

## FLUXOS DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: OS PROCESSOS DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

*FLOWS OF ATTENTION TO WOMEN IN THE SITUATION OF VIOLENCE: THE SOCIAL WORKERS'S WORK PROCESS IN AN EMERGENCY HOSPITAL*

Douglas Marques<sup>1</sup>, Sharon Farias Santos<sup>2</sup>

RECEBIDO: 20/04/2018 | 24/05/2018

DOI: 10.5902/2317175832310

### RESUMO

O presente artigo apresenta o tema da violência contra mulher e os fluxos de atendimento às mulheres vítimas dessa violência em um hospital de urgência e emergência. A construção metodológica do artigo se deu por meio de uma pesquisa bibliográfica, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2017, sendo cotejada com a análise dos processos de trabalho do Serviço Social entre aos anos de 2016 a 2017, a partir da sua inserção no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com Ênfase em Urgência e Emergência (PRIMURGE) do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS). Desta forma, este artigo propõe alguns subsídios técnico-operativos que auxiliem na construção de um fluxo de atendimento e encaminhamento para o enfrentamento às situações de violência contra a mulher nos espaços de saúde.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Residência Multiprofissional; Violência contra a mulher; Fluxos de atendimento.

<sup>1</sup>Doutor (2017) e Mestre (2014) em Diversidade Cultural e Inclusão Social pela Universidade FEEVALE; Especialista no Pensamento Marxista pela Faculdade Porto-Alegrense-FAPA (2011); Graduado em Serviço Social pela Universidade Luterana do Brasil-ULBRA (2010). Desenvolve seus estudos e pesquisas sobre as temáticas políticas públicas, capital social, participação e Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Atua como colaborador do grupo de pesquisa Metropolização e Desenvolvimento Regional da Universidade FEEVALE. É professor no Centro Universitário Metodista IPA/Porto Alegre.

<sup>2</sup>Especialista em Urgência e Emergência pelo programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/Centro Metodista IPA. Bacharel em Serviço Social pela Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS.

## ABSTRACT

*This article presents the theme of violence against women, and aims to explain how this demand is presented in health settings. Furthermore, it seeks to highlight the importance of creating flows of care for women in situations of violence in an emergency hospital. The methodological construction of the article was a bibliographic research from August 2017 to December 2017, and this was compared the social workers's work process, carried out between the years 2016 to 2017, including the insertion on Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde on Hospital de Pronto Socorro in Porto Alegre city. Therefore, this article proposes to offer technical operations dimension that help in the construction of coping strategies aiming to address situations of violence against women in health settings.*

**Keywords:** *Social Work; Internship nonmedical; Violence against women; Flows of attention.*

## 1 Introdução

Nos últimos anos, o número de casos de violência contra mulher vem crescendo de forma acelerada. Dados demonstram que uma a cada três mulheres sofreram algum tipo de violência no ano de 2017. Somente em se tratando da violência física o número é alarmante: 503 mulheres brasileiras vítimas a cada hora (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017). O presente artigo busca refletir sobre o fenômeno da violência contra a mulher, sugerindo a criação de fluxos de atendimento e o encaminhamento para a qualificação da atenção a essa demanda no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS), bem como no âmbito hospitalar em geral.

O HPS realiza assistência de urgência e emergência a todos que procuram os seus serviços. Funciona 24 horas e realiza mais de 900 atendimentos diários, em todas as especialidades médicas, além de diversas especialidades ambulatoriais, oferecendo cuidado integral a pacientes politraumatizados (HPS, 2017b). Essa estrutura faz do HPS o principal serviço de emergência do Rio Grande do Sul, tendo 100% de cobertura pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir do ano de 2014, o HPS, em parceria com o Centro Universitário Metodista IPA, sendo este último a instituição formadora, implementou o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com Ênfase em Urgência e Emergência (PRIMURGE), vinculado ao Ministério da Saúde. Teve como objetivo formar profissionais de saúde por meio do desenvolvimento de competências, conhecimentos e habilidades fundamentais nos princípios e diretrizes do SUS. A Residência Multiprofissional tem duração de dois anos e contempla quatro diferentes profissões: Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Serviço Social (HPS, 2017).

No âmbito do HPS, o Serviço Social vem observando a crescente procura do atendimento de urgência e emergência por mulheres em situação de violência. Entretanto, muitos casos não são encaminhados ao setor de Serviço Social pelos profissionais que inicialmente atendem às mulheres, e também não são direcionadas diretamente aos serviços que compõem a rede de proteção,

seja pela fragilidade do conhecimento dessa rede, seja pela incompreensão da dimensão complexa do fenômeno da violência contra a mulher, muitas vezes não reconhecendo essa violência como crime.

