



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade.

Sub-Eixo: Ênfase em Gênero.

VIOLÊNCIA DIRECIONADA ÀS MULHERES E POLÍTICA DE SAÚDE: AVANÇOS LEGAIS E DESAFIOS PARA SUA EFETIVAÇÃO

Bárbara Cristina da Silva Brandão¹

Lívia Alves Araújo²

Talita de Freitas Lima³

Tatiane Souza da Silva⁴

Michele Ribeiro de Oliveira⁵

Resumo: O artigo discute os avanços legais no enfrentamento à violência contra a mulher e sua relação com a saúde. Metodologicamente, adotamos pesquisa bibliográfica e documental. Os relatórios e estatísticas revelam crescentes casos de violência e sua interferência na saúde das mulheres. Todavia, a não notificação de casos pelos serviços de saúde naturaliza e encobre os dados reais dessa problemática.

Palavras-Chave: Violência contra mulher, Saúde, Relações patriarcais de gênero.

Abstract: The article discusses legal advances in dealing with violence against women and its relationship with health. Methodologically, we adopted bibliographic and documentary research. The reports and static reports show increasing cases of violence and their interference in women's health. However, the non-notification of cases by the health services naturalizes and covers the real data of this problem.

Keywords: Violence against women, Health, Gender patriarchal relations.

1 INTRODUÇÃO

As desigualdades entre os sexos estabelecem uma das grandes contradições da sociedade patriarcal que se mantém ao longo da história e tem colocado as mulheres em um lugar social de subordinação. Essa desigualdade tem como uma de suas formas a violência direcionada às mulheres, que é resultado de uma discrepância de poder entre homens e mulheres que se traduz em relações de dominação e exploração.

¹ Estudante de Graduação, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - Campus Iguatu, E-mail: micheleribeiro.mr@hotmail.com.

² Estudante de Graduação, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - Campus Iguatu, E-mail: micheleribeiro.mr@hotmail.com.

³ Estudante de Graduação, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - Campus Iguatu, E-mail: micheleribeiro.mr@hotmail.com.

⁴ Estudante de Graduação, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - Campus Iguatu, E-mail: micheleribeiro.mr@hotmail.com.

⁵ Professor com formação em Serviço Social, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - Campus Iguatu, E-mail: micheleribeiro.mr@hotmail.com.

A violência contra a mulher é um tema que vem sendo cada vez mais abordado no âmbito da saúde, através da proposta de um novo modelo de assistência integral. Apesar de os avanços legais, inclusive com a incumbência do Estado na promoção de políticas públicas – com Planos, Pactos e Leis, que coíbe e pune uma das mais comuns manifestações de violência na sociedade, além de protocolos de atendimentos –, podemos observar dificuldades enfrentadas pelos profissionais da área de saúde em atuar na abordagem de situações dessa natureza. Um dos impasses assinalados é que esses profissionais têm pouca informação sobre a temática devido a sua formação focalizada nas práticas profissionais tradicionais, que invisibiliza os diversos tipos de violações sofridas pelas mulheres que procuram uma unidade de saúde.

A partir do Estágio Supervisionado Obrigatório do Curso de Serviço Social do IFCE – campus Iguatu, no período de março a junho de 2019, foi possível observar que mesmo quando a situação de violência é diagnosticada, não ocorre a notificação e, muitas vezes, não há um atendimento que atente para a complexa problemática. Tal situação pode estar ligada à orientação das práticas profissionais voltada para tratar, sobretudo, os aspectos físicos, sem levar em consideração as demais dimensões que envolvem violência com mulheres, mormente no espaço doméstico e familiar. A fragilidade do atendimento estabelece uma barreira para o desenvolvimento da elaboração de um trabalho em saúde que permita uma mudança na realidade na vida das mulheres em situação de violência doméstica, sobretudo em revelar os dados reais e de como a violência direcionada às mulheres afeta a vida e a condição de saúde das mulheres brasileiras. Por isso, ressaltamos a necessidade de qualificação e sensibilidade dos profissionais de saúde para lidar, com o atendimento as mulheres vítimas de violência.

