

Acolhimento de mulheres vítimas de violência na Atenção Básica em Saúde

Liliane Castanha, Maria Regina Tusky de
Lima e Tatiane Pecoraro

Liliane Castanha

Universidade Paranaense – Francisco Beltrão, PR,
Brasil.

E-mail: liliane.c@edu.unipar.br

ORCID: 0000-0003-3695-4546

Maria Regina Tusky de Lima

Universidade Paranaense – Francisco Beltrão, PR,
Brasil.

E-mail: maria.lima.98@edu.unipar.br

ORCID: 0000-0003-2224-4105

Tatiane Pecoraro

Universidade Paranaense – Francisco Beltrão, PR,
Brasil.

E-mail: tatianepecoraro@prof.unipar.br

ORCID: 0000-0001-9719-3360

Resumo: O objetivo do presente estudo foi compreender como acontece o acolhimento de mulheres vítimas de violência na Atenção Básica em Saúde e todas as implicações decorrentes dessa demanda. Investigaram-se as diferentes formas de violência, práticas de acolhimento e desafios da atuação profissional, através do método de revisão bibliográfica e análise do discurso das pesquisas já produzidas. O referencial teórico foi produzido segundo a perspectiva Pós-Estruturalista, trazendo uma visão histórica e conceitual acerca da temática. Os resultados da pesquisa apontaram que muitos profissionais apresentam dificuldades ao identificar e acolher mulheres em situação de violência, devido à formação que não proporciona uma ótica ampliada e também por ser uma demanda complexa, que exige uma prática articulada. A pesquisa também proporcionou a percepção da importância de desenvolvimento de estudos nesse campo e ações que visem o combate da violência contra a mulher.

Palavras-chave: Acolhimento; Mulher; Violência; Atenção Básica.

Reception of women who suffer violence in Primary Health Care

Abstract: The present study goal was to understand how the reception of women victims of violence in Primary Health Care happens and all the implications arising from this demand. The different forms of violence, reception practices and challenges of professional performance were investigated through the bibliographic review method and discourse analysis of the research already produced. The theoretical framework was produced according to the Post Structuralist perspective, bringing a historical and conceptual view on the theme. The survey results showed that many professional shave difficulties in identifying and welcoming women in situations of violence, duetothe training that does not provided expanded perspective and because it is a complex demands that requires an articulated practice. From the research it was also possible notice the absence of studies in the area, which implies the need to develop research in this field and actions aimed at combating violence against women.

Keywords: Reception; Woman; Violence; Primary Care.

Acogimiento de mujeres víctimas de violencia en Cuidados Básicos de Salud

Resumen: El objetivo del presente estudio fue comprender cómo ocurre la acogida de mujeres víctimas de violencia en Atención Primaria de Salud y todas las implicaciones que se derivan de esta demanda. Se investigaron las diferentes formas de violencia, prácticas de acogida, desafíos de la actuación profesional, mediante el método de revisión bibliográfica y análisis del discurso de las investigaciones ya producidas. El marco teórico se elaboró desde la perspectiva postestructuralista, aportando una mirada histórica y conceptual sobre el tema. Los resultados de la encuesta mostraron que muchos profesionales tienen dificultades para identificar y acoger a mujeres en situaciones de violencia, debido a la formación que no brinda una perspectiva ampliada y porque es una demanda compleja que requiere una práctica articulada. De la investigación también se pudo notar la ausencia de estudios en el área, lo que implica la necesidad de desarrollar investigaciones en este campo y acciones encaminadas a combatir la violencia contra las mujeres.

Palabras clave: Recepción; Mujer; Violencia; Atención Primaria.

Introdução

A violência se configura como uma problemática que está presente nos mais diversos espaços sociais e culturais e que traz consigo consequências não apenas para quem a sofre, mas para a família e diferentes grupos da população. Tratando-se da violência relacionada às mulheres, implica uma discussão acerca da construção histórica sobre o papel social e o corpo dessa mulher, e cabe uma reflexão sobre as desigualdades de gêneros, pois a construção de identidade se dá de forma diversificada e cria-se, então, uma hierarquização principalmente entre homens e mulheres. Assim, trazemos em voga uma questão das relações de poder e dominação (Scott, 1995) que há muito tempo, e ainda hoje, atuam de modo a dificultar que as mulheres conquistem novos espaços e exerçam novos papéis, para além daqueles impostos pela sociedade.

Com isso, a violência contra a mulher tem sido uma demanda em que os números se tornam cada vez mais crescentes. A cada minuto uma mulher sofre algum tipo de violência e os dados são cada vez mais assustadores. Como aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), no mundo, cerca de 35% das mulheres já sofreram violência física e/ou sexual, cometida por seus companheiros. No Brasil, um estudo de eixo populacional apontou que 43% das brasileiras declararam já ter sofrido algum tipo de violência praticada por um homem no decorrer da vida; 33% assumiu ter sofrido violências físicas, 13% sexuais e 27% psicológicas.