É nesse cenário que o profissional de Serviço Social passa atuar com intervenções que enfrentam a questão da violência contra a mulher. Uma vez que a violência de gênero é um fenômeno social, deve ser enfrentada por meio de um conjunto de estratégias políticas e de intervenção social direta (Lisboa; Pinheiro, 2005). Dessa forma, coloca-se como problemática a investigação dos desafios para a implementação de um fluxo de atendimento e encaminhamento para mulheres vítimas de violência no HPS. Neste sentido, o artigo objetiva à análise dos processos de trabalho do Serviço Social junto ao fluxo de atendimentos às mulheres em situação de violência em um hospital de urgência e emergência. Percebe-se a importância da realização desse trabalho, devido à escassez de artigos científicos que abordem o fluxo de atendimento às mulheres nos espaços de saúde a partir da Lei Maria da Penha (Brasil, 2017).

Desta forma, o presente artigo aborda o tema da violência contra a mulher a partir da discussão sobre políticas públicas para esse sujeito, com enfoque na Lei Maria da Penha e a Lei do feminicídio, no capítulo 2. Posteriormente, no capítulo 3, será apresentado o percurso metodológico para construção deste artigo. Por fim, no capítulo 4, apresentaremos uma análise dos processos de trabalho do Serviço Social junto às situações de violência contra as mulheres nos espaços de saúde, seguido da sugestão de um fluxo para os encaminhamentos das situações de violência em um hospital de urgência e emergência.

## 2 Referencial teórico

Embora a violência de gênero seja um tema cada vez mais abordado como uma questão de saúde pública, muitos profissionais da área apresentam diversas dúvidas perante os atendimentos de mulheres vítimas de violência, bem como, o desconhecimento dos encaminhamentos necessários à rede de serviços. Intervir em situações de violência não é uma tarefa exclusiva da esfera jurídica e/ou policial, mas é também da área de saúde, sendo de grande importância a realização de um atendimento de forma integral, procurando perceber além da doença física, pois há sofrimentos e adoecimentos que acometem as vítimas de violência, alterando sua saúde física, a doença psíquica e social (Schraiber; Oliveira, 2017).

A violência contra a mulher é compreendida, também, como produto de uma construção social que determina espaços de poder, nos quais as mulheres são oprimidas enquanto os homens ocupam posições privilegiadas. Constitui-se como uma violação aos direitos humanos e um empecilho no exercício da cidadania de diversas mulheres, pois reproduz impactos psíquicos e sociais, com consequências tanto no âmbito da sociabilidade da mulher (fragilização e isolamento), quanto na sua saúde física (lesões corporais), psicológica (depressão, tentativa de suicídio, entre outros) e sexual (doenças sexualmente transmissíveis) (Safiotti, 1997).

Para um melhor atendimento às mulheres nessa situação, em 1985, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, como um órgão consultivo, no intuito de promover políticas sociais para as mulheres, tendo como objetivo eliminar qualquer tipo de discriminação e garantir condições de igualdade. A partir da criação desse conselho, obteve-se a exigência de modificação da legislação que discriminava a mulher, apresentando-se propostas de mudanças na Constituinte de 1988, com o slogan: “Constituinte para valer tem que ter direitos da mulher” (Montaño, 2005).

Em janeiro de 2003, criou-se a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, passando a ter a função de elaborar, articular e executar políticas direcionadas à igualdade de gênero. Essa tendo como um dos principais serviços a construção de abrigos/casas de apoio. Os abrigos são parte integrante do “Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher”, proposto pelo poder executivo federal em parceria com os municípios, e é muito importante que esse tipo de serviço esteja presente na criação de uma rede de atendimento para mulheres em situação de violência (Montaño, 2005).

A elaboração de uma política pública para as mulheres teve início no ano de 2004, na I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, resultado do processo de mobilização das próprias mulheres, através de suas organizações, cuja repercussão são as Conferências em suas diversas instâncias municipais, estaduais e nacional. A Política Nacional para as Mulheres (2011), possui um caráter permanente e orienta-se pelos princípios de igualdade e respeito à diversidade, bem como de equidade, de autonomia das mulheres, de laicidade do Estado, de universalização das políticas, de justiça social, de transparência dos atos públicos e de participação e controle social.

