



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero, feminismos, raça/etnia, sexualidades

Sub-eixo: Relações Patriarcais de classe, gênero e raça

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

VANESSA LOPES DE ALMEIDA ¹
NATALI PORTELA ARAUJO ²

RESUMO

A violência doméstica e familiar contra a mulher apresenta números alarmantes no Brasil. Esta realidade se manifesta cotidianamente no Pronto Socorro do Hospital Geral do Grajaú. Será discutida neste artigo a importância da equipe multiprofissional de saúde para um atendimento integralizado, que busque viabilizar os direitos das mulheres, incluindo a superação da violência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que contou com entrevistas semiestruturadas aos profissionais da saúde, os quais apresentaram desafios relacionados à estrutura física do serviço e a sobrecarga dos profissionais diante do atendimento às mulheres.

Palavras-chave: Violência doméstica e familiar contra a mulher. Equipe multiprofissional de saúde. Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

Domestic and family violence against women has alarming numbers in Brazil. This reality is manifested daily in the Emergency Room of the General Hospital of Grajaú. This article will discuss the importance of the multidisciplinary health team for a personalized care, which seeks to enable women's rights, including overcoming violence. This is a qualitative research, which included semi-structured interviews with health professionals, who presented challenges related to the physical structure of the service and the overload of professionals in the care of women.

1 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Santo Amaro

2 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Santo Amaro

Keywords: Domestic and family violence against women. Multiprofessional health team. Social vulnerability.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica e familiar contra as mulheres apresenta elevados índices no Brasil. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021) aponta que no ano de 2019, foram protocoladas 76.987 ligações em que foram relatadas ameaças e agressões às mulheres. Já em 2020, o número saltou para 122.154 ligações. No que se refere ao feminicídio, o relatório indica que ainda em 2020, 81,5% dos homicídios foram cometidos pelo companheiro ou ex-companheiro destas mulheres; 8,3% por um parente; 5,8% por conhecido e 4,3% por desconhecido.

A Lei Maria da Penha - Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 - define a violência doméstica e familiar contra a mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” e que ocorra no âmbito doméstico, entre familiares ou não; como também em relações afetivas, como amigos ou vizinhos. Cabe salientar, que o núcleo da violência praticada contra as mulheres alude ao patriarcado, definido como a estrutura de que os homens se valem para manter poderes e privilégios em relação às mulheres, reproduzindo o machismo enquanto lugar construído social e historicamente.

No cotidiano do Pronto Socorro do Hospital Geral do Grajaú, é frequente a admissão de mulheres após uma situação de violência. Este hospital está localizado na região sul da capital, que apresenta elevados índices de vulnerabilidade social. Diante da crescente demanda por atendimento às mulheres vítimas de violência - principalmente considerando o período de pandemia do coronavírus e os entraves em decorrência do confinamento a que foi submetida a população, com o objetivo de conter o avanço da doença – fez-se necessário discutir a atuação da equipe multiprofissional de saúde na garantia do atendimento integral da mulher.

Cada profissional que atende mulheres em situação de violência, tais como Assistentes Sociais, Enfermeiros, Psicólogos e Médicos têm uma contribuição fundamental no processo de acolhimento. Tal importância pode ser reconhecida na escuta qualificada, no preparo para identificação e atendimento das demandas, sendo também relevante o conhecimento da rede de serviços especializados, que abrange áreas como assistência, educação e justiça. Para um atendimento efetivo é preciso, pois, ir além das possibilidades

presentes no ambiente hospitalar.

Tendo em vista o cenário apresentado anteriormente, o objetivo deste estudo é compreender se a atuação destes profissionais busca viabilizar o direito das mulheres vítimas de violência e quais são os desafios para o enfrentamento do quadro de vulnerabilidade a que estão submetidas.

