nós se fez o atendimento, se não fez. A gente não tem esse retorno se elas foram ou não, a gente encaminha.

Kimberlly: Então, existe um protocolo né? Que minha próxima pergunta daí seria se existe.

Assistente Social: Sim, existe.

Kimberlly: É, todos os profissionais de saúde têm acesso a esse protocolo ou é só...

Assistente Social: As capacitações foram feitas pro pessoal da enfermagem, pros médicos, assistentes sociais e psicólogos. Eu não sei se o pessoal da recepção e o pessoal técnico de enfermagem recebeu essas capacitações, eu não tenho esse conhecimento. Eu sei que as capacitações normalmente vêm pra enfermagem, serviço social, psicologia e pros médicos que são quem normalmente recebe primeiro a queixa né? Os que recebem primeiro. Que às vezes ali na sala de pré-consulta ela não vai relatar mesmo, quando chega no consultório ela relata o que aconteceu. Então normalmente

esses profissionais que acessam primeiro o acontecido.

Kimberlly: E, você sabe me dizer a quanto tempo que foi essa última capacitação?

Assistente Social: Teve agora, há poucos dias.

Kimberlly: Então esse ano teve?

Assistente Social: Já teve.

Kimberlly: Ah, tá.

Assistente Social: Foram dois dias de capacitação.

Kimberlly: Essa capacitação, só uma curiosidade mesmo agora... Foi sobre o que, assim? Teve algum tema ou alguma coisa específica?

Assistente Social: Deixa eu ver se eu tenho aqui no meu e-mail pra você, que eu tenho, acho que o prospecto da capacitação. Eu não fui.

Kimberlly: Teve a nível municipal essa capacitação?

Assistente Social: É do município, aham.

Kimberlly: O protocolo que você disse vem do Ministério da Saúde, é isso?

Assistente Social: Do ministério. Vou te dar uma ficha pra notificação, que eu tenho aqui. Deixa eu imprimir aqui pra você. O curso desse ano, ele veio do Ministério, tá? Foi esse daqui ó. Violência de gênero, violência contra as pessoas. Foi feito esse ano, agora, mês passado acho que foi.

Kimberlly: Esse aqui eu posso ficar?

Assistente Social: Sim, eu imprimir pra você.

Kimberlly: Ah, tá. Foi agora em abril né?

Assistente Social: Foi agora em abril. Todo ano tem uma capacitação. Aí sempre vem temas diferentes, a gente sempre tem, todos os profissionais são convidados, assistentes sociais da rede e psicólogos. Mas eu não fui, tava de folga. Essa aqui então é nossa ficha. Essa é a ficha do Ministério da Saúde e ela serve pra fins epidemiológicos. Essa aqui eu vou deixar com você. Então a data da notificação, o estado que acontece, a unidade de saúde que notificou, a data da ocorrência, a hora da ocorrência, porque normalmente as

ocorrências acontecem mais depois das oito da noite. Assim, já existem dados epidemiológicos bem legais a respeito disso aqui em Foz. A idade da pessoa, se ela é gestante, cor, se é analfabeto né, as condições, ocupação, situação conjugal, as relações sexuais, todas essas questões, aí depois aqui repete e tem os dados do agressor também. O local da ocorrência, onde aconteceu, se foi na residência, se é ocupação coletiva, se é ambiente de trabalho, se é escola, porque violência doméstica não acontece só em casa, todo ambiente doméstico é considerado violência doméstica. O município onde aconteceu, o bairro. O legal dessa ficha é que a gente notifica mesmo em situações que tenham acontecido há 1 ano ou 2 anos atrás. A gente faz a notificação igual, porque quando ela chega com uma queixa é porque aquilo ainda tá provocando sofrimento, então aí a gente igual faz o encaminhamento psicológico e médico, mesmo...

Kimberlly: Mesmo depois de algum tempo?

Assistente Social: Mesmo depois de algum tempo ainda pode ser notificado. Aqui se aconteceu violência sexual, que tipo de violência que aconteceu, quantas pessoas envolvidas na violência, o grau de parentesco, se era parente ou não, sexo provável do agressor, suspeita de uso de álcool do agressor, consequências da ocorrência no momento da notificação né, se tava grávida, se teve aborto, se foi encaminhada pra DST. É porque aqui tem um protocolo também na questão do HIV né. Que a saúde também tem que encaminhar, se houve, se existe algum risco, alguma suspeita de que ela possa ter se contaminado, e aí a gente tem que encaminhar ao SAE, que é o serviço de atendimento, porque ela toma a medicação em casa em 72 horas. Mas muitas vezes quando chega a nós já passou esse prazo. Já passou porque às vezes ela leva um tempo pra vir ou primeiro ela foi no hospital, então muitas vezes o processo é inverso, às vezes vem do hospital, da delegacia pra depois chegar na gente.

Kimberlly: Ah, tá. Acontece ao contrário.

Assistente Social: Acontece também. Que daí elas vêm pra buscar consulta, né. E qual o procedimento que foi indicado né, se a gente fez profilaxia de DST/HIV, de hepatite, se foi feito vacina ou alguma coisa, né. Coleta de materiais, a evolução do caso, se foi feito encaminhamento hospitalar. Então a gente nunca faz... Hospitalar é muito difícil, sempre faz pro CRAM, porque o CRAM daí é que faz né. Se houve óbito pela agressão daí a gente também não tem esse controle, fica mais com o pessoal da epidemiologia. Aqui eles deixaram um espaço pra gente relatar quando que a pessoa chegou aqui né, como ela relatou pra gente. Porque às vezes, os dados só não conseguem dimensionar o que

aconteceu. Tinha uma rejeição muito grande dos profissionais em fazerem essa ficha, porque eles achavam que isso aqui geraria, por exemplo, uma questão jurídica. Abre um processo na justiça pra investigar a situação daquele paciente e daí o profissional vai ter que ir lá responder por isso. Então muitos profissionais no começo não gostavam e não gostam, acho que por isso ainda é muito furado a quantidade de notificações. Tem muito profissional que ainda tá mal informado e que tem medo de fazer a notificação por sofrer represália do agressor porque tá na ponta, né. Então assim, e na realidade essa ficha só serve pra fins epidemiológicos, ela não... A delegada, a justiça, o juiz, eles não têm acesso a não ser que ele peça acesso à ficha de notificação de investigação de violência. Então assim, na saúde, a gente faz isso até pra dar, eu falo até pra dar uma tranquilidade pros profissionais, né. Só que ainda tem muitos que não fazem pensando...

Kimberlly: Tem receio.

Assistente Social: Tem receio de fazer. Ainda tem muitos profissionais. Mesmo sabendo da necessidade. E outros não dão, uma coisa que a gente percebe muito na questão da violência contra a mulher, muitas não são notificadas porque elas têm vergonha. Então, por exemplo, às vezes ela sofreu violência do marido, mas ela acha que ela tem que ser submissa ao marido porque ela casou com ele, mesmo violência sexual, né. Então assim, o marido forçou ela a ter relação sexual, mas ela é casada, então ela...

Kimberlly: Ela não entende que a violência...

Assistente Social: Ela entende que é violência, mas ela entende que se ela for procurar eles vão falar "mas é seu marido", entendeu? Então assim, ela não consegue ainda separar uma coisa da outra. Ou ainda tem aquela questão cultural, né. Às vezes ela saiu de casa com uma roupa curta e foi violentada, e a própria mãe fala assim "é, mas ó a roupa que você saiu". E aí ela começa a se sentir culpada pelo que aconteceu com ela e não busca o atendimento, né. Então no caso de mulheres, a gente tem muita dificuldade de pegar violência por quê? Porque a própria cultura nossa incrimina a mulher e não o homem.

Kimbelly: Culpabiliza a vítima.

Assistente Social: É, culpabiliza a vítima. Que fica muito mais fácil e confortável tanto pros profissionais de saúde, né, quanto pro agressor. Então a gente, infelizmente, ainda tem essas situações.

Kimberlly: É um problema a ser...

Assistente Social: É uma questão da sociedade machista, né. Da gente colocar na cabeça da menina que ela foi culpada porque saiu com a roupa curta, porque falava na internet com duas, três pessoas, né. Ela acaba sendo culpabilizada até pelo próprio profissional que não tá preparado. Mesmo o próprio profissional de saúde falar “mas cê tava desse jeito na rua?” Quer dizer, a pessoa vai embora! Ela veio aqui pedir ajuda, e aí né?

Kimberlly: E não recebe...

Assistente Social: É, e acontece por quê? Porque nós temos os nossos preconceitos, né. E os nossos conceitos. A gente muitas vezes se desfaz deles na hora de atender. Infelizmente...

Kimberlly: A minha próxima pergunta é assim: chega uma mulher aqui na unidade de saúde e ela relata que foi vítima de violência física. Qual que é o protocolo?

Assistente Social: O protocolo. A gente vai atender, prescrever a medicação se for necessário, se houve alguma situação, fratura, raio x, exame de sangue.

Kimberlly: O médico da unidade mesmo?