Neste sentido, a violência contra mulher tornou-se uma das principais formas de violação dos direitos humanos, pois atinge o direito à vida, à saúde e à integridade física. Compreende-se que a violência contra a mulher pode ser caracterizada por diversas formas e pode ocorrer nas diferentes classes sociais, idades, regiões, escolaridade e estado civil. O primeiro tipo de violência foi caracterizado por violência doméstica, ao ser compreendido que os espaços privados colocavam as mulheres em estado de vulnerabilidade. Teles (2010) classificou as diversas formas de violência, que além da primeira que foi destacada, ainda abrange a sexual, a de gênero e a sexista. Importante, portanto, compreender o principal aparato legal que discorre sobre a proteção à mulher vítima de violência.

## 2.1 Lei Maria da Penha e a Lei do Feminicídio

A Lei Maria da Penha nº. 11.340, de 07 de agosto de 2006, recebeu o nome em homenagem à farmacêutica Maria da Penha Fernandes. Em 1982, ela sofreu duas tentativas de assassinato por parte do marido. Na primeira, depois de um tiro nas costas, ficou paraplégica. Ela enfrentou uma luta judicial de quase 20 anos para vê-lo punido. Em 1998, em razão da morosidade no julgamento do

ex-marido, Maria da Penha encaminhou o seu caso à Corte Interamericana de Direitos Humanos denunciando a morosidade do Estado brasileiro com a violência doméstica, com fundamento na Convenção Belém do Pará em 1994 e outros documentos de direitos humanos no sistema de proteção da Organização dos Estados Americanos. A partir da sua iniciativa, o Brasil foi condenado por essa corte, que recomendou ao país a criação de uma lei para prevenir e punir a violência doméstica (Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 2001).

O principal objetivo desta lei é a criação de mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica contra as mulheres como sendo um crime sujeito a punição. Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes ao ser humano, devendo ser asseguradas as oportunidades e prerrogativas para se viver sem violência, a fim de preservar sua saúde física e mental e o seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

De acordo com a legislação, configura-se violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Com a Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher começou a tornar-se visível e deixar de ser interpretada como um problema individual da mulher, passando a ser reconhecida como problema social e do Estado, que deve prever assistência, prevenção e penalidade para esses casos.

A cada ano, mais de um milhão de mulheres são vítimas de violência doméstica no país, segundo dados do Relatório Mapa da Violência (2017). Pelos registros, entre 1980 e 2013, num ritmo crescente, morreram um total de 106.093 mulheres, vítimas de homicídio. Efetivamente, o número de vítimas passou de 1.353 mulheres em 1980, para 4.762 em 2013, um aumento de 252%. A taxa, que em 1980 era de 2,3 vítimas por 100 mil, passa para 4,8 em 2013, um aumento de 111,1%.

Nos atendimentos por violência doméstica, sexual e/ou outras violências registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2014, verifica-se que, segundo os dados disponíveis, durante aquele ano, foram atendidas 223.796 vítimas de diversos tipos de violência, no Brasil. Duas em cada três dessas vítimas de violência (147.691) foram mulheres que precisaram de atendimento médico por terem sofrido violência doméstica, sexual e/ou outras. Isto é: a cada dia de 2014, 405 mulheres demandaram atendimento em uma unidade de saúde, por alguma violência sofrida (Mapa da Violência, 2015, p. 42).

Posteriormente, em março de 2015, foi sancionada a Lei 13.104/2015, a Lei do Feminicídio, classificando a violência contra a mulher como crime hediondo, e com agravantes quando acontece em situações específicas de vulnerabilidade (gravidez, infância e adolescência, na presença de filhos, etc.). Embora ainda exista uma grande discussão por parte de diversos operadores da lei, os quais alimentam o campo de tensões no Brasil acerca da aplicabilidade da Lei Maria da Penha e dos movimentos sociais, principalmente os de mulheres, compreende-se que, a partir da criação dessa lei, pode-se visualizar

a caracterização de letalidade intencional violenta por condição de sexo. Entende-se, nessa lei, que existe feminicídio quando a agressão envolve violência doméstica e familiar, ou quando evidencia menosprezo ou discriminação à condição de mulher, caracterizando crime por razões de condição do sexo feminino. Compreende-se, aqui, por feminicídio as agressões cometidas contra uma pessoa do sexo feminino no âmbito familiar da vítima que, de forma intencional, causam lesões ou agravos à saúde que levam a sua morte (Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 2001).

A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar deverá ser prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), SUS, no Sistema Único de Segurança Pública (SUSP), entre outras políticas públicas de proteção. Também, compreenderá o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), bem como outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual.