No que se refere a metodologia, a pesquisa qualitativa foi desenvolvida no Pronto Socorro do Hospital Geral do Grajaú. Na coleta de dados, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, e para a análise das informações, foi adotado o método de análise de conteúdo. Como critérios de inclusão para a participação na pesquisa, foram definidos de um a dois profissionais de cada categoria, como Enfermeiros, Assistentes Sociais, Médicos e Psicólogos atuantes no Pronto Socorro do Hospital.

A presente pesquisa, autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e questão, para fins de conclusão de trabalho de curso na Residência Multiprofissional em Saúde, pretendeu conhecer a perspectiva dos profissionais sobre humanização, definição do trabalho multiprofissional em saúde, atendimento realizado por cada categoria e seus conhecimentos sobre a rede de atendimento especializada para mulheres em situação de violência.

1. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

A violência doméstica e familiar contra a mulher é um problema social que - embora assuma diferentes contornos, a depender da realidade em que se manifesta – atravessa a história da humanidade. Em função das medidas de isolamento decorrentes do crescente número de casos de Covid-19, tal problemática ganhou destaque, repercutindo nas novas configurações de sociabilidade domésticas impostas pela pandemia.

É o que sugere a pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Instituto Datafolha (2021):

[...] O Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2020, divulgado em outubro do ano passado, comparou os dados do 1º semestre de 2020 com os do mesmo

período de 2019, e constatou que houve redução na maior parte dos registros de crimes contra a mulher, com exceção da violência letal, que havia crescido. O Anuário também observou o aumento de ligações para o 190, número de emergência das Polícia Militares, registradas como violência doméstica. A aparente redução da violência contra a mulher representada pela queda nos registros policiais tradicionais era confrontada, portanto, com o aumento da violência letal e das chamadas em canais oficiais de ajuda. Isso fez com que se indicasse que, embora a violência letal estivesse crescendo no período, as mulheres estavam encontrando mais dificuldades para realizar denúncias do que em períodos anteriores [...]

A pesquisa também demonstra que as denúncias eram inferiores ao número de casos. Entende-se que este contexto pode ser associado à necessidade de isolamento como medida de prevenção, - responsável por muitas vezes impor às mulheres a permanência com agressores, em sua própria residência, durante um período maior, o que dificulta a efetivação das denúncias. Acrescenta-se a esse quadro o distanciamento da rede de apoio, como familiares, amigos ou grupos sociais frequentados.

No que se refere ao recorte de raça / etnia, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021) aponta que, entre 2016 e 2020, a taxa de feminicídio das mulheres brancas foi de 36,5% e a das mulheres negras 61,8%. Destaca-se ainda, que mais da metade dos feminicídios ocorreram dentro das casas das mulheres e que, os dados são expressão do racismo estrutural, em que mulheres negras estão expostas a maiores níveis de violência e são prejudicadas em relação ao acesso aos serviços de proteção. (GOES; NASCIMENTO, 2013).

Em muitos casos, hospitais de atendimento à urgência e emergência são os primeiros serviços que mulheres acessam, após uma situação de violência. Portanto são admitidas em um momento de fragilidade emocional e necessidade de proteção durante a internação e após a alta hospitalar. Por isso, é importante considerar seu contexto social e conhecer a rede de apoio da paciente, visando uma desospitalização segura, como também a realização de encaminhamentos para os serviços da rede socioassistencial.

A Lei Maria da Penha (2006), em seu Art 9º, determina que a assistência às mulheres em situação de violência é realizada a partir de uma articulação, envolvendo

princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras políticas.

Entre os serviços especializados para o atendimento à mulheres em situação de violência em São Paulo, pode-se citar os Centros de Cidadania da Mulher, Centros de Referência da Mulher, Casas Abrigo, Casa da Mulher Brasileira, Centros de Defesa e de Convivência da Mulher, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher e Centro de Acolhida para Mulheres em Situação de Violência.