Assistente Social: O médico da unidade atende. O ideal seria que ele mesmo notificasse pra ela não ter que contar a história duas vezes, né, ou o enfermeiro notificar. Mas o nosso enfermeiro notifica. O enfermeiro Luciano, eu fico muito tranquila, ele notifica. A enfermeira Beta quando tem ela passa pra mim, né. Então a gente tem... Não sei se ela já notificou, não tem no caso nenhuma notificação dela, mas quando eu tô na unidade eles acabam preferindo passar, O Luciano quando tá muito ocupado, ele também passa pra mim a notificação. Dos médicos aqui nessa unidade eu acho que eu recebi duas só, que o médico mandou. Mas muitas vezes a própria recepção já passa direto pra mim antes de passar pro médico. Quando ela chega e a recepção percebe alguma coisa já vem direto pra mim, faço a ficha, faço a notificação, o encaminhamento e já passo ela com o médico. Então pode acontecer de todas essas formas.

Kimberlly: Então a recepção também se sente assim, nessa obrigação de perceber que tem algo errado e já encaminhar pra você?

Assistente Social: Aqui é porque acho que eu estou aqui, e já orientei bastante a recepção com isso, né. Eu não sei as outras recepções se tem essa orientação, né. Porque daí nas outras unidades realmente são as enfermeiras que fazem as notificações e acontecem alguns casos que as enfermeiras me ligam e pedem pra pessoa vir aqui. Porque eu

atendo a Vila C, Vila C Nova e Cidade Nova. Então já aconteceu né. Já aconteceu lá na Vila C Nova a enfermeira “Silvia, eu tô com uma situação assim posso pedir pra ela ir falar com você?” Aí eu falo ou “manda direto pro CRAM né, notifica e manda pro CRAM”, mas “não, vou mandar notificar aí” daí elas mandam vir notificar aqui. Acontece, já aconteceu algumas vezes de acontecer isso. Da própria enfermeira lá, não se sentia à vontade pra notificar e mandar. Mas a referência do distrito ainda sou eu, pra notificação de violência sou eu.

Kimberlly: Ah, tá. Entendi. E daí no caso de uma mulher chegar e dizer que foi vítima de violência emocional ou psicológica?

Assistente Social: Agressão psicológica/moral?

Kimberlly: Isso. É.

Assistente Social: É, então, aí a gente tenta primeiro orientar ela que isso é uma violência e é tão grave quanto bater, né, ou outro tipo de violência. Pergunto sempre se ela quer um apoio psicológico, se ela aceita esse apoio psicológico e aí quando ela não quer ir pro CRAM a gente tenta encaminhar pra psicóloga do distrito que é a psicóloga Rosa que atende lá no Vila C Velha, tá? Mas assim, no geral é o CRAM mesmo porque daí a psicóloga do CRAM já é especializada nessa área, a Dayse, né. Então sempre quando tem, eu sempre oriento a elas. E elas também já fazem daí o acesso delas a delegacia pra queixa, né. No caso de precisar separar do marido, sair de casa, né. O apoio com o abrigo, né, de mulheres vítimas de violência, o CRAM faz toda essa parte daí.

Kimberlly: Aqui na unidade tem psicóloga também caso precise?

Assistente Social: Não, aqui eu encaminho só pra Vila C. Só tem psicólogo na Vila C.

Kimberlly: Ah, lá na Vila C daí. Ah, tá.

Assistente Social: Se for, quando elas, porque assim, tem muitas que não querem ir no CRAM. Elas acham que ir no CRAM gera um boletim de ocorrência, né. E na verdade não é, então a gente faz bastante esse discernimento pra ela, não obrigatoriamente pra ela receber o atendimento ela pela agressão que ela sofreu ela não necessariamente, ela não é obrigada a registrar ocorrência. Isso a gente tenta deixar bem claro sempre pra elas, isso é um direito de saúde delas, esse atendimento. Mas é necessário o registro pra que não aconteça de novo, né. Então assim, a gente não vincula, mas também não desvincula totalmente e deixa sempre claro pra elas que é um direito, que se ela registrar vai diminuir

o risco de que aconteça novamente, né. Vai reduzir a chance de fazer isso com ela.

Kimberlly: E no caso de violência sexual?

Assistente Social: Então, violência sexual quando chega aqui, é isso que eu falei pra você, a questão do adulto com violência sexual é mais difícil chegar aqui. Sempre que vai chegar aqui é de violência sexual, ou é adolescente ou é criança. Eu não atendi ainda, do tempo que eu tô aqui na área, registro com adulto, por quê? Porque geralmente o adulto como ele já tem relação sexual dificilmente ele vai queixar porque muitas vezes ele se sente culpado por essa nossa cultura. Então, é uma situação assim que a mulher ainda não tá preparada pra entender que aquilo foi uma violência.

Kimberlly: E normalmente essas crianças e adolescentes que vêm relatando violência sexual estão acompanhadas de um responsável ou alguém da família?

Assistente Social: No caso aqui, sempre a mãe.

Kimberlly: Sempre tem alguém?

Assistente Social: É, não, mas aqui já aconteceu de vir com amiga, já aconteceu de vir com namorado, já aconteceu sim, acontece. E tem assim, violência, muita violência que nós já atendemos muita violência contra meninos também.

Kimberlly: Ah, tá...

Assistente Social: Sexual, né.

Kimberlly: Ah, é que daí não vai pro CRAM, né? Mas tá... É violência.

Assistente Social: É que também é notificável, né, tem uma ficha. É porque daí pra cada segmento é uma referência pra nós. Quando é criança, é o conselho tutelar ou o NUCRIA, quando é criança e adolescente, conselho tutelar e NUCRIA. Quando é portador de deficiência é o CREAS que é nossa referência, o CRAS e o CREAS. E quando é idoso, é só o CREAS. Violência contra idosa né, contra idoso, violência sexual ou violência doméstica contra idoso é só o CREAS.

Kimberlly: O CREAS é esse aqui que tem aqui em baixo?

Assistente Social: Não, esse é o CRAS. CRAS é Centro de Referência de Serviço Social. CREAS é Centro de Referência Especializada em Serviço Social. Ele tá acima do CRAS. Ele tá, no nível intermediário entre as especialidades, ele tá entre a alta especialidade e a

básica. Ele fica na média complexidade de atendimento, né. Seria o meio.

Kimberlly: É que é muita sigla, às vezes acaba se perdendo.

Assistente Social: É pra quem não tá acostumado, é bastante.

Kimberlly: E daí a próxima pergunta é existe algum programa, alguma ação, alguma atividade que é realizada aqui na unidade pra combater a violência?

Assistente Social: Pra combater violência? Olha, sempre assim, quando tem dia das mulheres, dia das mães. A gente sempre faz, mas isso é pontual. São nessas datas, a gente sempre faz orientação, divulga o disque 100, né, 180... Pra elas a gente faz cartãozinho com número pra elas carregarem na carteira. Se elas verem ou acontecer com ela, que elas possam procurar a unidade de saúde ou o CRAM. A gente sempre que pode, que tem reunião de mulheres na unidade a gente faz essas orientações, mas não existe um programa específico de orientação.

Kimberlly: São mais datas pontuais mesmo assim.

Assistente Social: Sim. Dia das mães, dia das mulheres. Às vezes quando tem alguma atividade dia das crianças que as mães vão por aqui ou alguma coisa assim, a gente aproveita. Sempre que eu tô aqui eu sempre passo, sempre que me pedem alguma palestra ou alguma coisa, sempre levo pra essa área da violência. Porque aqui é uma área de muita fragilidade, né, vulnerabilidade social. Uma área que a gente tem que ter uma atenção pra isso.

Kimberlly: E vocês têm bastante conversa entre a equipe sobre a violência aqui no bairro, principalmente a violência contra a mulher? Cês fazem reuniões?

Assistente Social: Não... Quando tem as capacitações daí a gente faz alguma conversa, eu trago quando tenho informação nova sobre a notificação, aí a gente tem as reuniões da equipe nas sextas-feiras. Então quando tem alguma informação, a gente repassa nas sextas-feiras essas informações pra equipe toda.

Kimberlly: Mas não especificamente sobre isso?

Assistente Social: Não, periodicamente, especificamente sobre isso não.

Kimberlly: Só quando existe demanda.

Assistente Social: Uhum.

Kimberlly: Então, eu acho que é isso. Muito obrigada.

### **Análise da entrevista**

1. O atendimento prestado às mulheres vítimas de violência na Unidade de Saúde do Bairro Cidade Novo tem como porta de entrada os próprios profissionais que atuam na unidade, criando uma rotatividade no atendimento que se inicia com recepcionista, enfermeiro, médico e assistente social. A mulher que é vítima se desloca até a unidade de saúde e recebe o acolhimento de toda a equipe de saúde disponível e é encaminhada para realizar um boletim de ocorrência junto à polícia.

Nessas ocasiões, os profissionais de saúde preenchem uma ficha de notificação que será utilizada como instrumento para a coleta de dados referentes à violência no município, ficha esta que vem diretamente do Ministério da Saúde. Nela, encontram-se dados como: data em que ocorreu o episódio de violência, o horário, quem foi o indivíduo responsável pela agressão, o local onde se sucedeu (se em casa ou na rua), a idade da vítima, se é gestante, a cor, o nível de alfabetização, as condições de ocupação, a situação conjugal e etc. Além de apontamentos como a data da notificação, a unidade de saúde notificante e o estado. Esta ficha também serve para o controle de atendimentos no município, inspecionada pela epidemiologia.