### **3 Método de pesquisa**

A abordagem metodológica desta pesquisa consiste em uma pesquisa bibliográfica sobre o tema da violência contra a mulher, em especial, no seu aspecto de políticas públicas voltadas para o atendimento a esses sujeitos em um hospital de urgência e emergência. Desta forma, realizou-se uma pesquisa bibliográfica no período de agosto de 2017 a dezembro de 2017, tendo como fontes a Lei Maria da Penha (Brasil, 2017) e a Lei do Feminicídio (2017b), bem como relatórios e pesquisas contendo dados e índices da violência contra a mulher, com o objetivo de identificar na literatura a incidência sobre os aspectos de atendimento e encaminhamento às situações de violência, nos espaços de saúde. Segundo Silva e Menezes (2005), a revisão bibliográfica auxilia na organização de informações sobre a situação atual do tema ou problema pesquisado; no entendimento das publicações existentes sobre o tema e os principais aspectos que foram abordados; e, no conhecimento das opiniões similares e divergentes, além de outras informações relacionadas ao tema ou ao problema de pesquisa.

Posteriormente, a consulta a literatura especializada apontou para lacunas na literatura no que se refere a subsídios técnico-operativos para esse atendimento em específico. Sendo assim, este trabalho traz originalmente a proposta de fluxos de atendimentos e encaminhamento às mulheres em situação de violência no âmbito hospitalar. Desta forma, concomitante a pesquisa bibliográfica, este artigo apresenta a experiência do Serviço Social no HPS, a partir da sua inserção no PRIMURGE, com vistas a análise dos processos de trabalho realizados no período de março de 2016 a novembro de 2017. Esta análise teve como cenário de prática profissional o setor de emergência do HPS e, também, contou com a con-

sulta aos relatórios dos atendimentos do Serviço Social que tiveram, como objeto de intervenção, a situação de violência contra a mulher.

Não foi necessária a submissão deste projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do PRIMURGE, por se tratar de uma pesquisa do tipo bibliográfica, combinado com um relato de experiência profissional, conforme isenta a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510 de 2016, no seu artigo 1º., nos casos de pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica e pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito. Contudo, a pesquisa contou com a autorização da instituição proponente, no caso o HPS, via assinatura do Termo de Instituição Proponente.

#### **4 Apresentação e discussão dos resultados**

Nos espaços de saúde, o atendimento às mulheres vítimas de violência tem sido cada vez mais inserido no cotidiano profissional. Percebe-se que nesses atendimentos, a maioria dos profissionais, que acolhem as mulheres vítimas de violência, desconhecem a rede de proteção, o fluxo dos encaminhamentos e os recursos que os usuários podem acessar após o atendimento hospitalar. Dessa forma, esse desconhecimento contribui para uma maior desproteção da vítima, e a não efetivação da promoção de saúde, pois, diversas são as formas de agressão que chegam até a emergência hospitalar, como agressões por arma branca, agressão por arma de fogo, socos, chutes, entre outros. Para tanto, neste capítulo será apresentado os processos de trabalho do Serviço Social junto as situações de violência contra a mulher no âmbito do HPS e, posteriormente, será sugerido uma metodologia de um fluxo de atendimento e encaminhamento, frente a esta demanda.

##### **4.1 Os processos de trabalho do Serviço Social e a violência contra as mulheres nos espaços de saúde**

Ao ingresso da mulher que sofre violência em uma emergência hospitalar, primeiramente, foca-se na urgência do atendimento dos sinais clínicos e traumáticos em que se encontra, recebendo, assim, atendimento de várias especialidades de profissionais da saúde. Percebe-se, nesta circunstância, que as mulheres que sofreram alguma agressão, na maioria das vezes ficam expostas dentro dos espaços de saúde, por terem que relatar sobre o ocorrido na frente de outras pessoas. Algumas mulheres ainda são socorridas por policiais e conduzidas pelos mesmos até a emergência, sentindo-se envergonhadas neste cenário. Em muitos casos a mulher agredida informa outra versão do ocorrido para o médico, por medo do próprio companheiro, ou por ausência de confiança na equipe para relatar o verdadeiro fato.

Após a melhora de saúde, não havendo risco de morte eminente, solicita-se então o atendimento psicossocial para acolher, identificar e encaminhar adequadamente aos serviços de atendimento da rede de proteção das mulheres vítimas de violência, quando necessário e havendo o consentimento da usuária. Muitos dos casos atendidos cotidianamente no hospital são reincidentes, pois, a maioria das mulheres continuam a manter um convívio familiar com os seus agressores, seja por intenção de dar continuidade ao relacionamento afetivo, seja por uma das partes envolvidas não conformar-se com o fim do relacionamento ou seja por dependência financeira.