De acordo com o “Atlas da violência 2020”, o qual apresenta pesquisas realizadas no ano de 2018, 4.519 mulheres foram assassinadas no Brasil, retratando uma proporção de 4,3 para cada 100 mil habitantes do sexo feminino. Estudos também indicam que a cada duas horas uma mulher foi assassinada no país.

Entre 2008 e 2018, o Brasil teve um aumento de 4,2% nos assassinatos de mulheres. Em alguns estados, a taxa de homicídios em 2018 mais do que dobrou em relação a 2008: o caso do Ceará, cujos homicídios de mulheres aumentaram 278,6%; de Roraima, que teve um crescimento de 186,8%; e do Acre, onde o aumento foi de 126,6%. Por seu turno, as maiores reduções no decênio ocorreram no Espírito Santo (52,2%), em São Paulo (36,3%) e no Paraná (35,1%) (Ipea, 2020, p. 35).

A partir dos dados acima, entendemos que a violência está presente na atual conjuntura social, caracterizando-se como uma demanda de saúde pública que precisa ser compreendida e percebida como um processo decorrente de um todo, enfatizando a necessidade de reflexões, pesquisas e ressignificação de práticas profissionais, principalmente na Atenção Básica de Saúde, que é considerada a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando o acolhimento adequado, bem como a garantia dos direitos dessas usuárias, já que ainda é um assunto com muitos tabus. Face ao exposto, a pesquisa sobre esse tema possibilita uma compreensão integral sobre a identificação e cuidado da mulher, evitando, assim, práticas negligentes.

Assumimos como objetivo desta pesquisa compreender, a partir de estudos de gênero, o acolhimento de mulheres vítimas de violência na Atenção Básica. Partindo desse pressuposto, buscamos operacionalizar a pesquisa através da revisão de artigos científicos com intuito de perceber como tem

acontecido o acolhimento com relação à temática violência contra a mulher; analisar os artigos, a partir das interfaces envolvidas no processo; identificar contribuições e discussões que precisam ser promovidas neste espaço.

O presente trabalho iniciará com um breve resgate histórico e conceitual da violência contra mulher, bem como abordará discussões acerca do acolhimento e suas práticas dentro da Atenção Básica de Saúde, questões as quais são preponderantes para identificar as ações que decorrem desse processo e que interferem na identificação e no cuidado dessas mulheres em situação de violência que buscam o serviço.

Uma compreensão acerca da violência contra a mulher e o acolhimento como uma ferramenta da Atenção Básica

A violência contra a mulher é um fenômeno presente nas mais diversas sociedades e historicamente marcada pela disparidade de poder nas relações e opressão sofrida pelo então patriarcado e desigualdade de gênero, a qual gera profundas marcas nas mulheres que as sofrem. Segundo Santos e Marques (2014), uma das relações que atravessam e enfatizam essa desigualdade de gênero é a de trabalho, pois por muito tempo o homem esteve atuando na política, tendo poder de escolha para profissões, podendo ocupar livremente os mais diversos cargos, enquanto a figura da mulher estava relacionada à papéis domésticos, como o de esposa, mãe e cuidadora do lar, e isso trouxe consigo uma relação desigual para outras áreas da sociedade.

Nesse aspecto é preponderante ressaltar que a questão da violência contra a mulher é um fenômeno mundial, processo atravessado por muitas questões e presente nas mais diversas culturas. Se considerarmos o processo no Brasil, como postula Fernandes (2019), as mulheres por muito tempo permaneceram escondidas e submissas ao homem, já que este era detentor não só do poder, mas também do conhecimento. Tendo como exemplo o acesso à leitura e à escrita, as quais, por tempos, foram exclusivas do homem, questão essa herdada pelo período da colonização do Brasil por Portugal, que possuía uma cultura na qual as mulheres eram consideradas intelectualmente inferiores e as que estudavam não eram bem vistas socialmente.

Comumente as mulheres estão submetidas a múltiplas violências que as subjugam e as inferiorizam, enfatizando o exercício de papéis domésticos, tais como ser mãe, esposa e/ou cuidadora, desconsiderando seus direitos, seu potencial e a suas subjetividades. Essa visão está perpetrada no idealismo sociocultural de que o homem detém poder sobre a mulher, a família e os bens, o qual tem seguido por séculos entre gerações (Ramão; Meneghel; Oliveira, 2005).

As várias formas de violência contra a mulher são herdadas de uma força que busca engendrar as relações sociais entre gêneros, a qual é carregada de muitos significados e permeada por aspectos de dominação e poder. A violência em geral pode ser compreendida como o uso de força física ou de poder, contra si próprio, outra pessoa ou grupo que resulte em sofrimento, morte ou danos psicológicos. Para Michaud (2001, p. 10-11):

Há violência quando, numa situação de interação, um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou esparsa, causando danos a uma ou várias pessoas em graus variáveis, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, em suas posses, ou em suas participações simbólicas e culturais.

Em relação à violência contra a mulher, a qual está presente no cotidiano, nas relações, e que traz consigo um viés histórico e cultural, acrescenta-se ainda “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como privado” (Pedroso; Zanello, 2016, p. 1).