Neste trabalho, discutimos a violência contra as mulheres, os avanços legais na proteção e serviços de atendimentos às mulheres em situação de violência, sobretudo no âmbito da saúde, tendo em vista que essa problemática afetar diretamente a saúde e, portanto, se configura como uma questão de saúde pública e uma expressão da “questão social”.

2 A violência contra a mulher, os impactos na saúde e a importância de efetivar as devidas notificações e encaminhamentos quando identificado casos nos equipamentos de saúde

A violência contra a mulher se manifesta de diversas maneiras ao longo da história, sendo uma categoria bastante abrangente e complexa. Nela existe a materialização do elo de poder e opressão, se diferenciando de acordo com o contexto histórico e cultural que

está inserida. Esse tipo de violência se apresenta de variadas formas, sendo elas: agressões físicas, violações sexuais, agressões psicológicas e emocionais.

Qualquer tipo de violência se constitui por violação dos direitos humanos. Vale ressaltar que a violência direcionada às mulheres ocorre nos espaços públicos, todavia, é no espaço doméstico e familiar que se presencia distintas formas de violência e violação de direitos humanos das mulheres. Comumente, a violência contra a mulher é praticada pelos parceiros, como também por outros membros da família, ou seja, com alguém que se estabelece uma relação familiar e afetiva.

A problemática da violência contra a mulher é naturalizada na sociedade, pois, historicamente, há uma assimetria entre os sexos, em que presume uma superioridade dos homens em relação às mulheres. Inicialmente, essa assimetria se fundava numa abordagem biológica, em que as diferenças dos corpos/biológicas, justificavam a subalternidade e inferioridade das mulheres. Essa visão foi refutada a partir do feminismo, em que explicita que as desigualdades entre os sexos são construções sócio-históricas e culturais, ou seja, as diferenças biológicas são utilizadas para afirmar as desigualdades socialmente construídas. Observamos que os ditos “papéis sexuais” são construídos socialmente, não sendo concebidos apenas como desdobramento de fatores biológicos dos sexos, da anatomia de homens e mulheres. A categoria gênero sugere informações a respeito de mulheres e sobre homens, portanto, é relacional, em que estudar as mulheres de forma isolada é refutado.

O que cabe destacarmos é que essa concepção expressa a lógica do sistema patriarcal, que incide diretamente nas relações entre os sexos. Essa questão tem, como pano de fundo, a estrutura das relações desiguais de poder e hierarquia historicamente estabelecidas entre homens e mulheres. Sem dúvida, a construção da ideologia de superioridade do homem, em relação à mulher, resulta na submissão e opressão dessa pelo primeiro, que se apresenta como cerne da violência de gênero, que afeta as mulheres, sob diversas formas.

O patriarcado configura-se como um regime social, político, econômico e cultural, base da construção hierárquica entre homens e mulheres, com primazia ao primeiro durante milênios da história. Esse conceito expressa a exploração-dominação dos homens nas sociedades, que são imbricadas nas estruturas e relações de poder, que presume a mulher inferior aos homens. Essa lógica atravessa todas as áreas da convivência humana.

Como afirma Safiotti (2004, p.58), o patriarcado “[...] representa uma estrutura de poder baseada tanto na ideologia quanto na violência”. A materialização desse sistema é assegurada no poder que os homens detêm diante do controle da vida das mulheres, em todos os setores. O sistema patriarcal estabelece a proeminência de padrões, normas, estereótipos, valores sociais e papéis sociais de forma desigual entre homens e mulheres,

esses se perpetuam ao longo da história e na identidade cultural nacional em seus diversos espaços.

A identidade social, assim como a do homem, é construída através de atribuições de distintos papéis que a sociedade espera ver cumpridos pelas diferentes categorias de sexo. A sociedade delimita com bastante precisão, os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma como escolhe os terrenos em que pode atuar o homem (SAFIOTTI, 1987, p. 9)

É válido salientar que a existência e perpetuação de “papéis sociais” entre homens e mulheres, define a mulher como cuidadora do lar e dos filhos, sempre submissa aos caprichos do seu marido e o homem como chefe, o provedor e o que ocupa espaços públicos e de poder. Consequentemente, esse é o contexto onde se forma o papel de gênero⁶ na sociedade patriarcal.