No seu cotidiano profissional, o assistente social é chamado a intervir no âmbito das políticas sociais. No campo da saúde não é diferente, sendo necessário o domínio de ferramentas que qualifique a reflexão e intervenção de sua prática, analisando a realidade na qual se insere, propondo alternativas e construindo um novo perfil profissional “afinado com a análise dos processos sociais, tanto em suas mediações macroscópicas quanto em suas manifestações cotidianas” (Iamamoto, 2011, p. 49).

No contexto do HPS, no nosso caso, durante a experiência da residência multiprofissional, entre os anos de 2015 e 2017, o Serviço Social atuou no âmbito da prestação de serviços de saúde e, nesse campo, a inserção profissional ocorreu em seu nível de atenção especial. Essa inserção, como resgatam Miotto e Nogueira (2009, p. 231), “tem sido marcada tanto pelos processos societários em curso como pela própria condição da profissão”. Segundo as autoras, a ação profissional do assistente social na saúde assenta-se em três pilares: necessidades sociais em saúde, direito à saúde e produção da saúde, onde

As necessidades sociais em saúde são historicamente construídas e determinadas pelo movimento societário. O direito à saúde, mediado pelas políticas públicas, as quais refletem um patamar determinado da relação Estado e Sociedade, é operacionalizado através dos sistemas e serviços de saúde, envolvendo a gestão, o planejamento e a avaliação, além do controle social. A produção de saúde é entendida como um processo que se articula a partir das transformações econômicas, sociais e políticas, das ações de vigilância à saúde e das práticas de assistência à saúde. (Miotto; Nogueira, 2009, p. 223).

Para as autoras, o contexto contribui para instrumentalizar os assistentes sociais nos espaços socio-ocupacionais, nos quais a doença e seu entorno alcançam dimensões objetivas e subjetivas dos sujeitos.

Os processos de trabalho dos/as assistentes sociais nos espaços de saúde possuem grandes desafios que são evidenciados no cotidiano, por se tratar de uma época em que há um grande desmonte nas políticas sociais, que exige do profissional a intervenção e para o empoderamento junto à população usuária, somado a reflexão e articulação para o acesso aos direitos sociais. Entre os desafios, constata-se que a violência contra a mulher tornou-se mais visível

nos últimos anos, através de denúncias públicas e campanhas na mídia, porém esse fenômeno ainda é muito difícil de ser quantificado, por ser muito diferente a aplicação da lei de uma região para outra e pela subnotificação. Essa falta de quantificação tem se constatado ainda maior, nos espaços de saúde, em especial, no âmbito hospitalar.

Fazendo-se referência a Montaño (2006), pode-se afirmar o Serviço Social como uma profissão de importante atuação na questão social, pois através de seus instrumentais, trabalha para intervir no enfrentamento das desigualdades sociais. Os instrumentos técnico-operativos do Serviço Social são um conjunto das ações profissionais que possibilitam a identificação das expressões da realidade, bem como as intervenções que visam a transformação da realidade social.

Como salienta Santos (2012), os instrumentos são essenciais no exercício profissional porque norteiam as ações, constituindo-se por estratégias, metodologias e técnicas para a realização da prática profissional, podendo se apresentar na forma de: acolhimento, entrevistas, processos de trabalho em grupo, visitas domiciliares, relatórios, pareceres e laudos, acompanhamento social, observações, pesquisas, encaminhamentos, articulação com a rede e diagnósticos sociais. Além disso, soma-se as habilidades e competências para a elaboração, execução, avaliação e gerenciamento de políticas e projetos sociais (Damasio, 2016).

Os/as assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, assim como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc. pois,

A questão social pode ser definida como

“o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (Iamamoto, 2011, p. 27).

A questão social é desigualdade como também é rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem, se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movidos por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade (Iamamoto, 2011, p. 28). O assistente social como profissional de saúde tem competência para atuar junto aos fenômenos socioculturais e econômicos, na tentativa de promoção, prestação e/ou recuperação da saúde. O assistente social é, pois, um profissional que atua também na área da saúde, corroborando com os avanços obtidos na trajetória histórica da profissão, na tentativa da garantia da qualidade na prestação de serviços de saúde, numa perspectiva de universalidade e integralidade, entre outros, à população brasileira.