Os serviços citados, são administrados pela Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania ou pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. O acesso a cada dos serviços varia de acordo com seu funcionamento e pode ser realizado por demanda espontânea, encaminhamento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social ou pelos Centros de Defesa e de Convivência da Mulher. Relevante também citar a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), que possui um caráter educacional, cujo objetivo é prestar orientações às mulheres em situação de violência.

No território de abrangência do Hospital Geral do Grajaú, conta-se com o Centro de Cidadania da Mulher de Parelheiros e com o Centro de Cidadania da Mulher de Capela do Socorro, estes são espaços de qualificação e formação em cidadania, nos quais mulheres de diferentes idades, raças e crenças podem se organizar e defender seus direitos sociais, econômicos e culturais, além de propor e participar de ações e projetos que estimulem a implementação de políticas de igualdade com o objetivo de potencializar, por meio do controle social, os serviços públicos existentes para atender às suas necessidades e de sua comunidade (Prefeitura de São Paulo, 2019). Para acesso aos demais serviços é necessário o deslocamento da usuária para outros territórios. O reduzido número de equipamentos no território não corresponde com a significativa demanda, o que pode afetar na qualidade do acompanhamento das mulheres.

No Hospital, as mulheres que são admitidas devido à situação de violência são encaminhadas a um fluxo de atendimento. Primeiramente é realizada a triagem pela equipe do Pronto Socorro, onde é fornecido à paciente uma pulseira roxa que identifica a vulnerabilidade.

A seguir, o relato de médicos e enfermeira que exemplificam este momento:

A princípio a gente aborda pelo protocolo de atendimento normal, procurando identificar as lesões que a princípio ameaçam a vida e em seguida a gente tenta saber o que aconteceu pra saber se a gente precisa tomar alguma atitude. Uma vez que a gente identifica a situação de violência doméstica, a gente procura comunicar o Serviço Social e a gente dá andamento em conjunto (Médico 1).

Inicialmente a gente faz o acolhimento, tenta deixar a paciente o mais tranquila possível, que a gente tá ali pra ajudar ela, que a gente não é só uma pessoa estranha, mas uma pessoa que realmente quer ajudar. E aí geralmente elas são pacientes que estão bem constrangidas então a gente tenta ao máximo tentar falar palavras mais amigáveis com ela e tentar ser o mais carinhoso possível, evitar de ser fria pra que ela não se sinta mais constrangida nem mais assustada do que ela já vai estar (Médica 2).

Quando elas chegam a gente faz o primeiro acolhimento, faz os sinais vitais, e muitas vezes elas não falam que foram agredidas, então a gente vê quando é sinais de agressão que ela não quer falar a gente já comunica o enfermeiro responsável, supervisão, e já chama o Serviço Social pra entrar nesse trâmite de atendimento (Enfermeira 1).

Então, primeiro a gente realiza a triagem no Pronto Atendimento, aí essa paciente, essa mulher em questão, é triada de forma mais rápida. A gente identifica ela com uma pulseirinha roxa que identifica que ela está em situação de vulnerabilidade e aí vamos atender como ela chegou: primeiro vamos prestar o atendimento inicial, depois a gente aciona o Serviço Social e solicita um parecer da psicologia também. E aí a gente atua desta forma multiprofissional (Enfermeira 2).

Contata-se que a equipe prioriza o atendimento a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco, conforme orientação da Política Nacional de Humanização e buscam incluir outras categorias profissionais. Entre os desafios para um atendimento humanizado, foi citada a significativa sobrecarga dos profissionais e poucos espaços adequados para o atendimento, pois o Pronto Socorro é um local onde se concentram um elevado número de pessoas, dificultando a realização do acolhimento de maneira a não expor a paciente, que não tem a possibilidade de se locomover para outro espaço:

Primeiro que a gente não tem muita privacidade aqui no Hospital, fica todo mundo muito aglomerado ali no *hall*, é difícil você ter um lugar pra conversar com essa paciente com calma, sentada, criar um vínculo, fazer ela confiar em você pra, às vezes, contar uma situação que esteja acontecendo. E é um pouco de tempo né? A gente acaba ficando muito sobrecarregado porque a demanda é muito grande e às

vezes a gente não consegue parar e ter uma conversa assim tão detalhada com a paciente (Médico 1).