O contrato social que está arraigado é na estrutura familiar, perpassando também por as demais esferas até chegar no Estado, como afirma Safiotti (2004, p 54): “[...] as relações patriarcais, suas hierarquias, sua estrutura de poder contaminam toda a sociedade, o direito patriarcal perpassa não apenas a sociedade, mas impregna também o Estado”. A forma mais expressiva do patriarcado se constitui no âmbito familiar, porém esse não se restringe apenas no espaço privado, atingindo também as camadas públicas, havendo a legitimação da dominação masculina na organização da sociedade.

Segundo Almeida (2007), a violência de gênero se enquadra hoje em diversas nomenclaturas, violência doméstica, violência sexual contra mulher, violência familiar, violência conjugal, etc. A nosso ver, a violência direcionada às mulheres é entendida, nesse trabalho, como violência de gênero, apresentando-se como uma problemática complexa e amplamente difundida nas distintas sociedades, tendo, como ênfase, a estrutura das relações desiguais de poder e hierarquia historicamente estabelecidas entre homens e mulheres.

No tocante aos avanços legais, a Lei Maria da Penha é uma das maiores conquistas da luta feminista no Brasil. Essa lei marca a punição de agressores e a proteção das mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Nessa, define-se cinco formas de agressão/tipos de violência doméstica e familiar, a saber: violência física, quando há ofensa à integridade ou saúde corporal; violência moral, quando a mulher é ofendida com calúnias, insultos ou difamação; violência psicológica, agressões que causem dano emocional, que prejudiquem e perturbem o pleno desenvolvimento pessoal, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação e isolamento; violência patrimonial, quando o

⁶ Safiotti “considera que não se trata de perceber apenas corpos que entram em relação com outro. É a totalidade formada pelo corpo, pelo intelecto, pela emoção, pelo caráter do EU, que entra em relação com o outro. Cada ser humano é a história de suas relações sociais, perpassadas por antagonismos e contradições de gênero, classe, raça/etnia” (SAFFIOTTI *apud* CARLOTO, 2001, p. 201-213).

agressor retém, subtrai, destrói parcialmente ou totalmente objetos, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos; e a violência sexual, que se trata de presenciar, manter ou obrigar a mulher a comercializar ou utilizar, de qualquer modo sua sexualidade, através de ameaça, intimidação, coação ou uso de força. Para Guimarães; Pedroza (2015, p. 257):

No Brasil, uma das primeiras, e principais, pesquisas que denunciaram a gravidade das violências sofridas pelas mulheres revelou que 43% delas já haviam sofrido algum tipo de violência sexista, sendo em 70% dos casos perpetradas por parceiros ou ex-parceiros conjugais (Fundação Perseu Abramo, 2001). Conclusão alarmante da referida pesquisa é a estimativa de que a cada 15 segundos uma mulher é espancada no Brasil. Essa pesquisa sobre a mulher brasileira nos espaços públicos e privados foi realizada novamente e com uma maior amplitude após 10 anos. Os resultados dela se revelaram muito próximos à anterior quanto: ao número de mulheres que já haviam sofrido violências cometidas por homens (em 2001, 43% das entrevistadas e em 2010, 35%) e ao fato de o principal perpetrador de tais violências ser o parceiro conjugal (atual ou ex), totalizando 80% dos casos, se excetuadas as situações de assédio e violência sexual (Fundação Perseu Abramo, 2001, 2010).

De acordo com Melo (2018,p. 12) a violência contra a mulher não se dá de forma isolada e não é um fenômeno esporádico, sendo assim parte do cotidiano.

[...] o atlas da violência 2016, elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada IPEA, confirma que treze mulheres são mortas por dia no Brasil, totalizando 4.757 mortes resultantes de agressões só no ano de 2014 (IPEA, 2016, p. 26). Segundo o mesmo, dentre as denúncias feitas ao Central do Ligue 1802, em um total de 52.957 denúncias de violência contra a mulher, 77% das denunciadas declararam sofrer agressões semanalmente. São números preocupantes, mas que, ainda assim, revelam apenas aqueles casos cujas vítimas e/ou outros/as romperam com o silêncio que comumente anda junto às agressões, o que faz com que o número de casos denunciados seja menor do que o número de agressões cometidas de fato.