Após o preenchimento deste registro, as mulheres atendidas na unidade são encaminhadas para o CRAM - Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, e em seguida, são orientadas a comparecerem até a delegacia prestar queixa contra o agressor. Em alguns casos, as mulheres são encaminhadas para o CRAM, mas não existe um retorno se o atendimento foi feito pelo Centro. É importante ressaltar que a ficha de notificação, o encaminhamento para o CRAM e a realização ou não do boletim de ocorrência por parte da vítima, não são vinculados. A mulher tem o direito de ser acolhida por tais unidades de atendimento, mas não é exigido que se preste a queixa junto à delegacia.

Quando há casos de violência física, o atendimento é realizado na própria unidade de saúde e através do médico são requeridos exames de sangue, raios-X, e acompanhamento da vítima. Nas situações de violência psicológica, a mulher é encaminhada ao CRAM para o atendimento contínuo com a psicóloga. Nos casos em que as mulheres estão impossibilitadas de tomar decisões por si próprias, tomado como exemplo o caso das pessoas com deficiência, o encaminhamento feito é para o CREAS - Centro de Referência de Assistência Social, que realizará contatos e acessos com a

família para concretizar o atendimento a esta mulher. Quando há relatos de abuso sexual, o próprio CRAM estabelece o contato com o Hospital Ministro Costa Cavalcanti que é referência de atendimento para estes casos, e as unidades de saúde encaminham para o SAE para a profilaxia das DST.

Existem capacitações realizadas pelo município voltadas para os profissionais de saúde, e no mês de Abril do ano de 2016 houve uma capacitação com o tema “Violência de gênero e violência contra as pessoas”. A capacitação contou a presença de psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros,

Ainda há receio por parte dos profissionais de saúde em preencher corretamente as fichas de notificação por medo de represália dos agressores das mulheres que sofreram violência. A violência está não somente no meio doméstico, mas em todos os lugares e os profissionais de saúde afligem-se por estar na ponta. Outra questão a ser destacada, é o fato destes mesmos profissionais não estarem totalmente instruídos para realmente acolher às mulheres, no que diz respeito à questão de culpabilização da vítima que sofre violência de gênero.

Na unidade de saúde não existe um programa ou ação específica para o combate à violência, mas o assunto é tratado nas reuniões como tema transitório. Em eventos de dia das mães e dia da mulher, ou até mesmo dia das crianças onde as mães estão presentes, os profissionais entregam cartões e divulgam os números 100 (disque Direitos Humanos) e 180 (disque denúncia da Central de Atendimento à Mulher) para que as mulheres denunciem situações de violência que aconteçam com elas ou com outras mulheres. Os profissionais estão ativos na troca de informações e demandas, e participam das capacitações que são oferecidas pelo município no intuito de encaminhar e esclarecer as dúvidas das mulheres vítimas ou não de violência.

### **Transcrição da entrevista com a psicóloga da CRF AKLP (2).**

Psicóloga: Eu sou Lori Maria Schwengber. Sou Psicóloga, eu trabalho há, acho que vai fazer 12 anos nessa unidade.

Kimberlly: 12 anos? Bastante tempo. Então, a primeira pergunta do questionário é só pra você me dizer como que é feito o atendimento quando as mulheres chegam aqui?

Psicóloga: Normalmente as mulheres quando elas vêm que porque sofreu alguma violência, elas já vêm encaminhadas. Às vezes elas encaminhadas vêm do Hospital Municipal, do Hospital Costa Cavalcanti, que é referência em fazer os exames, né, pelo

CRAM. Normalmente são esses dois lugares que acabam sendo encaminhados, porque geralmente quando elas vão e fazem alguma denúncia, elas vão pra delegacia e às vezes elas são encaminhadas pro CRAM, né. E de lá muitas vezes dependendo da região, elas acabam optando em fazer a continuação do atendimento nas unidades de saúde. São poucos os casos assim, eu não tive nenhum caso assim que veio direto pra mim. Às vezes o que que acontece, as mulheres que sofrem as vezes a violência, porque as vezes elas não têm a clareza do que que é... Elas acham que só violência física, de espancamento e tal. Existem as violências também psicológicas. E elas dificilmente aparecem, tá? Elas são reconhecidas como tal, como violências também, né. Então assim, muitas vezes você trata elas, eu tive situações que eu tava em atendimento que sofriam essas violências psicológicas, até você fazer entende-las que isso é uma violência e que isso elas também precisam denunciar, às vezes você leva um tempo até que elas consigam fazer esse caminho e entender que isso também é uma violência.

Kimberlly: Então essa é a dificuldade, de fazer entender que...

Psicóloga: A psicológica, a psicológica... Que é diferente da física porque na realidade ela deixa marcas, ela deixa hematomas, não tem como você esconder, né. E às vezes essa violência psicológica você... Às vezes elas têm um pouco de dificuldade de poder ver que isso também é uma violência e que elas têm que, que isso também é passivo de ser denunciado, isso também precisa ser denunciado com as, que elas não são, que elas não precisam se submeter a isso.

Kimberlly: Então elas normalmente vêm encaminhadas já pra você e daí vocês fazem o tratamento...

Psicóloga: Elas já vêm encaminhadas, uhum. E às vezes assim, às vezes eu vejo situações em que você acaba vendo que mulheres sofreram violência, mas é muito difícil elas virem aqui e pedirem ajuda. Às vezes você vê que elas, é visível, já teve situações que você viu que ela foi agredida, mas ela não chega a procurar ajuda, ou seja pro psicólogo, pro assistente social, enfermeiro ou mesmo pro médico. Às vezes ela não pede por questão da vergonha. Já teve situações que o marido tava junto, como que ela ia pedir?

Kimberlly: É complicado. Daí quando acontece... É só uma curiosidade, na verdade. Quando acontece de algum profissional aqui da unidade ver que tem uma mulher que de repente tá sofrendo algum tipo de violência, vocês tentam conversar quando ela estiver sozinha, ou alguma coisa?

Psicóloga: Sim.

Kimberlly: Sempre tenta...

Psicóloga: De uma certa forma assim, a gente tenta, nem sempre você consegue entrar direto no assunto assim, né. Mas você tenta contornar e tentar abordar isso de uma forma indireta pra ver o que que aconteceu e tal, né.

Kimberlly: Então, tá. Existe algum protocolo de atendimento específico pra mulher que é vítima de violência aqui na unidade?

Psicóloga: Tem.

Kimberlly: Existe, né?

Psicóloga: Sim, é o mesmo que...

Kimberlly: Ah, é o mesmo, ah, tá. Então vocês preenchem tudo normal pra epidemiologia também?

Psicóloga: Isso.

Kimberlly: Então é da mesma maneira.

Psicóloga: Da mesma forma. Da mesma forma acho que ela te passou, foi que a gente passa né, que são os dados. Na verdade isso de violência, de abuso, da questão dos adolescentes, entra tudo, né. Todos os tipos de violência.

Kimberlly: Eu vou dar três situações agora hipotéticas né, que na verdade também podem acontecer... Se uma mulher chega na unidade e diz que foi vítima de agressão física, qual que é o assim, o acolhimento que vai ser dado pra essa mulher?

Psicóloga: Olha, na realidade o que que eu faço, tá. Eu peço pra ver se eu posso preencher a ficha, tá? Oriento ela pra questão dela fazer uma denúncia, tá? E que, na realidade também, eu acabo empoderando ela um pouco. Porque às vezes ela vem tão fragilizada que ela, às vezes ela não consegue fazer isso, né. Então você tem que dar o suporte pra ela, pra que ela possa fazer isso e que na realidade, isso é um direito dela, tá? De que ela não é, na realidade ela não pode continuar se submetendo às vezes a essas situações de tratamento, né. E que ela precisa procurar ajuda, mas muitas vezes elas vêm muito fragilizadas pra isso né. Eu tive uma situação em que ela tava muito fragilizada e foi um trabalho muito importante em conjunto da médica. Na unidade que ela,

na realidade não foi nessa unidade, foi numa outra unidade que eu trabalhava. Então a médica fez um trabalho muito grande, falou com ela, tá? A enfermagem falou com ela, eu acabei falando e ela conseguiu fazer essa denuncia e conseguir romper com esse ciclo de violência que tava sobre ela. Mas isso porque na realidade teve tanto trabalho e suporte pra ela poder fazer isso. E se você acaba não tendo esse trabalho e esse suporte é muito difícil porque a própria violência se retroalimenta, né. E ela se sente muito fragilizada e acaba não conseguindo ter apoio, é muito difícil ela romper com isso.

Kimberlly: E quando chega dizendo que foi, que teve agressão verbal ou psicológica? Vocês orientam pra fazer a mesma coisa daí? Continuam o tratamento, como que faz?