Agora a dificuldade que a gente teria é mais a questão de um local específico pra isso, porque a gente tá na emergência e aí a gente não tem uma salinha onde a gente pudesse realmente acolher, deixar ela mais à vontade, o local aqui é mais a disposição mesmo desses pacientes, como o hall tem muita gente, gente entrando e saindo, biombo não tem pra todo mundo, então seria uma situação assim bem difícil e complicada pra gente tratar num ambiente desse porque a paciente vai ficar exposta. Ela já está vítima de violência, já está com um pouco de vergonha que ela sente, e ainda tá num local exposta assim pra todo mundo ver, e ainda escutar o que que aconteceu e até contar o que houve, então essa parte é complicada realmente (Médico 2).

Também foi relatada a necessidade de sensibilização da equipe sobre violência quando se deparam com situações em que membros da equipe multiprofissional não atuam da maneira esperada diante da demanda:

O primeiro desafio é não deixar que as nossas crenças impactem no atendimento. Existem demandas que obviamente podem mexer com o nosso emocional e a gente tem que separar isso porque se não a gente também não vai conseguir dar um atendimento humanizado. Eu vou estar lá enquanto psicóloga, eu vou estar lá enquanto o melhor profissional. O atendimento humanizado é fazer o acolhimento com essas vítimas e também com aqueles casos onde a equipe ta revitimizando ela, de conseguir orientar essa equipe, conseguir fazer essa sensibilização, porque por si só acho que não é tarefa do psicólogo humanizar o atendimento, é tarefa de todo o mundo. (Psicóloga 1).

Destaca-se que o acolhimento é entendido como uma diretriz da Política Nacional de Humanização. É realizado através da escuta qualificada, fortalecimento de vínculos e oferta das tecnologias pertinentes às demandas dos usuários (PNH, 2013):

Nós sempre vamos atender essa mulher com a perspectiva de que ela é uma vítima de violência, então a primeira coisa que a gente tem que fazer é acolher. Entender o que aconteceu, quanto tempo que ocorre essa violência, como ela está no momento, se ela tem noção de que ela está sofrendo uma violência. A gente sempre tem que lembrar que essas vítimas muitas vezes vão estar naquele ciclo da violência e muitas vezes elas não vão ter essa percepção (Psicóloga 1).

Os Assistentes Sociais, por sua vez, realizam intervenções através da compreensão do contexto social, orientam a usuária sobre a possibilidade de restringir visitas no Hospital, acerca do Boletim de Ocorrência, sobre os serviços de proteção e a

sensibiliza sobre os ciclos de violência. Em casos em que a usuária possui uma rede de apoio rompida ou fragilizada e há risco em retornar à sua residência, é articulado com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social do território a vaga em um serviço de acolhimento sigiloso, para que a paciente possa receber alta hospitalar em segurança.

Acresce-se ainda a dificuldade de alguns integrantes em relação à complexidade desta demanda, havendo a necessidade de refletir sobre práticas vinculadas a suas opiniões pessoais:

Entendo como um dos desafios mais relevantes que impactam na leitura do atendimento é a visão e valores dos profissionais envolvidos, que discorrem uma compreensão distorcida da demanda, diversas vezes o serviço social sensibiliza os profissionais e colegas de trabalho que a violência doméstica atinge todas as classes sociais gerando danos, questões relacionadas à situação socioeconômica, sexualidade, valores, espaços de convivência, reforçando sempre sobre as políticas de proteção social e a importância das notificações e encaminhamentos sendo uma atribuição dos profissionais envolvidos, porém na prática lidamos com outra realidade que nos desafia a sugerir treinamentos, cursos, discussões e uma ação educativa contínua (Assistente Social 1).