No relatório geral da Central de Atendimento à Mulher⁷, encontramos inúmeros dados a respeito das denúncias realizadas através do Ligue 180. Na tabela abaixo estão os dados de relatos de violência nos anos de 2016 e 2017.

Grupos de Violação	2016	%	2017	%
Tráfico de Mulheres	154	0%	121	0,15%
Cárcere Privado	2.598	4%	2.796	3,39%
Homicídio	NA		671	0,81%
Violência Física	31.088	45%	34.732	42,06%
Violência Moral	4.513	7%	4.416	5,35%
Violência Patrimonial	1.583	2%	2.044	2,48%
Violência Psicológica	24.956	36%	31.467	38,11%
Violência Sexual	3.872	6%	6.321	7,66%
Total:	68.764	100%	82.568	100,00%

Dados extraídos do Sistema Integrado de Atendimento à Mulher (SIAM)

TABELA 1 – Fonte: Relatório Geral do Central de Atendimento à Mulher.

⁷ A Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180 é um serviço atualmente oferecido pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). É uma política pública essencial para o enfrentamento à violência contra a mulher em âmbito nacional e internacional.

A tabela acima demonstra o crescimento de casos de violência perpetrado contra as mulheres no período de 2016 a 2017, com um aumento de aproximadamente 21% dos casos no período. Dentre as formas de violência, houve o crescimento dos casos de violência sexual, com um aumento de 1,66% e a violência patrimonial com 0,48%. Houve uma ínfima redução de casos de cárcere privado. Vale ressaltar que os números de feminicídio vêm sendo registrado no país. Cabe destacarmos que a violência física é o tipo de violência que mais atinge as mulheres, correspondendo a mais de 40% dos casos naquele período.

A violência contra a mulher é um fenômeno social recorrente e multifacetado que influencia significativamente na saúde das mulheres que a vivenciam. Seu embate na saúde exige que os profissionais estejam qualificados para reconhecerem que a violência é um problema de saúde pública que tem suas raízes firmadas nas desigualdades de gênero.

Entende-se que a mulher está mais suscetível a problemas de saúde e expressa maiores necessidades que os demais grupos da sociedade, como prevenção, controle e combate as enfermidades físicas e psíquicas que as aflige. De acordo com Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, esses agravos estão mais relacionados com as questões de gênero, como a discriminação e subordinação da mulher na sociedade, do que com fatores biológicos. Parte das considerações de que a violência afeta consideravelmente o desenvolvimento da relação saúde-doença das mulheres, podemos pensar o setor saúde como locus privilegiado para identificar, acolher e encaminhar as mulheres vítimas de violência.

Ao considerar que a violência baseada no gênero tem se configurado em um fenômeno social que influencia profundamente a forma de viver, adoecer e morrer das mulheres ao longo de suas vidas, muitas mulheres que vivenciam violência doméstica e familiar apresentam mais problemas de saúde e buscam, com mais frequência, os serviços hospitalares de urgência e emergência que outras pessoas que não sofrem maus tratos. Podemos observar as consequências que a violência traz para a autoestima, como também para a vida social e econômica das mulheres. A produção e a reprodução da vida social ficam comprometidas pelo trauma decorrente da violência vivenciada.

A violência contra a mulher constitui um fenômeno que tem conexão com a Saúde Pública, pois se mostra como uma contradição na vida das mulheres, gerando tensão e resultando em processos destrutivos do seu desenvolvimento de saúde e bem-estar. Como analisa a Organização Pan-Americana da saúde (Opas) em um de seus documentos:

A violência, pelo número de vítimas e a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países" (...) "O setor saúde constitui a encruzilhada para onde confluem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas

vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social" (Opas, 1993: 01).

Ao confirmar as consequências que a violência traz para a saúde das mulheres, ressaltamos a necessidade de preparo dos profissionais de saúde para lidar, de maneira eficaz e sem juízos de valores, com as mulheres que buscam os seus cuidados, compreendendo que o enfrentamento a violência não deve ser focado no tratamento de suas consequências, mas na sua prevenção.