A partir dos grandes índices de violência contra a mulher, tornando-se uma demanda emergente e, conseqüentemente, de responsabilidade do Estado, faz-se necessária a formulação de algumas leis que garantam alguns direitos. Cita-se aqui um marco essencialmente importante nessa luta: a criação da Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), considerada uma das mais avançadas do mundo em combate à violência contra mulheres, a qual visa prevenir e punir atos de violência doméstica no Brasil, que traz em seu Art. 2º que

Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (Brasil, 2006, s./p.).

A violência contra a mulher envolve muitas questões, que não configura apenas como uma violência física, mas também verbal, sexual e psicológica, tornando-se, assim, uma demanda de saúde pública.

Esse setor conta com uma importante ferramenta no enfrentamento dessa problemática, que pode ser utilizado em diferentes contextos e espaços, e que é um recurso disponível para todos os profissionais de saúde: o acolhimento, o qual acontece no cotidiano dos serviços, no encontro dos profissionais e usuários, que vai além de um procedimento técnico, pois se trata do primeiro contato da pessoa. Deve ser considerada uma diretriz para a atuação, que visa atender de forma a garantir um atendimento integral e acesso universal à saúde, baseando-se nos princípios do SUS, e proporcionando uma escuta, resposta ativa e cuidado à saúde da usuária (Romanini; Guareschi; Roso, 2017).

O acolhimento é essencial para atuação profissional em saúde, sendo primordial a compreensão dos processos de saúde que não são estáticos ou definidos por protocolos, assim dá-se ênfase nos afetos que atravessam essas relações entre profissional e usuário. Deste modo o acolhimento é um processo que não escapa dos afetos e ao poder de afetar e ser afetado, sendo que a intervenção do profissional possibilita a construção de um espaço de trocas afetivas e de saberes, diretamente associados à produção de cuidado e atenção em saúde. “As histórias, acompanhadas das queixas dos usuários, também afetam o profissional” (Romanini; Guareschi; Roso, 2017, p. 491) processo que irá influenciar no atendimento.

Esse acolhimento será sempre permeado por um contexto, seja ele físico, social ou histórico, e pelas afecções que acontecem nos encontros. Para se pensar o acolhimento, Spinoza (2013, p. 99) traz dois postulados fundamentais:

1. O corpo humano pode ser afetado de muitas maneiras, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, enquanto outras tantas não tornam sua potência de agir nem maior nem menor. [...] 2. O corpo humano pode sofrer muitas mudanças, sem deixar, entretanto, de preservar as impressões ou os traços dos objetos [...] e, conseqüentemente, as mesmas imagens das coisas.

Acolher as mulheres vítimas de violência envolve adentrar um espaço de cuidado que perpassa uma conjectura de garantia de saúde e proteção integral à usuária, e o mesmo está assegurado na legislação, conforme a Lei n. 13.427/17 (alteração da Lei n. 8.080/90), a qual insere entre os princípios do SUS a organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, garantindo atendimento, acompanhamento psicológico, cirurgias plásticas reparadoras, entre outros.

Para que possa existir uma forte e eficaz corrente de combate à violência, todos os órgãos e instituições públicas e privadas, de cunho jurídico ou físico, precisam de ações educativas, preventivas e de acolhimento a essas demandas. Destaca-se nesse momento o papel de instituições de saúde pública, em especial a Atenção Básica que, segundo o Ministério da Saúde (2017), abarca ações na esfera individual e coletiva, no intuito de promoção e proteção de saúde, abrangendo ações de diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção de saúde. A Atenção Básica é uma porta de entrada do SUS, onde é realizado, de forma preferencial, o primeiro contato com os usuários.

Por se tratar de um serviço preterido pelas usuárias, é, portanto, o possível local de busca de atendimento por mulheres vítimas de violência, sendo indispensável que esses profissionais estejam alertas aos sinais que, muitas vezes, estão velados pelo medo, insegurança, vergonha entre outros sentimentos em decorrência da situação por elas vivenciadas. Desse modo, “as Unidades de Saúde podem se constituir em locais privilegiados de cuidado, que abarcam o acolhimento, a escuta do sujeito, o vínculo, o compartilhamento e o respeito pelo sofrimento e a história de vida dos sujeitos que buscam estes espaços (Silva, 2017, p. 2).

Por compreender esse local como um importante agente na identificação da violência, acolhimento e direcionamento adequado dessas mulheres dentro da rede, em 2003 foi estabelecida e sancionada a Lei n. 10.778, que traz em seu Art. 1º que “Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados” (Brasil, 2003), e que foi alterada pela Lei n. 13.931/19, incluindo a obrigatoriedade de comunicar “à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos” (Brasil, 2019).