As principais demandas atendidas pelas profissionais do Serviço Social no HPS são: a situação de rua, o uso de substâncias químicas, os maus tratos a crianças, adolescentes e idosos, a violência contra a mulher, entre outras. Neste cenário, para a intervenção profissional dentro da instituição, utiliza-se como instrumentos: entrevistas, observação, estudo social, relatórios para órgãos judiciais. Sugere-se também, que a violência perpassa todas as classes sociais, se manifestando no cotidiano das famílias através das diversas expressões da questão social, sendo um fenômeno mundial, com desdobramentos no local (Silva, 2010).

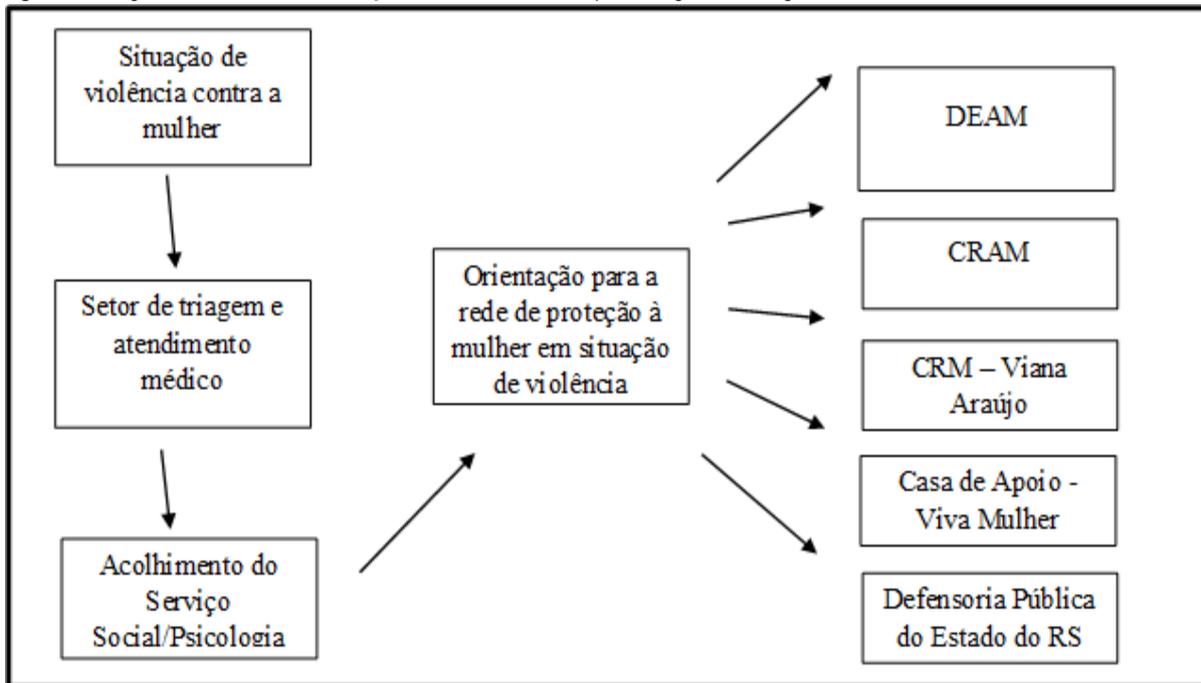
Muitas mulheres atendidas dentro dos espaços de saúde, acabam não denunciando a situação de violência em que se encontram, pela descrença e descontentamento com os serviços destinados a esse fim. A percepção de diversas usuárias expostas nos atendimentos realizados é de que, após a busca pelos seus direitos, deparam-se com o sentimento de risco, com o não funcionamento efetivo dos serviços, devido principalmente ao desmonte das políticas públicas. Portanto, são diversos os desafios para que se realize a proteção e a integralidade do atendimento às mulheres em situação de violência, como bem cita Sagot :

“O fato de que a violência intrafamiliar seja considerada um ato isolado no âmbito privado e não um problema social; [...] o fato de que as pessoas afetadas, principalmente as mulheres, devam responsabilizar-se a si mesmas como provocadoras dos atos violentos, percepção amplamente reforçada pelos mitos e atitudes da sociedade; e, finalmente, a percepção das mulheres de que não existem serviços ou respostas sociais positivas para ajudá-las a resolver seus problemas, ou que os serviços existentes são ineficientes, inadequados ou até danosos” (SAGOT, 2007, p.25)

É nesse sentido que emerge a necessidade da implementação de fluxos de atendimento e encaminhamento às mulheres vítimas de violência no âmbito hospitalar. É preciso auxiliar os profissionais que acolhem essas mulheres em um hospital de urgência e emergência para que possam fornecer um melhor acolhimento, em especial, aos sujeitos que são vítimas de violência.