Psicóloga: É, na realidade no primeiro momento eu acabo investigando um pouco mais essa questão e trabalhando com ela também, pra ela se impor, né. E aí trabalhando aos poucos no sentido, pra ver se ela quer fazer uma denúncia nesse sentido. Porque essas questões realmente são muito certas, ela tem que denunciar no primeiro momento, tá. Então assim, é muito nesse viés que eu trabalho.

Kimberlly: É que são todos tipos de violência né, a primeira ideia na verdade seria de fazer essa denúncia contra o agressor. A unidade e os profissionais aqui, você também, orientam pra fazer a denúncia?

Psicóloga: Pra fazer a denúncia. Também que ela precisa se resguardar um pouco, ela precisa ter alguma coisa que de uma certa forma a proteja também, né. E às vezes, não tem jeito.

Kimberlly: E no caso de violência sexual também é a mesma coisa?

Psicóloga: A violência sexual vem, ela vem num segundo momento pra cá. Normalmente a violência sexual ela vai direto pro hospital, ela vai direto pra delegacias, às vezes ela vai, ela vai por esse caminho. Eu não tive nenhum caso assim, de violência sexual que veio direto pra cá. Não sei se as enfermeiras tiveram, mas assim, normalmente elas buscam esse outro caminho. Porque na realidade por mais, eu acho que hoje isso tá bastante difundido, né, e se fala bastante na questão da denúncia, né. E aí já tem uma violência sexual, você acaba buscando esse, acho que já tem um familiar ou tem alguém que ta envolvido, tem um amigo, tem alguém que ajuda ela e se acaba fazendo esse tipo de denúncia daí é num segundo momento que ela vi pra unidade de saúde pra dar continuidade.

Kimberlly: É, só pra dar continuidade mesmo?

Psicóloga: É, pra dar continuidade. Eu não peguei nenhum caso de violência que tenha acontecido e que ela tenha buscado num primeiro momento a unidade de saúde. Eu não.

Kimberlly: A unidade de saúde desenvolve alguma ação, um programa, alguma atividade pra prevenção da violência?

Psicóloga: Não.

Kimberlly: Não? Nenhuma?

Psicóloga: Nesta unidade não é feito nada.

Kimberlly: E daí quando vocês têm reuniões da equipe vocês tratam sobre esse assunto, da violência contra a mulher? Ou eventualmente?

Psicóloga: A gente não tem como tratar desses assuntos, não. Na verdade as reuniões que a gente faz, não faz tanto tempo que a gente tem realizado elas, mas elas não têm não se tem abordado questões em relação a certas condições de trabalho ou até mesmo capacitado o pessoal da unidade, são mais de repasse de informações. A gente não tem feito isso não, talvez seja uma falha.

Kimberlly: É, não uma coisa específica, né.

Psicóloga: Porque assim, como a unidade é uma unidade aberta, não é a unidade PSF e nem NASF, né. É porque eles têm mais esse trabalho que é preventivo, mais de discussão, mais de discussão de caso, mais, né. A gente não tem começado, talvez seja uma das questões de poder começar a fazer isso.

Kimberlly: Mas até agora não foi desenvolvido nada.

Psicóloga: Não foi desenvolvido nada.

Kimberlly: Era só isso então, se quiser comentar mais alguma coisa que você tenha vivenciado. Não? Então era só isso mesmo.

Psicóloga: Eu acho que de um certa forma isso assim, eu acho que a gente ainda ta muito embrionária nas coisas né. (Risos)

Kimberlly: É desse jeito.

Psicóloga: Tá muito embrionária. Eu acho que não é só nessa, mas em todas as coisas assim, e acho que de programas a gente praticamente assim, tem pouquíssimos. Em um

programa que eu faço aqui que é o tabagismo, fora isso a gente não tem outro programa, né. E é muito assim, infelizmente, deveria ter mais coisa. Eu acho que assim, como a gente ainda tem uma saúde muito direcionada a questão curativa, a questão de, né, da doença, é difícil a gente ver esse outro lado. Eu tenho até tenho falado muito com o pessoal, a gente tem que fazer umas questões mais preventivas né, eu acho que é importante assim, a gente começar pela gente... Você quer desligar?

### **Análise da entrevista**

2. Nesta unidade, o atendimento é realizado, na maioria das vezes, depois que a vítima já prestou queixa na delegacia. Normalmente as mulheres vêm encaminhadas do CRAM ou do Hospital Costa Cavalcanti para a unidade de saúde para dar continuidade no atendimento.

A grande dificuldade dos profissionais de saúde é fazer com que as mulheres vítimas de violência entendam que são vítimas, e que é um quadro que pode ser mudado. O impedimento já é dado a partir das mulheres, que muitas vezes não reconhecem as várias formas de violência como agressão ou ainda, que tem vergonha de pedir ajuda profissional. A situação se agrava quando existem relatos de agressão física, mas acompanhado de medo de denúncia. Os profissionais da unidade de saúde tentam dialogar com as mulheres vítimas em potencial, para oferecer ajuda psicológica e atendimento, mas a coibição existe porque muitas vezes essas vítimas estão acompanhadas de seus agressores, o que eventualmente, dificulta o trabalho dos profissionais.

Normalmente, quando existem casos de violência física ou psicológica, o atendimento é feito pela psicóloga da unidade que busca um trabalho em conjunto com os outros profissionais para empoderar e auxiliar a mulher a comparecer a delegacia para fazer o boletim de ocorrência contra o agressor. Nos casos de violência sexual, o atendimento pela unidade se dá em um segundo momento, já que habitualmente as vítimas já vêm encaminhadas do hospital ou da delegacia. É improvável que as mulheres procurem a unidade de saúde primeiramente em caso de abuso sexual, é frequentemente mais comum que acompanhadas de algum amigo ou parente, elas procurem primeiro o hospital e a delegacia para prestar queixa.

A unidade não desenvolve programa ou ação voltados para o combate à violência de gênero, pois os assuntos e temas das reuniões são de acordo com as demandas existentes na unidade e repasse de informações, discussões de caso e atendimento

voltado a prevenção.

### **Transcrição da entrevista com a enfermeira da USF Cidade Nova (3).**

A paciente chega à unidade, são atendidas e encaminhadas para o Costa. Nunca passou ninguém que tenha sido violentada em um ano e oito meses de trabalho. Não ficou sabendo de atendimento sobre violência.

Primeiro conversar com ela. Dependendo do caso, chamar a assistente social pra saber se já conhece a paciente e o caso, conversar com os ACS para saber se existe frequência ou é caso isolado. Tem assistente na unidade. Não existe protocolo, pode ter no sistema, mas nunca preencheu.

Conversa, encaminha, se precisar corpo delito vai ao Costa ou a delegacia. As mulheres têm vergonha. A assistente social encaminha. Não existem queixas. Se tem relatos de violência psicológica, encaminha para a psicóloga, vê o que pode ser feito e dá orientação. Violência sexual encaminha para o Costa para fazer exame. O Hospital Ministro Costa Cavalcanti é referência na questão.

Não existe.

Quando trazem o assunto. Quando interessa a todos na equipe. Tem que ter cuidado. Os ACS podem apanhar, o que dificulta o trabalho porque ficam na rua, é complicado. Quando tem demanda.

### **Análise da entrevista**

**3.** As mulheres deslocam-se até a unidade, são atendidas e encaminhadas para o Hospital Costa Cavalcanti. A primeira coisa a se fazer é dialogar com a mulher, encaminhar para a assistente social e conversar com os agentes comunitários de saúde para saber se existe frequência de relatos de violência ou se é caso isolado. Não existe protocolo, pode ter no sistema, mas nunca preencheu.

Realiza-se conversa com as vítimas e as mesmas são encaminhadas para fazer exame corpo delito, se necessário. São encaminhadas ao Hospital Costa Cavalcanti ou para a delegacia. Normalmente as mulheres têm vergonha de pedir amparo, mas quando o fazem, a assistente social encaminha. Não existem queixas recorrentes, e se existem relatos de violência psicológica, as mulheres são encaminhadas para a psicóloga e recebem orientação. Quando há casos de violência sexual o encaminhamento é feito para o Hospital Costa Cavalcanti para realização de exame, que é referência na questão.

Não existem programas ou ações desenvolvidas para o combate a violência na unidade de saúde. O tema é falado quando levantam o assunto, ou os profissionais têm interesse em comentar algo. Há receio principalmente por parte dos agentes comunitários de saúde em relatar e amparar nos casos de violência porque são profissionais da ponta e tem medo de sofrer retaliação dos agressores das vítimas. Não há um protocolo de atendimento que a profissional entrevistada tenha conhecimento.

#### **Transcrição da entrevista com a médica e a enfermeira do USF Curitibano (4).**

Kimberlly: Aqui na unidade então não teve nenhum caso de violência que tenha chego aqui?

Médica: Que eu tenha atendido não. A enfermeira ela já atendeu dois casos né, porque ela já tá aqui desde a inauguração do posto e eu não, tá?

Kimberlly: Daí quando chega uma mulher dizendo que foi vítima de violência física existe um protocolo de atendimento? Você pode falar como é que é?

Médica: Sim, a violência física... Fala da violência física.

Kimberlly: Não tava gravando, me desculpa. Agora consegui, tá gravando.

Enfermeira: Sério?

Kimberlly: É, antes não gravou.