Portanto, compreende-se a Atenção Básica como um espaço primordial para o acolhimento das mulheres vítimas de violência, sendo que esta organiza a rede de serviços e, por conseguinte, aproxima as usuárias ao atendimento adequado. Ela também prevê um acesso territorializado, fator que contribui

para a identificação da violência, já que propicia um serviço em comunidade. Vale ressaltar que o enfrentamento da violência não deve acontecer apenas no âmbito da saúde, mas essa possui um papel importante ao acionar a rede de cuidado, pois a partir da identificação da demanda e do acolhimento são tomadas medidas que podem assegurar direitos e proteção integral à saúde dessas mulheres.

Metodologia

O método de pesquisa utilizado foi a revisão bibliográfica de estudos produzidos e divulgados, tais como artigos acerca do acolhimento de mulheres vítimas de violência na Atenção Básica, pois

É através da revisão ampla da literatura que o pesquisador passará a conhecer a respeito de quem escreveu, o que já foi publicado, quais aspectos foram abordados e as dúvidas sobre o tema ou sobre a questão da pesquisa proposta. Ao conhecer o tema, o investigador poderá fornecer a melhor fundamentação teórica que dará suporte e irá justificar a sua proposta, além de definir, com mais precisão, os objetivos de sua pesquisa, evitando a repetição, na íntegra, de estudos anteriores, já bem estabelecidos pela comunidade científica (Fontenelles, 2009, p. 4).

Seguido da realização de análise do discurso, a qual conforme Caregnato e Mutti (2006) refere-se a um processo que busca interrogar os sentidos em suas diversas formas, as quais podem ser verbais e não verbais, desde que produzam sentidos para a interpretação. Esse método permitiu a identificação das narrativas existentes, realizando uma discussão sobre estas, no intuito de produzir reflexões que possam auxiliar na obtenção de visibilidade e no combate a essa problemática que assola mulheres pelo mundo todo.

Esse processo consistiu na investigação e na seleção criteriosa de artigos, livros, dissertações e teses, obtenção de referências e fundamentação teórica sobre o tema do estudo, apresentando conceitos e pontos de vista, com o propósito de fundamentar e compreender as temáticas relacionadas ao problema de pesquisa.

A seleção dos artigos aconteceu entre setembro e outubro de 2020, para a qual estabelecemos três etapas: primeiro, considerando os critérios de autenticidade e credibilidade, foram utilizados apenas artigos científicos disponibilizados na plataforma “SciELO”, sendo digitadas no buscador as palavras “Acolhimento de mulheres na Atenção Básica”, que resultou em sete artigos.

Na segunda etapa realizou-se uma leitura mais geral dos sete artigos encontrados e, a partir disso, constatou-se que cinco não atendem aos objetivos da nossa pesquisa e dois falam de forma geral sobre a violência contra a mulher, sendo que um aborda a violência doméstica e o outro a violência de gênero em si.

Na última etapa, com base em uma leitura mais criteriosa dos dois artigos relevantes, utilizou-se como ferramenta a análise do discurso para a verificação das problemáticas apresentadas e elaboração de categorias que auxiliem na discussão sobre a temática proposta.

Resultados

Na pesquisa realizada, cinco artigos dos sete estudos encontrados não estavam de acordo com a problemática proposta. O primeiro deles tem como objetivo uma análise do conhecimento e a prática clínica dos cirurgiões dentistas em relação a doença falciforme (DF); o segundo trata de uma análise dos protocolos de atenção à saúde da gestante, com enfoque na saúde bucal; o terceiro traz questões relacionadas à usuárias diagnosticadas com lesão intraepitelial escamosa de alto grau do colo uterino (HSIL); o quarto abarca questões de acolhimento de pessoas portadoras de deficiência; e, por fim, o quinto fala sobre a prática do enfermeiro no acolhimento mamãe bebê; sendo assim, estes não atendem ao objetivo do estudo que busca compreender a prática do acolhimento de mulheres que sofrem violência na Atenção Básica de Saúde.

A partir da análise criteriosa dos artigos, entende-se que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública e que está marcada pela desigualdade de gênero construída socialmente. Partindo dessa ótica, dois estudos trouxeram aspectos relevantes e reflexões que pretendem-se promover diante dessa temática.

O primeiro estudo intitulado “Enfermagem na atenção primária à mulher em situação de violência de gênero” (Visentin et al., 2015) apresenta a perspectiva de acolhimento como sendo uma postura e prática que promove a construção de relações de confiança e compromisso das equipes e dos serviços com os usuários, objetivando as respostas e resolutivas aos problemas identificados através da escuta.

Em relação ao cuidado com as mulheres em situação de violência de gênero, o artigo sugere que o profissional de enfermagem deve estar capacitado para atendê-las de maneira empática, buscando oferecer uma atenção humanizada e uma escuta qualificada, destacando que dentre as estratégias utilizadas, que permitem o reconhecimento e a atuação do enfrentamento da violência, estão o acolhimento e a empatia, fatores que propiciam o estabelecimento de vínculo e confiança entre o profissional e a mulher, além de um diálogo e escuta atenta, acreditando-se que a atuação do enfermeiro dentro deste contexto pode contribuir para identificação precoce, ações de prevenção, assistência de qualidade e combate à violência contra as mulheres.