#### 4.2 Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência em um hospital de urgência e emergência

A partir dos atendimentos realizados, identificou-se que as ações profissionais, executadas de formas pontuais e paliativas, não são suficientes para o auxílio efetivo no enfrentamento da situação da violência contra mulher. Por isso, de forma sugestiva, propõe-se um fluxograma, para utilização dos profissionais da saúde do HPS, bem como, para os demais profissionais que atuam no âmbito hospitalar, o qual indica o fluxo de possíveis recursos ofertados pela rede de proteção à mulher, após a atenção hospitalar.

**Figura 1:** Fluxograma de atendimento às situações de violência em um hospital de urgência e emergência.

Fonte: próprios dos autores.

Este fluxo sugere, no atendimento a mulheres, que a partir da identificação ou suspeita de violência de gênero, a usuária passe a ser atendida por protocolo específico, no qual, após sanado o atendimento emergencial em saúde, sejam acionados profissionais do Serviço Social e da Psicologia. Contudo, reconhecendo a importância do atendimento multiprofissional para a efetividade no enfrentamento de situações de violência, percebe-se relevante ressaltar que o acionamento de assistentes sociais e psicólogos não anula a prestação de informações desde o primeiro contato da usuária com a atenção hospitalar.

Após o atendimento das demandas de saúde, as mulheres devem receber as orientações acerca de cada serviço de compõe a rede de proteção, quais sejam: a Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), na qual poderá fazer o registro de ocorrência e solicitação de medida protetiva; O Centro de Referência e Atendimento à Mulheres (CRAM) e o Centro Estadual de Referência Vânia Araújo Machado (CRMVAM), nos quais as mulheres podem receber atendimento psicossocial e orientações sociojurídicas; A Casa de Apoio Viva Maria, abrigo com endereço sigiloso para mulheres em situação de violência doméstica e sexual que estejam em risco de vida; E a Defensoria Pública do Estado, serviço que presta orientação jurídica, apoio psicológico, ajuizamento de ações necessárias de acordo com o caso e requerimento das medidas protetivas de urgência previstas na Lei Maria da Penha.

A mulher perante a lei se representa, assim somente ela poderá realizar a denúncia na Delegacia de Polícia. O profissional de saúde realizará a notifi-

cação para SINAN, desta forma, o mesmo poderá orientar a mulher a realizar a denúncia em qualquer Delegacia de Polícia.

A importância de qualificar a formação e possibilitar capacitações aos profissionais que realizam esse acolhimento se pressupõe na necessidade da superação do senso comum, para possibilitar a reflexão sobre a complexidade de cada caso, bem como, acerca das contradições do contexto social da vítima de violência.

Para a realização de um fluxo de atendimento das situações de violência contra mulher, é necessário que os profissionais de saúde, no âmbito hospitalar, primeiramente, tenham clareza de que o atendimento deve ser realizado numa perspectiva humanizada, mantendo o sigilo das informações, proporcionando privacidade, notificando o caso para a vigilância sanitária, evitando, assim, a revitimização.

Percebe-se também, que os profissionais possuem muito receio na abordagem junto a essas mulheres, pois muitas vezes, a mulher acessa o atendimento hospitalar referindo outro motivo pelo qual o procurou e não relatando a agressão de fato ocorrida. Existem algumas formas de realizar as perguntas no início de um acolhimento que auxiliam no atendimento humanizado: “Está tudo bem em sua casa ou no seu trabalho? Você acha que os problemas de relacionamento familiar estão afetando sua saúde? Você se sente humilhada ou agredida por algum familiar? Você já sofreu ou sofre algum tipo de violência?”.

Esses questionamentos, entre outros, serão importantes para um melhor acolhimento da mulher atendida, podendo expressar a violência ocorrida e direcionar melhor os encaminhamentos dentro dos espaços de saúde. O profissional que está acolhendo essa demanda, deverá evitar o julgamento da mulher, realizar escuta atenta diante de sua história de vida e suas expectativas em relação à assistência prestada, buscando compreender a origem do sofrimento e as dificuldades para o enfrentamento da situação de violência. Deve-se procurar mapear a rede de suporte social e familiar que essa mulher possui, bem como os equipamentos públicos do seu território. Por fim, é importante, também, apontar os riscos que a mulher pode estar correndo, como a presença de armas e ameaças, buscando avaliar com a usuária sobre esses riscos para buscar estratégias e medidas de proteção.