Diante da problemática abordada percebe-se a necessidade de políticas públicas que no tocante a garantia de direitos de mulheres que sofrem diversas violências. Buscamos aqui elucidar marcos históricos que trazem conquistas para o enfrentamento dessa complexa problemática.

A primeira a ser pontuada, ocorre no ano de 1979, é a Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de discriminação contra a mulher, conhecida como CEDAW (da sigla em inglês) ou Convenção da Mulher. Esse foi um tratado internacional que busca garantir os direitos do gênero feminino, essa tem dois objetivos ordenados, a primeira refere-se à promoção da igualdade de gênero e a segunda, coibir qualquer tipo de discriminação contra as mulheres. Essa convenção é aderida por alguns países, entre eles o Brasil que passou a aderir no ano de 1984, por meio do Decreto nº 89.460, promulga a "Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher", de 1979.

Na constituição de 1988, que, no seu art. 226, prevê a criação de mecanismo, para coibir a violência nas relações familiares. Inclusão do estupro, como crimes hediondos (Lei 8.930/94); a tipificação da violência psicológica, como crime de tortura (Lei 9.455/97).

Outro marco no enfrentamento da violência contra a mulher foi a Convenção Interamericana para Prevenir e Erradicar a Violência contra a mulher, realizada em 9 de junho de 1994, conhecida como "Convenção de Belém do Pará". No Brasil, passa a vigorar no ano de 1996. Nesse documento, estabelece que o entendimento de violência contra a mulher como qualquer ato que ocorra por motivo de gênero, que cause algum tipo de sofrimento à mulher.

Sem dúvida, como fruto das lutas feministas, a normatização da Notificação Compulsória pelos serviços de saúde representou um avanço no enfrentamento da violência contra a mulher. Através da Lei nº 10.778/2003, a Notificação Compulsória é válida em todo o território nacional, regula que os serviços públicos e privados devem notificar os atendimentos de violência contra mulheres, visando dimensionar os problemas e consequências da problemática, contribuindo na formulação de políticas governamentais. A notificação se opera em qualquer caso de violência, seja sexual, física, psicológica em

qualquer ambiente. A notificação deve ser obtida pelos profissionais de forma sigilosa para que não haja a exposição da vítima. A partir desse momento de acolhida, torna-se cada vez mais importante o pensar em planos de erradicação da violência contra a mulher.

Outro avanço no atendimento às mulheres em situação de violência e sua configuração enquanto política pública foi o Ligue 180, criando em 15 de dezembro de 2005, através do Decreto n.º 7.393/2005, em que dispõe sobre a Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180. Esse serviço é realizado através de contato telefônico gratuito, estabelecido pela Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres da Presidência da República. O contato telefônico se designa as mulheres que foram violentadas e que precisam receber orientações ou fazer denúncias sobre a violência de gênero em suas múltiplas maneiras de acontecimentos.

A Lei 12.845, de 1º de agosto de 2013, conhecida como “lei do minuto seguinte”, aborda a violência sexual como atendimento obrigatório para as mulheres violentadas sexualmente, tendo em vista que toda vítima tem o direito de atendimento emergencial, integral e gratuito pelo Sistema Único de Saúde, onde não há a necessidade de provas que comprovem o abuso.

No ano de 2015 a legislação avança novamente, com a Lei nº 13.104/2015, em que a partir de então o Código Penal Brasileiro engloba dentre os tipos de homicídios, na ramificação de crimes hediondos, o feminicídio, compreendido com os assassinatos contra mulheres em razão de seu sexo (feminino).

É evidente que as legislações brasileiras ao longo dos anos avançaram em grande importância para o enfrentamento da violência contra mulher, tendo em vista que as normas estabelecem sanções e buscam prevenir condutas que ferem a existência da mulher em uma sociedade desigual e machista, resguardando o direito da vida feminina. Cabe aqui sublinhar, que a luta pela vida feminina é algo contínuo, em que cotidianamente se busca formas de (re)existir, assim compreendemos que a legislação isolada não resolve a problemática de violência. Destacamos que estamos inseridos em um sistema capitalista-patriarcal em que a submissão da mulher se tornou algo fundamental para a perpetuação desse sistema. Portanto, cabe-se ainda uma mudança cultural e estrutural, em que se estabeleça educação e respeito a esse grupo ainda marginalizado.