Eu acho que a equipe usa muito o juízo de valores dela, muito do senso comum de que se a mulher tá vivendo aquilo é porque ela quer, porque já tá acostumada, quando sair daqui vai voltar pra esse agressor. E realmente tem as situações de violência que a gente sabe que é difícil de elas saírem disso, mas eles não têm essa visão de que é um processo, sempre é “ela tá porque quer” (Assistente Social 2).

A falta de estrutura mesmo do Hospital, porque a gente trabalha com o que a gente tem. E até mesmo o apoio psicológico pra elas que é bem difícil, é um quadro bem reduzido de profissional. [...] Tem muitas evasões, muitas não esperam e vão embora. Mas é a estrutura mesmo do Hospital. (Enfermeira 1)

Ainda existe muito, muito, muito *tabu* mesmo no atendimento à mulher. Acha que ela tá naquela situação porque ela quer, e que ela tem condições de sair mas continua ali com o agressor porque ela quer. E eu vejo isso, muito *tabu*, muito preconceito da situação (Enfermeira 2).

Sobre uma possível revitimização realizada pela equipe:

Acho que a gente não consegue generalizar toda a equipe, então... a equipe é formada por pessoas. Há pessoas que vão ter uma maior sensibilidade e vão tentar acolher essa vítima, por mais que muitas vezes não tenha um conhecimento técnico, não vai ter tanto manejo como a gente que é profissional capacitado pra essa área né. E existem pessoas na equipe que vão acabar cometendo a revitimização dessa vítima, muitas vezes de forma inconsciente, muitas vezes com base nas suas próprias crenças, vivências, então acho que é muito relativo. (Psicóloga 1)

Pontua-se que a maneira de aprimorar o atendimento envolve a educação permanente em saúde a partir de uma leitura crítica da realidade pelos profissionais e construção coletiva de conhecimento para a mudança de práticas, direcionada por uma gestão e planejamento estratégicos (CAMPOS *et. al.*, 2017). Para a mudança, é preciso não apenas adotar novas rotinas, e sim repensá-las, sobretudo o porquê de essas práticas serem reproduzidas.

Em relação à equipe multiprofissional, os participantes apresentaram entraves acerca de uma perspectiva hierarquizada das categorias profissionais. Este ponto de vista pode estar associado à concepção medicalocêntrica, que não considerava o conceito ampliado de saúde e que perdurou até a década de 1980, quando ocorreu a criação do Sistema Único de Saúde (VAGHETTI *et.al.*, 2009).

Acho que a gente ainda tem alguns desafios quando a gente fala em trabalho multi, às vezes por conta da equipe não ter essa sensibilidade, não vai saber lidar com um caso de violência, seja contra mulher, contra idoso, contra criança, e acho que o hospital é um ambiente onde culturalmente é muito médico-centrado, então muitas vezes a cultura hospitalar vai remeter principalmente ao atendimento médico e da enfermagem. Então pra gente enquanto equipe multi se integrar, acho que é um trabalho do dia-a-dia, de sempre estar presente nos setores, de pertencer a esta equipe como um todo. Então tem muitos desafios mas vai muito do nosso manejo também com a equipe (Psicóloga 1).

Conforme o relato a seguir, também se observa em alguns momentos a fragmentação do trabalho e dificuldade de interação:

Eu acho que o trabalho multi fica muito fragmentado, porque, quando a gente vai

pensar em atendimentos de violência, tem a equipe médica que faz a avaliação, faz a parte dela, encaminha pra gente e aguarda a conduta, mas assim, nunca percebi por exemplo a farmácia muito envolvida nessa questão. Se for um caso de profilaxia pode ser que eles tenham toda a parte de orientar, de estar presente ali, mas não discutindo o caso com a equipe, não conversando com o Serviço Social e a Psicologia, então eu sinto uma distância dessa parte. E eu acho que quem caminha mais junto nesse caso é a psicologia e o serviço social, que tentam fazer esse atendimento em conjunto, que discutem quais são os encaminhamentos (Assistente Social 2).