O segundo estudo “Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil” (Signorelli; Auad; Pereira, 2013) traz em seu referencial que para entendimento da violência doméstica faz-se necessário adentrar uma compreensão de análise de gênero, e que o SUS acaba sendo uma importante rede de cuidado para identificação dessa violência. Tal estudo busca entender como ocorre o acolhimento na atenção primária e de qual forma está se concretizando, problematizando se este acontece num viés mais biologizante ou parte de uma compreensão integral dos usuários. Assim, coloca o acolhimento numa perspectiva que perpassa o primeiro contato com a pessoa, sendo uma possibilidade de atenção à saúde em qualquer espaço que seja possível o diálogo e escuta. No entanto, problematiza que muitos profissionais ainda não têm preparo para lidar com a violência doméstica e suas interfaces.

Os resultados da pesquisa foram sintetizados em três categorias de análise, a fim de possibilitar uma discussão mais detalhada do assunto, as quais se referem às diferentes configurações da violência

e suas implicações, os desafios da identificação da violência na atuação dos profissionais e as práticas de acolhimento produzidas.

Diferentes configurações da violência e suas implicações

Historicamente, a violência se faz presente na sociedade, onde suas práticas são veladas e demarcadas por um cenário que é social, político e cultural. Quando a relacionamos às mulheres, traz ainda outras inquietações, pois a realidade é emergente ao mesmo tempo que precisa ser refletida (Balbinotti, 2018). A violência contra a mulher se constitui no imaginário social, que engendra seus corpos, rotula, viola e agride, decorrente da relação patriarcal, mas que atravessa outras relações, as quais estão presentes em todos os âmbitos independente da classe social.

Assim, ambos artigos trazem em discussão que, para entendermos a violência contra a mulher, é necessário o entendimento da categoria de gênero. O artigo “Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil” traz uma definição de Scott (1995), que entende gênero como uma primeira maneira de dar significado às relações de poder. O artigo “Enfermagem na atenção primária à mulher em situação de violência de gênero” traz que “a violência de gênero constitui-se por todo e qualquer ato que implique em danos físicos, morais, sexuais e/ou psicológicos que causem constrangimentos à mulher, tanto na esfera privada quanto na pública” (Visentin et al., 2015), trazendo então duas questões pertinentes, que são as relações de poder e os danos existentes.

A violência contra a mulher não pode ficar restrita à definição de gênero, ou então confundir-se com as demais, como coloca Saffioti (2011), pois o conceito de gênero é mais amplo e diz respeito às relações que não estão presas à mulher – homem, mas também à mulher – mulher, marcadas por dominação e exploração.

No entanto, é importante considerar que cada pessoa irá construir suas relações socialmente, e que essa questão de gênero se torna uma construção da trama social, iniciando pela desigualdade entre o homem e a mulher, e a partir dessa ruptura resultam as demais violências.

O primeiro artigo não aborda em seu referencial os diversos aspectos acerca dos tipos de violências, sendo mais centrado na definição de violência de gênero e nas implicações decorrentes dela. Já o segundo artigo discorre de forma mais ampla sobre a violência contra a mulher, atravessando muitos sentidos e questões, acontecendo de diversas formas:

As configurações englobam “violência física” que compreende lesões e danos à integridade física das mulheres; “violência psicológica”, que inclui humilhações, isolamento, desprezos e intimidações; “violência patrimonial”, que se concretiza em roubo, retenção ou danos aos bens materiais, recursos e/ou documentos; “violência verbal”, caracterizada por xingamentos, ofensas, ameaças e injúrias; e “violência sexual”, caracterizada por relações sexuais forçadas ou práticas sexuais não consentidas (Signorelli; Auad; Pereira, 2013, p. 2).

Assim, percebemos que se assemelham nas definições e configurações em relação à violência nos artigos, conforme o conceito de Pedroso e Zanello (2016), que também compreende que esta ocorre baseada no gênero, causando danos à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado. A violência aqui pode ser vislumbrada diante de relações para além de uma questão explícita, mas, também, por ações que podem estar veladas, afetando a integridade e a saúde da mulher.

Evidenciamos aqui o quanto essa violência ainda é uma situação naturalizada pela sociedade. Segundo Saffioti (2011), situa-se na tolerância e incentivo em que os homens continuem exercendo poder e dominação contra as mulheres, que não prejudica apenas as mulheres, mas também a eles próprios. As linhas são tênues para delimitar uma violência e outra, mas estão sempre permeadas por questões emocionais que começam na violação dos direitos humanos e adentram outros agenciamentos dos corpos.

A violência contra a mulher se configura como uma violação e acarreta várias questões, tornando-se, então, uma demanda de saúde pública, encontrando no SUS e suas unidades aporte e respaldo para atendimento, onde a queixa inicial da violência nem sempre é levada como demanda, mas outras questões, sendo assim importante que os profissionais de saúde possam identificá-las.

Práticas de acolhimento produzidas

Compreender a violência como um grave problema de saúde pública requer profissionais capacitados, que possam se constituir como uma rede de apoio qualificada que possibilitará medidas de enfrentamento à violência. O serviço de saúde se caracteriza como a porta de entrada para o atendimento de mulheres em situação de violência e, portanto, fundamental no acolhimento dessas.