As mulheres em situação de violência buscam o serviço da saúde com mais frequência do que aquelas que não se encontram nessas circunstâncias, pois a vivência com a agressão reverbera em efeitos crônicos na saúde da mulher. Nos serviços de saúde os reflexos da violência são apreendidos nitidamente, seja pelo custeio ou pela complexidade que a demanda apresenta no atendimento. Ademais, vale destacar a importância que esse setor retrata no enfrentamento da violência contra a mulher.

Uma problemática recorrente referente ao atendimento desse fenômeno se dá na desvalorização dos profissionais sobre sua importância, onde eles acabam voltando suas atenções as lesões aparentes, raramente intervindo na prevenção ou na quebra de perpetuação desses danos. Relacionamos essa intervenção pontual, através de estudos que nos nortearam para efetivação desse artigo, a falta de preparo profissional, ou muitas vezes, a falta de interesse para se envolver com os casos, temendo represálias advindas dos agressores.

A maior parte da violência contra as mulheres advém do âmbito doméstico, onde se conservam mais fortemente as relações patriarcais. Entendendo isso e envolvendo as atitudes tomadas pelos profissionais da saúde, afirma D' Oliveira & Schaiber (1999), "os profissionais da saúde tendem a compreender a violência doméstica como uma problemática que diz respeito à esfera da Segurança Pública e à Justiça, e não a assistência médica." Com isso, é notório salientar que nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de graduação da área de ciências da saúde, ainda há uma dificuldade de incorporar reflexões relacionadas com as múltiplas formas de violência contra mulher como um caso de saúde pública e não existe a preocupação de desenvolver treinamentos que sejam direcionados as particularidades da violência. Desse modo, esses profissionais encontram dificuldades para efetivar uma atenção que impacte de forma legítima à saúde das mulheres vítimas de violência.

Adentra nos serviços de emergência um grande contingente de casos de violência conjugal, segundo afirma Stark e Flitcraft (1996) "nos serviços de emergência, a violência conjugal é a maior causa de lesão corporal, sobrepondo-se a acidentes de trânsito; porém, as dimensões que acompanham esse sofrimento marcado no corpo não são consideradas nas condutas médicas". Então, com as intervenções pontuais o usuário vítima de violência terá o mesmo tratamento médico que a pessoa acidentada, e como bem sabemos, são contextos e traumas totalmente divergentes, visto que o paciente que sofreu a violência voltará para o mesmo contexto em que ela foi efetivada a primeira vez, podendo se repetir ocasionalmente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) há tempos vem proclamando a necessidade de preparar os profissionais de saúde para o enfrentamento da violência contra a mulher, pois os dados comprovam que a questão está sendo subnotificada, ocultada ou não documentada (OPAS, 1998). Então, quando a mulher busca o serviço de saúde é necessário que haja um acolhimento acertado, visando" [...] as dificuldades que mulheres em situação de violência têm em procurar ajuda" Schraiber e D'Oliveira (1999).

Outras problemáticas foram pontuadas com uma relevante pertinência, a questão da falta de estrutura dos equipamentos de saúde. A dificuldade de garantir o sigilo nos atendimento, "a falta de privacidade, de agilidade e de conforto para o acolhimento da

demanda pode afastar dos serviços quaisquer outras questões que interferem sobre a saúde e a qualidade de vida do usuário e não se configuram como um problema “típico” de saúde – atenção pré-natal, hipertensão, diabetes ou acidentes cardiovasculares, dentre outros” (Villela e col., 2009).

Assim sendo, diante do exposto anteriormente, é cabível argumentar a falta de qualidade desses atendimentos, que deveria ser especializado e sigiloso, o que nos mostra uma “[...] contradição entre um discurso oficial de ‘alargamento’ das portas de entrada dos serviços de saúde e o estreitamento observado na prática é um desafio para o SUS que talvez deva ser refletido com maior profundidade (Aranda e Tavares, 2008).