Importante ressaltar que o trabalho multiprofissional vai além de práticas individuais, mas tem como objetivo viabilizar um cuidado abrangente para a população. Envolve articulação entre os serviços socioassistenciais e entre os profissionais do hospital para garantir o princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde, definida por CECILIO (2001) como:

A integralidade ampliada seria esta relação articulada, complementar e dialética, entre a máxima integralidade no cuidado de cada profissional, de cada equipe e da rede de serviços de saúde e outros. Uma não é possível sem a outra. O cuidado individual, em qualquer serviço de saúde, não importa sua “complexidade”, está sempre atento à possibilidade e à potencialidade de agregação de outros saberes disponíveis na equipe e de outros saberes e práticas disponíveis em outros serviços, de saúde ou não (CECÍLIO, 2001, p. 124).

Ademais, apesar dos desafios, houve relatos que considera o atendimento positivo:

Eu realmente acho que é bem efetivo, tem a equipe do Serviço Social que normalmente faz o acolhimento, equipe de psicologia que consegue tá conversando com esses pacientes, tem a equipe de cirurgia geral que no caso de algumas que realmente precisam de uma intervenção maior. Eu acho que funciona bem (Médica 2).

Entende-se que os profissionais identificam dificuldades para a integração e compreensão da equipe multiprofissional acerca da demanda e apesar de direcionar as usuárias aos outros componentes da equipe, as discussões de caso para construção conjunta nem sempre são realizadas.

A respeito do conhecimento prévio da rede de atendimento especializada:

A gente tem delegacias de violência contra mulheres; aqui no território próximo a gente tem o Centro de Cidadania da Mulher, tanto do Grajaú como o de Parelheiros; aqui na região também tem a Casa Sofia que atende mais a região do M Boi Mirim. Tem vários serviços que estão disponíveis; tem a Casa da Mulher Brasileira que fica na região central, que a gente costuma ter pouco contato com eles daqui, mas a gente vai fazendo esses encaminhamentos conforme a demanda e o desejo da paciente também (Assistente Social 2).

Conheço o CCM Grajaú, Centros de Referência da mulher na região é um espaço de acolhimento, atendimento psicológico e social, orientação e encaminhamento jurídico à mulher em situação de violência, que devem proporcionar o atendimento e o acolhimento necessário contribuindo para amenizar e superação a situação de violência, contribuindo para o fortalecimento da mulher e o resgate de sua cidadania. As nossas demandas do serviço social são encaminhadas através de relatório social ao Creas, Ubs, CCM e Defensoria para ciência e possível intervenção destes serviços, enfatizamos que durante atendimento orientamos, encaminhamos e sensibilizamos, inclusive familiares a encorajar a paciente quanto ao trabalho desenvolvido pelo Centro de Referência. Outro serviço que tive a oportunidade de conhecer durante um acolhimento foi o trabalho de uma Casa Abrigo que oferece moradia protegida, temporária e sigilosa em ambiente segura em risco de morte, no qual a mulher é acolhida por um tempo até que o serviço consiga trabalhar a família ou identificar local seguro com familiares ou não sua retaguarda com segurança. Existem casas de Acolhimento Provisório, que são abrigamentos temporários quinze dias não sigilosos, para mulheres em situação de violência, acompanhadas ou não de seus filhos, que não correm risco iminente de morte, devendo acolher também mulheres que sofrem outros tipos de violência. Tem as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher que são unidades especializadas da Polícia Civil para atendimento às mulheres em situação de violência. As atividades das Delegacia têm caráter preventivo e repressivo, devendo realizar ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal, Defensorias Públicas e Defensorias da Mulher, no entanto notamos durante atendimento as queixas, reclamações do atendimento inadequado sendo um dos fatores que limita a mulher de buscar ajuda, apoio e confiança no boletim de ocorrência por acreditar que a medida protetiva e o registro não legitimiza o ato assim como sua proteção. Notifiquei alguns casos para Defensoria da Mulher que tem a finalidade de dar assistência jurídica, orientar e encaminhar as mulheres em situação de violência, obtemos retorno após notificação (Assistente Social 1).