Enfermeira: O que que você precisa?

Kimberlly: Da violência física. Só violência física.

Enfermeira: A conduta?

Kimberlly: Como que é feito o atendimento quando a mulher chega se queixando de agressão física?

Enfermeira: Ah, quando ela chega... Então, aí eu faço a notificação, especifico tudo certinho. Aí eu encaminho ela pra UPA, e aí eu ligo lá no CRAM, faço contato e passo o caso. Aí, e no caso que eu atendi. A outra que era violência sexual, aí eu encaminhei pro Costa, fiz contato primeiro, agendei a consulta com a enfermeira de lá, aí eu não fiz contato com ninguém, só com o Costa, tá? Aí notifiquei, preenchi a notificação, mandei certinho a notificação pra, lá pra vigilância, tudo certinho, né? Fiz o previsto, tudo certinho.

Kimberlly: E com violência psicológica, daí vocês encaminham pro psicólogo?

Enfermeira: Então, quando passa por mim que que eu faço? Eu passo pra médica, né. Eu não encaminho direto pra psicóloga, né.

Médica: Ela me encaminha pra ver se tem caso de depressão ou não. Pra ver se tem necessidade de psicóloga, de medicação, né. Oriento a paciente, se sofreu alguma violência física, como que ela pode proceder, onde ela pode denunciar, né. A gente já orienta mais quando é só agressão verbal.

Enfermeira: Igual eu te falei do protocolo, a gente tem esse, né, onde tem todos os contatos. Daí aqui ó, delegacia da mulher, CRAM. Eu liguei pra esse aqui aquele dia. E aqui é o protocolo da conduta.

Kimberlly: O que que é esse protocolo da conduta?

Enfermeira: A conduta? O que eu tenho que fazer quando a paciente chega, o que que eu faço, pra onde eu encaminho. Tudo certinho.

Kimberlly: A conduta do profissional?

Enfermeira: Do profissional que está atendendo aqui.

Kimberlly: Ah, entendi.

Enfermeira: Agora violência psicológica, igual você falou, eu já passo direto pro clínico. Eu não mando a paciente, não ligo em lugar nenhum, já passo pra consulta, porque às vezes já entra com medicação, né. E daí encaminha pra psicóloga, daí eu não faço esse encaminhamento não. Não sei se eu to errada.

Kimberlly: Não, é que às vezes já chega...

Médica: E às vezes demora pra consulta, então não dá pra você liberar só com encaminhamento.

Enfermeira: E eu não posso encaminhar pra psicóloga, né.

Médica: É, às vezes demora. Não é fácil.

Kimberlly: É lá com a psicóloga da AKLP né? Eu conversei com ela também, foi bem legal.

Enfermeira: E aqui nesse protocolo, explica tudo.

Kimberlly: E esse aqui tem em todas as unidades será? Esse protocolo?

Enfermeira: Eu acho que sim, né.

Kimberlly: É que na que eu fiz, eu fiz no Cidade Nova, ela me deu só esse aqui.

Enfermeira: Sério? Esse aqui veio, ai aqui no final tem o impresso pra gente ver essa notificação, ai eu faço copia. Aqui o, fiz ate umas anotações aqui, endereço e tudo...

Médica: É que às vezes trava muito o sistema, daí ele impede.

Kimberlly: Ah, é o mesmo. Uhum.

Enfermeira: Daí eu faço copia aqui na unidade, quando preciso eu reproduzo.

Kimberlly: É bem interessante. Então eu acho que era só isso mesmo, bem rápido.

Médica: Ação de prevenção e a da reunião, não tem.

Enfermeira: Assim, os dois casos que eu atendi não tive problema. Sabe assim, eu liguei no Costa, ai a única coisa assim é “ai, a enfermeira que agenda a consulta ainda não chegou, você liga daqui a pouquinho?” Aí eu pedi pra paciente aguardar mais meia horinha e depois liguei de novo. Ela agendou pro mesmo dia a consulta, no período da tarde. Aí eu perguntei e com quem ia consultar e ela falou que era um ginecologista que ia avaliar e pediu os exames né, tudo necessário, e ia encaminhar ela pra fazer a testagem de HIV, foi bem legal. Não tive problema não.

Kimberlly: Então é lá no Costa que vocês encaminham, né? É lá no pronto socorro mesmo?

Enfermeira: Menina, eu não sei. Porque quando a gente liga lá eles já passam direto pra enfermeira que tá de plantão, responsável, acho que tem aqui, fala quem é. O enfermeiro, um plantonista, eu acho que pronto socorro.

Kimberlly: Pronto socorro, né.

Enfermeira: Aham.

Kimberlly: Eu fiquei na duvida porque o Costa ainda é um hospital privado também né, aí como que faz o atendimento pra essas mulheres que são vitimas de violência?

Enfermeira: Eu acho que é no pronto socorro.

Kimberlly: Eu imagino que seja lá no pronto socorro também, porque acho não em outro lugar que faça.

Enfermeira: Eu acho que não, porque quando eu liguei a telefonista falou assim “ai, deixa eu ver quem é a enfermeira que tá de plantão hoje” então eu acredito que é no pronto socorro. Aí ela vê qual médico que tá de plantão, sobre aviso desse caso e avisa do horário. Aí o paciente vai até lá.

Kimberlly: Ah, entendi. Liga direto e...

Enfermeira: E é no mesmo dia.

Kimberlly: Legal, bem interessante. Então, era isso. Só isso.

### **Análise da entrevista**

4. Nos casos de violência física, nesta unidade, as mulheres são encaminhadas para a UPA - Unidade de Pronto Atendimento e para o CRAM, para receberem tratamento apropriado. Nos casos de violência sexual, o encaminhamento é feito diretamente para o Hospital Costa Cavalcanti, através do agendamento de consultas, além disso, é requerida a marcação dos exames necessários e testes para a detecção das DST's. Os profissionais de saúde da unidade preenchem uma ficha de notificação e encaminham para o local apropriado onde as mulheres serão atendidas.

Quando há relatos de violência psicológica, as mulheres vítimas de violência são encaminhadas diretamente para a médica da unidade, que estuda o caso para identificar a existência de depressão na vítima e se é necessária a prescrição de algum medicamento. Depois disso, há o encaminhamento para a psicóloga para acompanhamento do caso. Nos casos de violência verbal, os profissionais orientam as mulheres e apontam as opções para realizar a denúncia.

Existe um protocolo de atendimento na unidade, assim como um protocolo de conduta do profissional que está atendendo. O protocolo de conduta compreende as ações do profissional a partir do momento que ele recebe um paciente na unidade e como deve ser realizado o atendimento e pra onde este paciente deve ser encaminhado. Além disso, os profissionais que atuam no acolhimento às mulheres vítimas de violência possuem no protocolo de atendimento todos os telefones e contatos necessários de fora da unidade de saúde para o completo acolhimento desta vítima.

Não existem ações, programas ou projetos voltados ao combate ou prevenção da

violência de gênero que atuem na área localizada desta unidade de saúde.

### **Transcrição da entrevista com a enfermeira do CRF AKLP (5).**

Kimberlly: Tá, a primeira pergunta é pra você dizer assim, como que é feito de forma geral o atendimento pras mulheres vítimas de violência que chegam até aqui na unidade.

Enfermeira: Então, é difícil elas procurarem né, aquilo que te falei. Normalmente elas ou vão pra delegacia ou nem vão, né. Às vezes a gente fica sabendo pela agente comunitário de saúde ou alguma coisa assim, que daí a gente orienta o agente comunitário pra orientar ela, né. Ou se achar necessidade também a gente pede pra vir na unidade, mas assim, é muito raro a gente ficar sabendo dos casos. Normalmente quem fica sabendo é a psicóloga mesmo. Mas assim, se vem na unidade de saúde, na verdade todo atendimento que vem “ah, não tô me sentindo bem” é passado pela enfermeira, a enfermeira faz o acolhimento, faz a avaliação e vê cada caso. Se precisa passar por consulta médica ou se precisa tá encaminhando a gente tem o protocolo aqui e daí segue conforme o protocolo. E daí a gente faz esse contato e encaminha.

Kimberlly: Tá. Por exemplo, se chega uma mulher aqui e diz que foi violentada fisicamente, como é que vocês fazem?

Enfermeira: Daí a gente faz encaminhamento, faz o contato e faz o encaminhamento por escrito né. E o contato do telefone.

Kimberlly: Encaminha pra onde?

Enfermeira: Tem que ver... (risos)

Kimberlly: Ah, é que tem a lista né?

Enfermeira: Tem a lista, aí a gente segue essa colinha aqui, entendeu?

Kimberlly: Então existe...

Enfermeira: Aqui tem a delegacia da mulher e daí tem o endereço, tem o contato de telefone e aí faz tanto o contato telefônico a faz por escrito. Pra encaminhar a mulher, entendeu?

Kimberlly: Ah, tá. Então esse é o protocolo de atendimento?

Enfermeira: Esse é o protocolo.

Kimberlly: Tá. E se a mulher chega dizendo que foi vítima de agressão moral ou psicológica?

Enfermeira: Aí nesse caso a gente passa pra psicóloga.