O primeiro artigo traz que os profissionais da área da saúde desempenham um importante papel na identificação, atendimento e encaminhamento dessas mulheres para serviços especializados. No que se refere ao acolhimento, os autores evidenciam a necessidade de que o profissional da enfermagem esteja “capacitado para atender essas mulheres de maneira empática, buscando oferecer uma atenção humanizada e uma escuta qualificada, tornando possível a confiança mútua entre o profissional de Enfermagem e a mulher que está nessa situação, para que ela consiga discorrer sobre a ocorrência de agressão” (Visentin et al., 2015, p. 3).

Para esses profissionais o acolhimento se refere a uma prática de construção de confiança e de comprometimento, que visa a resolução das problemáticas identificadas no exercício da escuta atenta, que resulta em um cuidado mais assertivo a essas mulheres (Visentin et al., 2015).

A violência contra a mulher é algo amplo e que muitas vezes coloca os profissionais diante de vários questionamentos e de que forma agir em determinada situação.

No segundo artigo os autores ponderam o acolhimento como uma possibilidade de atenção à saúde. Segundo Ayres (2004), o acolhimento é um dispositivo que possibilita a escuta e diálogo entre os profissionais e usuários, sendo uma noção que precisa ser problematizada em relação a suas potencialidades e desafios. Traz ainda que os profissionais têm pouco conhecimento do conceito. No entanto, alguns aspectos a respeito da temática vêm sendo colocados em prática, enfatizando, assim,

que muitos profissionais usam o termo com frequência, mas quando questionados a respeito acabam atribuindo ao acolhimento psicológico.

O artigo faz dois contrapontos da relação de acolhimento que, apesar de ser uma diretriz, alguns profissionais não colocam em prática, tendo uma visão biológica do processo, enquanto outros têm uma ótica ampla. Porém, como o sistema não oferece o aporte necessário para o acolhimento das mulheres, esses acabam se frustrando.

A partir disso entende-se que, em relação à demanda de violência contra a mulher, as ações se deslocam de local institucional, adentrando outros espaços, e permeiam as vivências dessas mulheres. Então, o acolhimento como cita o segundo artigo, “não se restringe ao momento de entrada no sistema, nem se limita à recepção. Dá-se no *continuum* da interação entre usuários/as e serviços, em todas as oportunidades que houver possibilidade de escuta e diálogo” (Signorelli; Auad; Pereira, 2013, p. 1236).

O acolhimento configura-se como um importante instrumento na atuação em saúde, sendo que ocorre no cotidiano dos serviços e que é moldado conforme a dinâmica dos encontros entre profissionais e usuárias. Assim, os dois artigos propõem visões congruentes. Conforme pondera Romani, Guareschi e Roso (2017), essa relação não foge dos afetos, pois assim como as intervenções afetam as usuárias, suas histórias e queixas afetam os profissionais.

Dessa forma, enfatizamos a importância desses encontros e a responsabilidade com o outro. Spinoza (2013) considera o afeto como mudança ou afecção do corpo e da mente. Essas afecções podem aumentar ou reduzir, estimular ou enfraquecer a potência de agir desse corpo. Então, podemos pensar que, quando o profissional possibilita afetações na usuária, ele está agindo, afetando o corpo, a vida do outro, dessas usuárias.

Destacamos ainda, que o acolhimento adentra para além do primeiro contato com o usuário, diz sobre a relação e ações construídas a partir desse encontro onde ambas as partes trazem consigo uma bagagem e um saber, assim o acolhimento torna-se uma troca e quando bem desempenhado pelos profissionais, para além de uma ação é um sentimento e sobretudo um dispositivo de garantia e acesso à saúde.

Desafios da identificação da violência na atuação dos profissionais

A Atenção Básica se configura como um importante instrumento, pois parte do princípio de possibilitar o primeiro acesso do usuário ao SUS, visando proteção, diagnóstico, promoção e prevenção de saúde, resgatamos aqui a sua importância, já que é uma rede significativa para o acolhimento das mulheres vítimas de violência, pois é nesse primeiro contato que se acolhe a “queixa” e a partir disso se constrói uma estratégia de intervenção (Ministério da Saúde, 2017).

Signorelli, Auad e Pereira (2013) em seu artigo traz que é essencial olhar as maneiras que os profissionais inseridos no SUS e usuários constroem essa relação de cuidado, na tentativa de compreender as diversas intercorrências desse contexto, assim poderão ser construídas outras ações que possam minimizar a violência contra a mulher. Traz ainda, que muitos casos chegam na Atenção

Básica, no entanto nunca de forma clara, segundo os profissionais devido ao sentimento de medo, culpa e vergonha.

Em seu artigo, Visentin et al. (2015) compreende o serviço de atenção básica à saúde como elemento fundamental na detecção da violência contra as mulheres, porque têm grande cobertura e contato direto com elas, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves, sendo desta forma, necessários profissionais preparados e capacitados para prestar uma assistência integral e resolutiva às usuárias.