Então, eu não conheço a fundo, mas já ouvi falar de algumas. Já ouvi falar da Casa Abrigo que presta assistência a essas mulheres, e consegue até advogado, essas

coisas; e o CREAS (Enfermeira 2). Eu sei que existem alguns grupos específicos que podem direcionar essas mulheres para passar em um atendimento psicológico ou os grupos terapêuticos mesmo. Tem também os serviços tradicionais de atendimento como a Escola de Pós Graduação de Psicologia, CAPS, UBS enfim... muitas vezes dentro do Fórum se essa mulher foi prestar queixa e for dar continuidade no caso, se o caso for pra algum Juiz, muitas vezes tem um grupo dentro do Fórum que vai prestar atendimento pra essa mulher também, seja por mediação ou semelhante mas que também vai ofertar um atendimento psicológico (Psicóloga 1).

Os outros participantes relataram não ter ciência da rede de serviços especializados para o atendimento a mulheres em situação de violência, reconhecendo a importância de conhecerem estes serviços e como ocorre o funcionamento.

É uma dúvida que a gente sempre tem, violência contra a criança, violência contra incapaz, a gente sempre fica na dúvida pra onde encaminhar (Médico 1).

Não conheço nenhum, não conheço e a gente geralmente não encaminha. Nunca ouvi falar que fosse encaminhado, até porque a gente perde a continuidade do tratamento da paciente né, porque a gente dá o primeiro atendimento, faz o acolhimento, e dali vida que segue... vai pra enfermaria, sai de alta, mas aí é um outro acompanhamento. Seria Serviço Social e médico que vai acompanhar até o final (Enfermeira 1).

Quando questionados sobre a capacitação dos profissionais para o atendimento às mulheres, foi citado o POP - Procedimento Operacional Padrão, um documento disponível *online* a todos os colaboradores que os orientam em ações a serem desenvolvidas diante de determinada situação, como um "passo-a-passo":

Eu acho que deveria ser melhor orientado, passado mesmo para os profissionais da assistência, que dá o primeiro atendimento a esses pacientes porque muitos não conhecem, não é tão divulgado. Tem um POP aqui na Instituição, de como atender esses pacientes, só que não é tão falado, é só um documento que fica ali pouco acessado. Acho que deveria ser falado mais, porque aqui é uma área de muita vulnerabilidade social e chega bastante mulher vítima de agressão. (Enfermeira 2).

Evidencia-se a relevância do acesso ao Procedimento Operacional Padrão para o atendimento às mulheres em situação de violência, porém o mesmo pode não ser

consultado constantemente devido a rotina intensa de trabalho, principalmente devido a pandemia de COVID-19, em que os Hospitais permanecem superlotados, além da reestruturações como realocação de colaboradores e remanejamento de pacientes, o que também contribuiu para o desgaste emocional de muitos profissionais. Porém, não conhecer o Procedimento Operacional Padrão pode acarretar em prejuízo no atendimento, pois o fluxo estabelecido pode não ser seguido, além de não se refletir sobre as práticas que são executadas de acordo com as demandas.

2. CONCLUSÃO

O presente estudo buscou demonstrar como é realizado o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar no Hospital Geral do Grajaú. As entrevistas possibilitaram identificar como ocorre este fluxo, em que são incluídas as categorias profissionais para o acolhimento, orientações, encaminhamentos após alta e suporte emocional às mulheres e seus familiares.

Considera-se que os desafios estão relacionados à estrutura física do Pronto Socorro do Hospital e a perspectiva de alguns profissionais sobre o ciclo de violência, que deve ser compreendida como uma questão de saúde pública. Nesse sentido, observa-se a relevância da capacitação dos profissionais para a mudança de práticas conservadoras, expressas em comentários onde as mulheres são culpabilizadas pela violência que vivenciam.