Kimberlly: Pra psicóloga? Tem a psicóloga aqui, né?

Enfermeira: Tem a psicóloga aqui.

Kimberlly: E quando chega dizendo que foi vítima de violência sexual?

Enfermeira: Daí da gente também encaminha, a gente segue também esse protocolo aqui.

Kimberlly: E encaminha pro hospital normalmente?

Enfermeira: Isso, encaminha pro hospital pra fazer o primeiro atendimento e orienta, e encaminha também pra delegacia.

Kimberlly: Pra fazer o boletim de ocorrência?

Enfermeira: Pra fazer também. Só que também lá no hospital tem essa rotina. Quando a mulher chega lá eles encaminham pra polícia, né. Eles fazem o contato com a polícia.

Kimberlly: Ah, lá mesmo?

Enfermeira: Lá mesmo. A princípio, o ideal no momento é o atendimento médico. Daí lá faz o contato com a delegacia. Mas a gente também orienta, que pode ser feito aqui.

Kimberlly: Também orienta. Uhum. Aqui na unidade vocês tem alguma ação, algum programa, alguma coisa que trate sobre a violência?

Enfermeira: Não.

Kimberlly: Não tem nada?

Enfermeira: Não.

Kimberlly: Nas reuniões vocês falam sobre o assunto, violência contra a mulher?

Enfermeira: Não. Hum hum.

Kimberlly: Não? Em nenhum momento assim?

Enfermeira: Não.

Kimberlly: Não é tratado?

Enfermeira: Não.

Kimberlly: Só isso.

### **Análise da entrevista**

5. Os casos de violência são omissos nesta unidade de saúde dado que as mulheres não procuram atendimento para relatar as ocorrências.

Normalmente, os agentes comunitários de saúde inteiram-se dos casos e repassam aos outros profissionais, e esses profissionais buscam dar orientações para os agentes na expectativa de que eles transfiram informações úteis às mulheres em situação de violência. Ainda assim, é dificultoso o trabalho dos profissionais, porque quando sabe-se da existência de casos que chegam até a unidade as mulheres vítimas de violência não compartilham.

Quando existem casos de violência física, as vítimas são encaminhadas para a delegacia e existe uma ficha de notificação a ser preenchida. O contato é feito através de telefone e encaminhamento escrito. Nos casos de violência psicológica, ao se deslocar até a unidade de saúde, a mulher vítima de violência é encaminhada a psicóloga que atua na unidade. Nos relatos de violência sexual, o encaminhamento é feito para o Hospital Costa Cavalcanti, e também para a delegacia, para que seja aberto um boletim de ocorrência. Normalmente, o próprio hospital que recebe a mulher a orienta para que ela vá até a delegacia e preste a queixa, mas o primordial é que seja feito o atendimento médico para a vítima.

Na unidade de saúde não existe programa, ação ou projeto voltado para o combate ou prevenção da violência de gênero.

### **Transcrição da entrevista com a técnica em enfermagem da Unidade de Saúde da Vila C (6).**

TEC: Ó, aqui... Fale sobre a frequência de atendimento às mulheres vítimas... Aqui graças a Deus, bom, assim, até onde eu sei, aqui não tem. Não teve nenhum caso sério assim de violência, às mulheres, não, tá?

Kimberlly: Uhum.

TEC: Deixa eu ver... Existem protocolos específicos de atendimento para as mulheres

vítimas de violência de gênero? Como são operacionalizados? Bom, até onde eu sei, no caso, no sistema né, no SUS, tem aquele... Ai meu Deus, como que chama aquele lá na Paraná...

Kimberlly: O CRAM?

TEC: Isso. Tem. Então se caso tiver algum caso, né, aqui, aí é encaminhado pra lá e lá eles direcionam as...

Kimberlly: Vocês têm alguma ficha de encaminhamento daí pra mandar pro CRAM?

TEC: Então, agora eu não... Assim, a gente tem uma ficha de encaminhamento, né?

Kimberlly: Uhum.

TEC: E aí que a gente coloca. Agora específico pra lá eu já não sei. Eu nunca vi essa ficha. Porque assim, como a gente nunca teve casos aqui, então a gente não, não... Eu sei que a referência é lá, né, que é pra encaminhar pra lá.

Kimberlly: Aham.

TEC: Descreva o procedimento realizado pela unidade de saúde no atendimento a mulheres vítimas de violência de gênero nas seguintes situações: A mulher chega à unidade de saúde queixando-se de ter sido vítima de agressão física por parte do marido, companheiro, ou de outro familiar. A mulher chega à unidade de saúde queixando-se de ter sido vítima de agressão verbal e/ou emocional por parte do marido, companheiro, ou de outro familiar. A mulher chega à unidade de saúde queixando-se de ter sido vítima de violência sexual. Bom, geralmente quando esse tipo de coisa, se acontece aqui, geralmente a gente já encaminha no caso pra enfermeira, pra enfermeira da (inaudível), que nós somos auxiliares de enfermagem, né?

Kimberlly: Aham.

TEC: Porque ela relata, a gente pega e encaminha pra ela, justamente né, pra ter mais... E de lá, a enfermeira juntamente com o médico ou a médica, eles veem o procedimento. Provavelmente, eles devem entrar em contato lá no...

Kimberlly: No CRAM.

TEC: No CRAM, e o CRAM vai orientar, né. Então nosso contato direto é lá, com eles, nas três situações né, porque aí, pra eles darem pra gente um direcionamento. Então o

contato é lá.

Kimberlly: Sim. Mesmo no caso de violência sexual encaminha pra lá também?

TEC: Então, a violência sexual eu não, eu acho... Wiliam? Aqui! O Wiliam também é auxiliar de enfermagem. Wiliam, eu tô falando pra ela, a gente nunca teve, graças a Deus, assim, nenhum caso assim, de mulher chegar aqui e relatando violência sexual nem nada, mas geralmente quando, se chegar aqui, geralmente tem que fazer aquele exame, né?

Wiliam: Encaminha pro Costa.

TEC: Pro Costa, né?

Wiliam: As vitimizadas são todas pro Costa.

TEC: O Costa, uhum. Tem um ginecologista lá que eu não sei quem que é mais. Eu não sei quem que é mais.

Wiliam: Tem três agora que fazem o laudo e chegou (inaudível).

TEC: Tem três né? Tem tanto criança como nas mulheres. Encaminha pra lá pra fazer o exame, geralmente vai junto com uma assistente social, né? Criança eu sei que vai com uma assistente social porque uma vez eu tava lá e eu vi, agora...

Wiliam: Geralmente o ginecologista faz o exame físico e é acompanhado da polícia civil só, geralmente.

TEC: Então, porque aquele dia que eu tava lá, criança que eu vi né, criança eu vi acompanhado com assistente social e com a mãe, quando é suspeita.

Kimberlly: Aqui na unidade tem assistente social?

TEC: Não. Tem a assistente social, a Lucila, ela não fica aqui na unidade, ela fica, porque é no distrito... Tem a Lucila e a Silvia, são duas assistentes sociais que elas atendem aqui no distrito.

Kimberlly: Ah, sim.

TEC: Então quando é caso também, elas vão... A gente também entra em contato com elas, que elas vão...

Kimberlly: Entendi.

TEC: Que elas também fazem parte.

Kimberlly: Aham.

TEC: A unidade de saúde desenvolve alguma ação de prevenção de violência de gênero em sua área de atuação? É assim, a gente quando tem o evento do outubro rosa, por exemplo, a gente sempre tem uma palestra, sabe, geralmente tem palestras. Então eu vou dizer, o ano passado, o ano passado teve a psicóloga, né? Os médicos, então, tem os estagiários né, às vezes eles entram com orientações, né? Palestras.

Kimberlly: Aí no outubro rosa vocês chegam a comentar alguma coisa sobre a violência ou é mais sobre a...

TEC: Não, assim. É voltado mais pro câncer de mama.

Kimberlly: Aham.

TEC: Mas às vezes sempre tem algum palestrante que fala, né?

Kimberlly: Que dá uma engatada nesse tema?

TEC: Que dá uma engatada, aham. O tema da violência de gênero foi ou é tratado durante as reuniões da equipe multidisciplinar de saúde? Na verdade aqui, eu vou ser bem sincera. Aqui quando a gente tem reuniões, que é toda sexta-feira, às vezes a gente não fala muito, só se tiver algum caso isolado, mas aí é direcionado justamente somente a equipe, né, justamente pra respeitar a privacidade da paciente. Então não é exposto em reunião, né? Não é tratado assim. Mas assim, como a gente, graças a Deus, né, por isso que eu falo assim, que aqui na nossa área a gente nunca teve, nunca chegou...

Kimberlly: Não teve caso de violência?

TEC: Não. A gente nunca assim... Se teve, nunca chegou até a gente, tá? Mas a nossa conduta é essa, se vier né, no caso de acionar a equipe, no caso o médico, acionar a assistente social pra tá encaminhando lá pro CRAM, no caso de violência sexual encaminhar pro Costa.

Kimberlly: Uhum.

### **Análise da entrevista**

6. Os casos de violência contra a mulher não são conhecidos pelos profissionais de saúde, e não há procura de mulheres em situação de vulnerabilidade pelo serviço de

saúde.