Embora o Ministério da Saúde do Brasil reconheça a importância da Atenção Básica no processo de identificação das mulheres em situação de violência e no respectivo acolhimento, existem muitas problemáticas que interferem nesse processo, desde a identificação da ocorrência da violência, abordagem inadequada, despreparo profissional, dificuldades de organização de fluxo para o acionamento da rede, meios mais acessíveis para realização de denúncias, até o desafio de mostrar a essas mulheres os seus direitos e a rede de apoio que se dispõe a enfrentar essa condição vivenciada.

O primeiro artigo traz em sua concepção a dificuldade das mulheres verbalizarem as situações de violência vivenciadas, pois envolve aspecto, segundo estudiosos, de sentimentos de culpa, vergonha e, principalmente, o estigma de serem reconhecidas pela sociedade como agredidas e maltratadas por seus companheiros e/ou familiares, o que de certa forma, poderia as colocar em situação de inferioridade social.

Acredita-se que nesse cenário a atuação do profissional de saúde, em especial do setor de enfermagem, pode contribuir muito na identificação precoce, na prevenção, assistência e combate à violência contra mulher, embora haja uma grande dificuldade em reconhecer e lidar com essa situação devido a sua complexidade.

Outro aspecto importante para os autores é que há uma baixa eficiência dos serviços da rede de atenção à saúde, sem falar no sentimento de impotência que esses profissionais podem sentir diante da gravidade que envolve a violência.

O artigo traz ainda discussões a cerca das limitações para o cuidado com mulheres em situação de violência, dentre as quais podemos citar as relacionadas ao processo de trabalho, questões institucionais e a falta de resolutividade das ações na rede de atenção à saúde, reconhecendo que, por ser complexa, muitas vezes dificulta a identificação da violência pelos profissionais de saúde, o que resulta na continuação e até na possibilidade de novos casos. Portanto, a subnotificação dos casos, bem como a aplicação incorreta dos recursos disponíveis para a prevenção prejudica a eficácia e a resolubilidade de programas de erradicação da violência na Atenção Básica em Saúde.

As dificuldades aqui apresentadas, implicam em uma responsabilização das instituições formadoras de profissionais de saúde, que muitas vezes se omitem a esse debate, assim como, para propostas mais efetivas de formação continuada direcionada a estes profissionais. O que implica uma responsabilização coletiva para mudanças mais efetivas nesse cenário.

A violência contra a mulher é uma temática que está cada vez mais presente em nossa sociedade, e quando nos reportarmos a pensar essa demanda em saúde muitas vezes se torna um desafio, já que

essa questão não adentra a Atenção Básica de forma escancarada, mas de outras formas e com outras queixas, muitas vezes por falta de preparo dos profissionais ou até mesmo pelo fato das mulheres que sofrem não compreenderem que vivenciam situações de violência. Como coloca Signorelli, Auad e Pereira (2013, p. 1231),

Nem sempre os/as profissionais de saúde relacionam as lesões observadas à violência doméstica. Em alguns casos, essas mulheres são denominadas pelos/as profissionais de saúde como “poliqueixosas”, dada a diversidade de sinais e sintomas físicos e psicológicos, muitas vezes difíceis de serem localizados, explicados, diagnosticados e tratados.

Desse modo, o segundo artigo traz que existem algumas lacunas ao acolher mulheres em situações de violência, principalmente pelo fato de ser um problema complexo, não sendo possível de ser visto apenas pelo modelo biomédico, mas exige uma postura e olhar mais integral. Outra problemática apontada é o fato dos profissionais não receberem uma formação adequada para lidar com essa demanda.

No entanto, apesar disso, alguns profissionais demonstraram compreendê-la de maneira abrangente, tendo até uma visão de que esta não acontece apenas entre parceiros, mas entre filhos, netos e padrastos.

Os autores ainda abordam que há uma grande dificuldade em lidar com os sofrimentos das mulheres, já que nesse caso seria mais fácil lidar com questões curativas e com referências estabelecidas pela biomedicina, acrescentando que existe uma ideia de encaminhar a outros profissionais, ou seja, responsabilizando outro profissional pelo cuidado, ou até então o fato de centralizá-lo nos sintomas e colocando a situação de violência em segundo plano.

Nessa perspectiva, as narrativas encontradas em ambos textos corroboram com o fato de que

Para que o atendimento dado às mulheres seja efetivo, é necessário que os profissionais de saúde que trabalham na atenção à saúde mental tenham conhecimentos e se sintam capacitados para atender a essa demanda. Estudos demonstram, entretanto, que os profissionais de saúde não são devidamente preparados para lidar com a violência contra as mulheres (Pedroso; Zanello, 2016, p. 2).

Dessa forma, percebemos que os profissionais têm dificuldades em lidar com a violência contra a mulher, não só por sua complexibilidade, mas muitas vezes por falta de respaldo teórico e formação adequada, o que acaba culminando em visões biomédicas não apenas acerca da saúde, mas consequentemente do sujeito. Assim, olhar para essa demanda exige do profissional pensar no cuidado que será proporcionado, pois muitas vezes é atravessado por outras questões para além do âmbito da saúde.