O treinamento sobre o assunto também enfatizaria a importância de integrar outros profissionais no atendimento para uma construção coletiva de enfrentamento à violência, além de apresentar os serviços especializados e seu funcionamento, abrangendo o olhar dos participantes para além de sua prática cotidiana, pois as possibilidades para a superação da violência não possui apenas uma resposta e por isto é realizada a partir de uma articulação com a rede de serviços.

A pesquisa também demonstrou a escassez de equipamentos no território para o atendimento às mulheres, e, apesar de alguns destes estejam localizados em bairros vizinhos, o transporte pode não ser uma opção, dependendo do contexto social da usuária. Portanto, conclui-se que apesar do grande número de casos de violência e recorrências, a oferta de serviços pode ser considerada insuficiente.

Para além da pertinência em abordar a questão da violência doméstica e familiar contra a mulher em um Pronto Socorro, este trabalho buscou sobretudo conhecer a atuação da equipe multiprofissional em situações de violência contra as mulheres que buscam o Hospital para atendimento, sendo ainda necessária a realização de pesquisas no âmbito da prevenção, visando a elaboração de novas estratégias.

3. REFERÊNCIAS

BRASIL. LEI MARIA DA PENHA. Lei N.º11.340, de 7 de Agosto de 2006. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm> Acesso em 30 ago. 2022

BRASIL. *Política Nacional de Humanização*. 1ª Ed. Brasília/DF, 2013. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em 30 ago. 2022

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. *Escola Anna Nery*, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, pp. 1-10, 25 abr.2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ean/a/9vD6Ww7FyM9qHFKqgrRkT3c/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 30 ago. 2022

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. "As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde". In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. IMS ABRASCO, Rio de Janeiro. pp. 113-126. 2001 Disponível em <<https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>>. Acesso em 30 ago. 2022

DESLANDES, Suely Ferreira. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* / Suely Ferreira Deslandes, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). - Edição Digital. Petrópolis, RJ. Vozes, 2013. ISBN 978-85-326-4212-7.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Ano 15, 2021. Disponível em <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf>>. Acesso em 30 ago. 2022

Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Instituto de Pesquisa Datafolha. *Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil*. 3ª Edição, 2021. Disponível em <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>>. Acesso em 30 ago. 2022

GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo. "Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades". *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro. v. 37, n. 99, p. 571-579. out/dez 2013. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kw9SwJT5SHMYty6dhTYvsGg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17/11/2021.

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 jul./dez. 2005 Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/6111/5675>>. Acesso em: 27/12/2021.

MARTINELLI, Maria Lúcia. “O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos”. *Serviço Social & Sociedade*, [S.L.], n. 107, p. 497-508, set. 2011. FapUNIFESP(SciELO). Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/s0101-66282011000300007>>. Acesso em: 20/11/2021.

PEDUZZI, Marina. “Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia”. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, Feb. 2001. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-89102001000100016&script=sci_abstract&lng=pt> . Acesso em 27/12/2020.

Prefeitura de São Paulo. *Centros de Cidadania da Mulher (CCMs)*. São Paulo, 2019. Disponível em <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/mulheres/rede_de_atendimento/index.php?p=209597>. Acesso em: 17/11/2021.

Prefeitura de São Paulo. *Rede de Atendimento de Direitos Humanos: Manual de atendimento Casas de Acolhimento para Mulheres em Situação de Violência (Casa Abrigo e Casa de Passagem)* / Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania; Coordenação de Políticas para as Mulheres. – São Paulo (Cidade), 2021. Disponível em <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Manual%20-%20Casa%20de%20abrigo%20e%20passagem%20FINAL\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Manual%20-%20Casa%20de%20abrigo%20e%20passagem%20FINAL(1).pdf)>. Acesso em: 17/11/2021.

,