## 5 Considerações finais

A partir da revisão bibliográfica e dos atendimentos realizados no HPS, identifica-se o desconhecimento por parte dos profissionais que realizam o acolhimento de mulheres vítimas de violência acerca das possibilidades de acesso a serviços especializados após o atendimento em saúde.

Entende-se, também, que existem limitações sobre a compreensão da complexidade da condição social das mulheres em situação de violência, o que muitas vezes acarreta em atendimentos paliativos, cerceados por princípios morais que acabam por limitar as possibilidades de enfrentamento da violência.

Assim, reconhecendo o ideal hegemônico da sociedade atual, o qual co-

loca mulheres em situação de submissão, opressão e, em especial, em violência, sugere-se a partir deste trabalho, um fluxograma de atendimento específico para esta demanda, com vistas a qualificar o acolhimento de mulheres vítimas de violência. Desta forma, buscou-se oferecer mecanismos técnico-operativos que auxiliem na construção de estratégias de enfrentamento e transformação das situações de violência contra as mulheres nos espaços de saúde, em nosso caso, no âmbito hospitalar.

## Referências

- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha**. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. **Lei do Feminicídio**. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm)>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Relatório Anual 2000**: Caso 12.051, Maria da Penha Maia Fernandes. Brasília, 2001. Disponível em: <[http://www.sbdp.org.br/arquivos/material/299\\_Relat%20n.pdf](http://www.sbdp.org.br/arquivos/material/299_Relat%20n.pdf)>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- DAMASIO, Aline Medeiro. **O projeto social como resposta à questão social**. In: 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Minas Gerais, 2016. Disponível em: <<http://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/ff/ff4abc60-cd6e-430b-abe1-cc5c5e7120dc.pdf>>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível**: a vitimização de mulheres no Brasil. Datafolha Instituto de Pesquisas. Março, 2017. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/03/relatorio-pesquisa-vs4.pdf>>. Acesso em: 22. Nov. 2017.
- HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO (HPS). **Histórico Institucional**. Disponível em: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/hps/default.php?p\\_secao=45](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/hps/default.php?p_secao=45)>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- PORTO ALEGRE. Hospital de Pronto Socorro. **Ensino - Residências**. Disponível em: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/hps/default.php?p\\_secao=25](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/hps/default.php?p_secao=25)>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 20 ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- LISBOA, Teresa Kleba; PINHEIRO, Eliane Aparecida. **A intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher**. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 199-210, jan. 2005. ISSN 1982-0259. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/6111>>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- MAPA DA VIOLÊNCIA. **Mapa da violência 2015**: homicídios de mulheres no Brasil. 1 ed. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Serviço Social e Saúde** – desafios intelectuais e operativos. Revista SER Social, [S.l.], v. 11, n. 25, p. 221-243, maio 2010. ISSN 2178-8987. Disponível em: <[http://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/374](http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/374)>. Acesso em: 22 Nov. 2018.
- MONTAÑO, Carlos. **Um projeto para o Serviço Social crítico**. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 141-157, abr. 2006. ISSN 1982-0259. Disponível

- em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802006000200002/7483>>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- SCHRAIBER, Lilia Blima; OLIVEIRA, Ana Flávia P. **O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica**. 2 ed. São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://mulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Cartilha-Sa%C3%BAdas-Mulheres-Viol-Dom%C3%A9stica.pdf>>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- SAFFIOTI, Heleieth. Violência doméstica ou a lógica do galinheiro. In: KUPSTAS, Marcia (Org.). **Violência em debate**. São Paulo: Moderna, 1997.
- SAGOT, Montserrat. A rota crítica da violência intrafamiliar em países latino-americanos. In: MENEGHEL, Stela Nazareth (organizadora). **Rotas críticas: Mulheres enfrentando violência**. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2007.
- SANTOS, Josiane Soares. **Questão social: Particularidades no Brasil**. São Paulo: Ed. Cortez, 2012.
- SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: <<http://www.portaldeconhecimentos.org.br/index.php/por/content/view/full/10232>>. Acesso em: 17 Dez. 2017
- SILVA, Sergio Gomes da. **Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 30, n. 3, p. 556-571, Sept. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 Nov. 2018.
- TELES, Maria Amélia Almeida. **Do Silêncio ao grito contra a impunidade: caso Márcia Leopodi**. São Paulo: União das Mulheres de São Paulo, 2007.