Não existe conhecimento de um protocolo específico de atendimento à mulher em situação de violência, somente encaminhamentos feitos ao CRAM e ao Hospital Costa Cavalcanti. A unidade procura desenvolver ações voltadas ao combate à violência ao mesmo tempo em que integra ações sobre o câncer de mama, no outubro rosa.

**Transcrição da entrevista com a técnica em enfermagem da Unidade de Saúde de Três Lagoas (7).**

Pouquíssimos casos, talvez um caso em um ano.

Quando acontece de procurar a unidade de saúde passa direto para o médico ou enfermeiro, e então encaminha para o conselho tutelar.

Houve um caso de estupro na unidade e a enfermeira atendeu e encaminhou.

A enfermeira atende e encaminha os casos que chegam à unidade, mas são raros.

Não é trabalhado o tema de violência na unidade, e também não faz ações de prevenção.

**Análise da entrevista**

7. A equipe de enfermagem realiza todo o processo de atendimento e encaminhamento das vítimas que procuram a unidade para acolhimento.

Não existem ações ou temas trabalhados acerca da violência de gênero nesta unidade de saúde.

**Transcrição da entrevista com a enfermeira da Unidade de Saúde do Jardim América (8).**

Kimberlly: Você fala qual é a sua formação?

Enfermeira: Eu sou enfermeira, especialista na área da educação. Didática da metodologia da educação.

Kimberlly: Legal. Você pode falar então como que são os atendimentos das mulheres vítimas de violência que chegam até a unidade de saúde.

Enfermeira: Até o momento assim, né, faz 8 anos que eu trabalho aqui nesse posto, nessa unidade e eu não me deparei com nenhum caso ainda.

Kimberlly: Sabe se tem algum protocolo específico pra atendimento de mulher em situação de violência?

Enfermeira: Existe um protocolo, a Secretaria de Saúde tem um protocolo, mas a gente não tem ele na unidade. Então, quando acontece né, porque geralmente o que eu me deparei até hoje foi violência com criança, né? Violência sexual com criança, aí a gente entra em contato, né, com o Costa e daí é encaminhado pra lá.

Kimberlly: Encaminhado pro Costa, daí?

Enfermeira: Isso.

Kimberlly: Tenho três situações aqui, aí eu vou te falar e você me diz o que que acontece. Se a mulher chega na unidade de saúde e diz que foi vítima de agressão física, como é que é o atendimento pra essa mulher?

Enfermeira: Tá, daí a gente entra em contato com a delegacia da mulher pra se informar da questão dos atendimentos, questão de horário, né? Pra fazer ela ir lá e de repente “ah, não tá ali”, né? Aí a gente liga, eu ligaria, no caso se eu me deparasse com essa situação, eu ligaria pra essa delegacia da mulher, me informaria e faria um encaminhamento manual, né, escrito, explicando a situação dela e pediria pra ela comparecer lá.

Kimberlly: Ah, tá. Vocês encaminham então pra delegacia direto, nesses casos?

Enfermeira: Isso, isso.

Kimberlly: E se a mulher chega dizendo que foi vítima de agressão verbal ou xingamento ou...?

Enfermeira: A mesma coisa também, eu ia encaminhar pra delegacia da mulher pra ela poder fazer o registro, né? Dessa ocorrência.

Kimberlly: Tá. E no caso de violência sexual?

Enfermeira: Daí a gente encaminha pro Costa, porque lá eles têm uma equipe, né. Que tem um ginecologista, daí vão ser agendados exames pra ela poder fazer, como é que o nome daquele exame lá que faz, corpo delito? Não, mas daí não é na civil, né? Ah, eles fazem um exame lá ginecológico pra saber se houve realmente, né? A violência sexual, daí eu não sei se lá o que acontece com essa pessoa...

Kimberlly: Mas o encaminhamento daqui é pro Costa?

Enfermeira: É pro Costa, a gente faz o contato lá com o pronto atendimento, e daí passo o nome lá também e faço também o encaminhamento manual, da situação que eu tive, foi assim.

Kimberlly: Tá. A unidade desenvolve alguma ação de prevenção de violência contra a mulher ou não?

Enfermeira: Então, de prevenção até o momento a gente não desenvolve nenhuma, né? A única coisa que a gente faz é assim, apareceu um histórico né, é adulto, o que a gente faz são os testes rápidos. Que a gente tem aqui disponível do HIV, do Sífilis, da Hepatite B e C. Daí a gente faz, oferta, né. Daí se ela aceitar a gente faz esses testes e encaminha junto pra que seja tomada as medidas, aí a gente encaminha pro Costa já com esses testes prontos.

Kimberlly: Alguma vez durante as reuniões de vocês o tema de violência contra a mulher foi abordado ou não?

Enfermeira: Não.

Kimberlly: Não?

Enfermeira: Não.

Kimberlly: Então, você quer falar mais alguma coisa ou... É só isso mesmo.

Enfermeira: Ah, acho que é só isso mesmo, não sei e é bom ou se é ruim, né? Que nem eu te falei.

Kimberlly: É que não é o foco, né, da unidade?

Enfermeira: É que a gente recebe muito estrangeiro, brasiguaião, sabe assim, muito árabe... Tu acha que assim, não existe entre eles? A gente sabe que a cultura deles é bem, né, Dona Paulina? A senhora que...

Paulina: Sim, existe.

Kimberlly: Aham.

Enfermeira: Sabe que eles são diferentes dos brasileiros, né?

Paulina: A cultura, a cultura...

Enfermeira: Mas assim, são coisas que não chegam aos nossos ouvidos.

Kimberlly: Aham, que não tem como saber, né?

Enfermeira: Isso, não chega assim, então eu fico te devendo essa parte aí porque a gente não tem, né?

Paulina: Esse conhecimento.

Enfermeira: Estatisticamente também de repente, que nem o doutor falou, né? De repente lá no UPA lá, tu vai conseguir mais porque daí já chega numa situação, né? Machucada ou... Aí já chega naquela situação, aí acho que seria mais fácil. Aqui é difícil.

Kimberlly: Beleza.

### **Transcrição da entrevista com a enfermeira da Unidade de Saúde do Campus do Iguazu (9).**

Kimberlly: Então, a frequência dos atendimentos pras mulheres que são vítimas de violência na unidade como é que é, você pode falar um pouco?

Enfermeira: Muito raro, como eu te falei assim, eu não, se eu... Assim, eu trabalho nessa unidade há 7 anos. Se eu vivi alguma situação eu acho que posso enumerar em 2 até hoje aqui. A mulher especificamente foi verbal, não foi violência sexual, e eu tive violência sexual, mas era uma criança. Então assim, realmente eu não tive essa demanda de procura, né. Esse é o motivo.

Kimberlly: É, existe algum protocolo específico pra esse tipo de atendimento?

Enfermeira: Existe, existe um protocolo e existe a ficha de notificação. Então nós temos assim, o protocolo que seria nossa referência, né? Dependendo do caso, no caso da violência sexual que ela demanda um exame, então a gente referencia ao Costa Cavalcanti, então é feito o acolhimento dessa mulher, né, é aberta essa ficha de notificação, até essa ficha é até complicado... Porque na hora a gente tem que conversar e dizer pra ela que... Normalmente, elas acham que é policial nosso trabalho, então a gente tem que orientar, dizer que não é, que aquilo é um índice e que é epidemiológico, é pra registrar, sabe? Porque no primeiro momento, elas sempre estão em situação de vítima, então elas têm muito medo, né, da polícia, de interferir. Então, no acolhimento assim a gente tem que conversar bastante, demais. Então referencio ao Hospital Ministro Costa Cavalcanti, normalmente faço contato via SAMU, né? Pra levar, justamente pra ir, eu só não tive um pós-atendimento. Porque normalmente depois o pós, né, se escondem, não querem a gente junto... Às vezes tem situação que é doméstica, é familiar, então elas

não querem, sabe, causar algum transtorno dentro da própria família.

Kimberlly: Não quer se expor, né?

Enfermeira: É complicado. A criança já é mais complicadinho. Então, normalmente a criança, quando a gente tem situação, a gente só tem acolhida. A gente não tem o pós, porque fica tudo em segredo, né. A gente não tem acesso e tudo mais.

Kimberlly: Por causa do sigilo, né?

Enfermeira: Aham, a criança já é mais complicado.

Kimberlly: Entendi. Então se a mulher chega na unidade de saúde dizendo que foi vítima de agressão física por algum familiar ou alguma coisa, como é que é o acolhimento?

Enfermeira: Normalmente o acolhimento é assim, é ouvir, justamente, né, ouvir e ver qual foi o tipo de violência e o que ela entende por violência também. Porque muitas vezes elas vêm e não entendem como violência, né. Então às vezes você tem que dizer pra ela: “olha, isso daí é uma violência, você tem que registrar isso, até pra você, pra sua proteção, mas é muito difícil por conta disso.”. Até ela entender essa situação de violência, porque normalmente elas procuram, mas elas procuram de imediato pra ser ouvidas, né, porque aconteceu, é o calor do momento e elas meio que vêm aqui na unidade naquele momento. Mas se você dizer que aquilo vai ter um segmento, se ela achar que aquilo vai ter um segmento judicial, normalmente elas não querem né. Acalma, dá aquela refletida normalmente e depois fala: “ah, não, e tudo mais.”.