Ao receber a demanda é essencial pensar a equipe como algo integrado que não fragmente o atendimento, evitando expor ou violar ainda mais a integridade dessa mulher, buscando ressignificar as práticas, desenvolvendo ações que proporcionem confiança, acolhimento, proteção integral e novos agenciamentos no intuito de produzir autonomia e bem-estar.

Considerações finais

Neste estudo constatamos que a violência doméstica é uma demanda emergente e que precisa ser problematizada não apenas no âmbito da saúde, mas pela sociedade em geral. Ela possui raízes históricas e culturais na desigualdade de gênero e no modelo patriarcal, o que vem impedindo que as mulheres exerçam papéis de forma igualitária, tanto no contexto pessoal, quanto profissional.

O objetivo da pesquisa era entender como ocorre o acolhimento das mulheres na Atenção Básica. Por meio da revisão bibliográfica foi possível perceber as interfaces que estão envolvidas nesse processo, dentre elas a complexidade da demanda, dificuldades de identificação, importância do acolhimento e desafios das práticas profissionais. Evidenciamos a partir da pesquisa a importância do estudo de gênero para o entendimento da violência, conhecimento sobre o acolhimento e o papel do profissional na Atenção Básica.

Identificamos, também, a ausência de pesquisas na área, relacionadas ao recorte da revisão bibliográfica que nos propomos a realizar através da plataforma “SciELO”, base a qual é de amplo acesso, sendo que apenas dois artigos contemplaram o assunto pesquisado, questão esta que limitou nosso estudo. Deste modo indicamos a busca por outras fontes textuais científicas para ampliação do debate. No que compete a prática profissional, a pesquisa sobre a violência contra a mulher configura-se como de vital importância, pois além de entendimento conceitual e dados, proporcionará uma visão mais reflexiva sobre a atuação, enfatizando a integralidade do sujeito.

Referências

- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 3, p. 16-29, dez. 2004.
- BALBINOTTI, Izabele. A violência contra mulher como expressão do patriarcado e do machismo. *Revista da ESMESC*, v. 25, n. 32, p. 239-264. 2018.
- BRASIL. Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Gov.br*. 25 nov. 2003. Disponível em: <https://bit.ly/2ULe7jb>. Acesso em: 25 jul. 2021.
- BRASIL. Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. 08 ago. 2006. *Gov.br*. Disponível em: <https://bit.ly/3i5JaPm>. Acesso em: 25 jul. 2021.
- BRASIL. Lei n. 13.427, de 30 de março de 2017. Altera o art. 7º da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Gov.br*. 31 mar. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3y6hQGY>. Acesso em: 25 jul. 2021.
- BRASIL. Lei n. 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra mulher. *Gov.br*. 11 dez. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3i5JHkk>. Acesso em: 16 set. 2020.
- CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: Análise de discurso versus Análise de Conteúdo. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez. 2006.
- FERNANDES, Fernanda. A história da educação feminina. *MultiRio: a mídia educativa da cidade*. 07 mar. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3zw3S0X>. Acesso em: 25 jul. 2021.
- FONTENELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.
- IPEA (Org.). *Atlas da violência 2020*. Brasília: IPEA, 2020.
- MICHAUD, Yves. *A violência*. São Paulo: Ática, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- OMS. *Folha informativa: violência contra mulheres*. Brasília: OPAS/OMS Brasil, 2017.

PEDROSA, Mariana; ZANELLO, Valeska. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, n. esp., p. 1-8, 2016.

RAMÃO, Silvia Regina; MENEGHEL, Stela Nazareth; OLIVEIRA, Carmem. Nos caminhos de Iansã: cartografando a subjetividade de mulheres em situação de violência de gênero. *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 79-87, 2005.

ROMANINI, Moisés; GUARESCHI, Pedrinho Arcides; ROSO, Adriane. O conceito de acolhimento em ato: reflexões a partir dos encontros com usuários e profissionais da rede. *Saúde Debate*, v. 41, n. 113, p. 486-499, 2017.

SAFFIOTI, Heleieth. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.

SANTOS, Denise Tatiane Girardon dos; MARQUES, Aline Damian. A convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres no Brasil: implicações nas políticas públicas voltadas às mulheres indígenas. *Revista Dialogus*, v. 3, n. 1, p. 1-11, 2014.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, v. 2, n. 20, p. 71-100, jul./dez. 1995.

SIGNORELLI, Marcos Claudio; AUAD, Daniela; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 6, p. 1230-1240, jun. 2013.

SILVA, Gilza da et al. Práticas de cuidado integral às pessoas em sofrimento mental na atenção básica. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 37, n. 2, p. 404-417, 2017.

SPINOZA, Benedictus de. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

VISENTIN, Fernanda et al. Enfermagem na atenção primária à mulher em situação de violência de gênero. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 33, n. 3, p. 556-564, 2015.