3 CONCLUSÃO

A partir do que foi exposto, podemos concluir que ainda há uma dificuldade na identificação e notificação dos casos que envolvem violência contra mulher nos equipamentos de saúde. Observamos também que a legislação sozinha não é capaz de erradicar os casos de violência que acontecem no Brasil, tendo em vista que as violações advêm de uma cultura machista-patriarcal enraizada.

Cabe ainda pontuar sobre as diversas violências sofridas pelas mulheres, por serem um grupo ainda marginalizado socialmente e tidas como objetos a serem servidas para seus companheiros. A objetificação da mulher e as violações a elas aplicadas é naturalizada na sociedade capitalista, contribuindo para a cultura do estupro.

Observamos que ao sofrerem algum tipo de violência, as mulheres buscam as unidades de saúde de urgência e emergência (quando buscam) para procurarem orientações e ajuda. Esses são os locais que propiciam a identificação das violações, logo, quando as observações necessárias não são visualizadas, a perpetuação das violações torna-se mais recorrente contribuindo para um sofrimento contínuo das vítimas.

Torna-se necessário, capacitações aos profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, pois esses que tem o primeiro contato com a vítima. Faz-se necessário também uma estrutura física para que se tenha um aparato sigiloso referente ao atendimento das usuárias, bem como um trabalho interdisciplinar, intersetorial e multidisciplinar para que se garanta uma escuta, providências e encaminhamentos havendo a garantia de proteção e direitos das mulheres.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Suely de S. Essa Violência mal-dita. In: ALMEIDA, Suely de S. (Org.). **Violência de gênero e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2007.

BASTOS, Maria Micaelle de Sena. Mais pontes, menos muros: uma análise da Rede de Atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar no município de Iguatu-CE. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Instituto Federal do Ceará, Bacharelado em Serviço Social, Campus Iguatu, 2019.

BISPO, Tânia Christiane Ferreira; DE ALMEIDA, LÍlian Conceição Guimarães; DINIZ, Normélia Maria Freire. Violência conjugal: desafio para os profissionais de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2010.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Lei Maria da Penha Nº 11.340/2006. Brasília-DF. 2016.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/relatorios-ligue-180> Acesso em: 01 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério Público Federal. Lei do minuto seguinte. Disponível em: <http://www.leidominutoseguinte.mpf.mp.br/> Acesso em: 01 de junho de 2019.

BRASIL. Portal do governo brasileiro. Legislação. Disponível em: <http://www2.planalto.gov.br/> Acesso em: 01 de junho de 2019.

CARLOTO, Cassia Maria. O conceito de gênero e sua importância para a análise das relações sociais. **Serviço social em revista, Londrina**, v. 3, n. 2, p. 201-213, 2001.

DE SOUZA RAMALHO, Katiane et al. Política de saúde da mulher à integralidade: efetividade ou possibilidade? **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS**, v. 1, n. 1, p. 11-22, 2012.

GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. VIOLENCE AGAINST WOMEN: PROBLEMATIZING THEORETICAL, PHILOSOPHICAL AND LEGAL DEFINITIONS. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015.

HASSE, Mariana; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 482-493, 2014.

Instituto Patrícia Galvão. Cronologia dos direitos das mulheres. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/feminicidio/cronologia-dos-direitos-das-mulheres/> Acesso em: 01 de junho de 2019.

KISS, Lígia Bittencourt; SCHRAIBER, Lilia Blima. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1943-1952, 2011.

MELO, Carla Cibelle de Siqueira. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES: um estudo a partir dos profissionais que compõem as equipes dos CRAS de Iguatu/CE. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Instituto Federal do Ceará, Bacharelado em Serviço Social, Campus Iguatu, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006

OPAS. Organización Panamericana de la Salud, 1993. Resolución XIX: Violencia y Salud. Washington, DC: Opas. (Mimeo.)

_____, 1994. Salud y Violencia: Plan de Acción Regional. Washington, DC: Opas. (Mimeo.)

PEDROSA, Claudia Mara; SPINK, Mary Jane Paris. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 124-135, 2011.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero patriarcado e violência**. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. s205-s216, 2009.

SILVA, Susan de Alencar et al. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. *Journal of Human Growth and Development*, v. 25, n. 2, p. 182-186, 2015.

VILLELA, Wilza Vieira et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 113-123, 2011.