Kimberlly: Daí no caso de agressão verbal ou emocional é o mesmo?

Enfermeira: Eu procuro, assim, eu procuro. Eu não tive essas situações, daí tipo, eu pensaria se isso acontecesse hoje. Então, o meu papel no acolhimento seria esse justamente de conversar, acalmar, identificar o tipo de situação, o que aconteceu, se foi só verbal, se ela vive num ambiente que vai colocar ela em risco, né, se ela tá sofrendo algum tipo de ameaça, se ela pode voltar pra essa residência. Então é tudo daquele momento que você vai colher de informação, né. Mas hoje, nesses casos mesmo, se ela tá numa situação que a casa dela é um risco, o que eu referenciaria a ela? Referenciaria ela ao Centro, né, de Referência de Violência da Mulher, ali na Avenida Paraná. Hoje eu pensaria lá.

Kimberlly: Como um encaminhamento?

Enfermeira: Exatamente, seria o meu encaminhamento de, né. Se fosse só nesses casos. E claro, a gente vai olhar também se é uma violência física, se ela realmente sofreu uma agressão, se é uma coisa que eu preciso intervir, uma consulta médica, um atendimento inicial, né. Pra gente poder tá fazendo.

Kimberlly: E nos casos de violência sexual, como é que vocês fazem?

Enfermeira: Violência sexual daí é assim, sempre o primeiro atendimento é a acolhida, é escuta, o atendimento médico que tem que haver né, e o encaminhamento, que a gente tem que referenciar pro setor de referência, pro exame, né. O exame é o Hospital Costa Cavalcanti.

Kimberlly: O Costa, aí os casos vão direto pra lá daí?

Enfermeira: Pra lá.

Kimberlly: Aqui na unidade vocês desenvolvem alguma ação, ou algum projeto pra prevenção?

Enfermeira: Não, até deveria, mas não, né.

Kimberlly: O tema de violência de gênero já foi abordado em alguma das reuniões com a equipe.

Enfermeira: A gente já até conversou alguma coisa assim, a gente já conversou por que hoje em dia, principalmente, mudou muito. Então a questão do gênero mesmo, tá, não só da mulher, do homossexual que acontece bastante, e até da gente pratica às vezes algum tipo de violência. Porque eu digo assim, violência no sentido de que às vezes a pessoa chega aqui e é um homem que não se vê como um homem, se vê como mulher, quer ter um atendimento como mulher, e aí a equipe fica meio receosa, então a gente tá sempre abordando o tema justamente pensando que pode vir, que a gente pode vir a recepcionar alguém. O agente se saúde, porque ele vai muito na residência, então eles têm muito mais contato com a população muitas vezes do que a gente aqui na unidade de saúde, né.

Kimberlly: É só isso.

Enfermeira: E a gente já teve assim, um caso que a gente teve esses tempo atrás que assim, às vezes também é complicado pra equipe. Referenciar sempre, notificar sempre, isso tem que ser feito. O profissional tem isso por obrigação, mas a doutora atendeu uma

mulher que ela entrou no consultório, uma paciente, e lá dentro do consultório, o marido tava aqui fora, e ela disse que ela era coagida, que ela era ameaçada, pelo marido. E aí a doutora meio que teve uma atitude de momento de tentar ajudar ela e acabou chamando a polícia, a polícia veio aqui e abordou, e depois disso tipo, quem sofreu ameaça foi a gente.

Kimberlly: Ah, entendi.

Enfermeira: Porque daí, ela em si mesmo, aquele primeiro momento ela entendeu como violência, mas depois ela não fez, ela não registrou, não foi à polícia, não deu queixa.

Kimberlly: Por causa do medo...

Enfermeira: Aham, e daí a situação acabou se invertendo. Ela continuou no domicílio com o agressor que ela referiu como agressor, só que aí ele se tornou um agressor da equipe, porque ele começou a vir e ameaçar, a médica teve que atender com escolta policial, então assim, eu acho que o primeiro, a gente sabe que existe um protocolo, o profissional entende por violência, mas normalmente a pessoa, a vítima, ela não entende que ela sofreu algum tipo de violência. A não ser que ela apanhe mesmo, ou seja uma violência sexual.

Kimberlly: Que agrida o corpo, né.

Enfermeira: É, mas a verbal, que é a constante, que é a coação de todos os dias. Que tem homem que fala: “eu vou te matar, se você sair de casa...”. E elas não entendem isso, não tomam isso como uma ameaça. Sem falar as brigas, as palavras que falam no calor das discussões, que acontece muito, né. Só que mesmo com o Centro de Referência também é complicado porque muitas vezes elas procuram atendimento, mas alguns atendimentos têm que ser encaminhados, né, judicialmente, justamente pra garantir, pra proteção, pra poder colocar uma mulher dessa num lar acolhedor. Só que a maioria ainda tem medo que vá e tudo mais, acha que pode voltar com o companheiro, não quer expor a família, não quer expor filho. Aí é um assunto que por mais que tá aí, que tá falando muito, mas a maioria ainda é...

Kimberlly: É bem delicado.

Enfermeira: É bem delicado. E no calor da emoção a pessoa fala que vai fazer tudo, “não, eu vou, vai ser a última vez”... Mas o pós, e depois, é, infelizmente.

Kimberlly: Então, é só isso mesmo.

**Transcrição da entrevista com a agente comunitária de saúde da Unidade de Saúde do Campus do Iguazu (10).**

Kimberlly: A frequência de atendimentos, você sabe de alguma coisa?

ACS: Não, na verdade eu não tenho essa informação sobre a frequência de atendimento às mulheres, nunca acompanhei nenhum caso, não tenho essa informação.

Kimberlly: Tá. Você sabe se existe algum protocolo específico de atendimento pra mulher que tá em situação de violência?

ACS: Olha, com certeza deve ter esse protocolo. É uma coisa assim, né, que deve ter. Mas como funciona e como são operacionalizados, eu não tenho essa informação, porque isso já é mais direto com a enfermeira, né.

Kimberlly: Com a enfermeira, né? Não é você que preenche.

ACS: É, com a enfermeira.

Kimberlly: Tá. No caso de vocês estarem aqui na unidade e daí chegar uma mulher dizendo que foi vítima de agressão física por algum familiar, não sei, como é que vocês fazem o acolhimento a essa mulher?

ACS: Normalmente, o atendimento, ele é um atendimento de acolhimento, né? Nesse caso de violência, provavelmente ela vai passar direto com a enfermeira, que vai encaminhar ela pro médico, e elas que vão tomar as medidas né, ou chamar a polícia, ou alguma coisa no gênero dessa situação.

Kimberlly: No caso de agressão verbal ou psicológica, também seria o mesmo, o mesmo tipo de acolhimento?

ACS: Na verdade eu acho que a agressão verbal ou psicológica, aqui no posto ela pode conversar com a psicóloga, né.

Kimberlly: Vocês têm psicóloga aqui?

ACS: Temos psicóloga no posto. Mas assim, uma queixa de agressão verbal seria mais a delegacia da mulher, né?

Kimberlly: Você que então o encaminhamento é pra lá?

ACS: Pra lá, é.

Kimberlly: No caso de violência sexual quando a mulher chega e diz que foi vítima de violência sexual, como é que vocês fazem?

ACS: Então, eu acho que também nessa parte passa pela enfermeira e a enfermeira encaminha pra ginecologista, seria um dos passos, né. E um outro que toda vez deve ser feito é a delegacia da mulher também, né?

Kimberlly: Beleza. Aqui na unidade vocês trabalham com alguma ação ou algum projeto de prevenção à violência contra a mulher ou não?

ACS: Nesse momento não, nesse momento não. Não temos nenhum projeto nesse sentido. Tem vários outros, mas nesse momento não.

Kimberlly: Da violência especificamente não tem?

ACS: Não.

Kimberlly: Em algum momento nas reuniões da equipe vocês abordam o tema ou não, o tema de violência contra a mulher?

ACS: Não, não. Nas reuniões de equipe são tratados mais assim, assuntos administrativos e de rotina do posto ou assim né, de laboratório e de exames, assim. Até hoje nós nunca comentamos sobre isso, nunca comentamos. Mas eu acho interessante né, porque é uma coisa que tem acontecido tanto, tá se falando tanto nesse momento, né.

Kimberlly: É só isso daí, se você quiser falar alguma coisa...

ACS: Acho que não.

### **Análise da entrevista**

A Agente Comunitária de Saúde relata que em seu distrito de atuação quase não ocorrem casos de violência contra a mulher. Porém, os casos que ocorrem na área de atuação da unidade são passados para a equipe de enfermagem que realiza o acolhimento. Além disso, a ACS também relata que possivelmente exista o protocolo de atendimento, mas que a equipe de enfermagem possui mais afinidade com este tema, visto que este tipo de atendimento é realizado por ela.

A unidade de saúde não trata do tema de violência contra a mulher nas reuniões e nem possui algum projeto ou ação voltado para o combate.