

Atendimento à mulher vítima de violência sexual no Programa Violeta, Distrito Federal

Assistance to women victim of sexual violence in the Violet Program, Distrito Federal

Fabiana Carpi Freitas¹
Maria da Glória Lima¹
Jane Lynn Garrison Dytz¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar o atendimento prestado pelos profissionais de saúde às mulheres vítimas de violência sexual no Programa Violeta e a sua adequação frente às recomendações técnicas do Ministério da Saúde.

Método: Estudo de abordagem qualitativa, com dados obtidos por meio de entrevista semi-estruturada realizada com seis profissionais de saúde que atuam no Programa Violeta, do Hospital Regional da Asa Sul/Secretaria de Estado de Saúde-Distrito Federal, no que tange à organização do atendimento, preparo profissional, crenças, valores, facilidades e dificuldades para a prestação de um atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência. Os resultados obtidos foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temático.

Resultados: De modo geral, os profissionais de saúde que atuam no Programa Violeta buscam atender às recomendações da legislação do Ministério da Saúde no que se refere ao cumprimento do cronograma de exames e medicamentos, bem como na oferta de um atendimento humanizado e diferenciado às mulheres agredidas. Contudo, avaliam que enfrentam uma série de limites institucionais, tanto no âmbito interno relacionados com as condições de trabalho, o preparo profissional e a capacidade da rede de serviços, como no âmbito externo, tal como a violência estrutural e de gênero prevalente na sociedade. Os entrevistados sugerem ações de educação dos profissionais que atuam e integram a rede de atenção à saúde das mulheres.

Conclusões: Os autores destacam a necessidade de maior investimento na educação permanente em serviço, bem como o fortalecimento da descentralização e articulação intra-institucional e intersetorial, criando-se um sistema de referência para a prestação de uma atenção qualificada às necessidades das mulheres vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Saúde da mulher; Humanização da assistência, Avaliação da assistência.

¹ Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasil.

Correspondência:
Maria da Glória Lima, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília, Brasil
CEP: 70 910.900.
limamg@unb.br

Recebido em 05/dezembro/2006
Aprovado em 14/março/2007

ABSTRACT

Objective: evaluate the assistance given by health professionals to women, victim of sexual violence, in the Violet Program and its adaptation regarding the technical recommendations set by the Ministry of Health.

Method: Study of qualitative approach with data obtained through semi-structured interviews carried out with six health professionals who work in the Violet Program, at Hospital Regional da Asa Sul /SES-DF, concerning service organization, professional training, beliefs, values, resources and difficulties for the provision of a comprehensive care to women, victims of sexual violence. The results obtained were analyzed through a thematic content technique.

Results: Overall, the health professionals who work in the Violet Program try to meet the recommendations of the Ministry of Health's legislation in regards to the fulfillment of exams and a medication timetable, as well as the delivery of a differentiated and more humane health care to abused women. However, they evaluate that they encounter a series of institutional limitations, both internally such as: work conditions, professional training and network capacity, and externally, such as the structural and gender violence towards women prevalent in society. The interviewees suggest further educational training for professionals that work and integrate in the women's health network.

Conclusion: The authors emphasize the need for greater investment in continuing education service programs, as well as the strengthening of decentralization and intrainstitutional and intersectorial articulation, being created a referral system for the provision of skilled care to the needs of women victim of sexual violence.

Key words: Violence against women; Women's health; Humanization of health care; Health care evaluation.

INTRODUÇÃO

O atendimento feito pelos profissionais da área de saúde é um fator importante para o acolhimento da mulher vítima de violência sexual, pois a adoção de medidas apropriadas pode minimizar o seu sofrimento.

A maioria dos serviços de saúde no Brasil não estão capacitados para realizar um atendimento eficiente, de qualidade e humanizado, para mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual. Esse tipo de violência contra a mulher é um problema que reflete grave crime contra os direitos humanos, e o despreparo dos profissionais que atuam nessa área pode reforçar a crença de que a mulher vítima é co-responsável do crime sofrido¹.

Nas últimas três décadas, as mulheres tiveram grandes conquistas com relação ao enfrentamento dessa problemática. Dentre elas, algumas aconteceram no âmbito normativo, como a edição, em 1999, da Norma Técnica (NT) do Ministério da Saúde², que estabeleceu diretrizes para a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, e a Lei nº 10.778/2003, que trata da questão da notificação compulsória da violência contra a mulher nas redes pública e privada de saúde³.

A NT recomenda que toda unidade de saúde que contenha um serviço de ginecologia e obstetria constituída deve ser apta a realizar o atendimento

com qualidade e rapidez, para que possíveis danos à saúde da mulher sejam evitados. Orienta sobre como proceder numa primeira entrevista, dando destaque à importância de se registrar a ocorrência na delegacia. Os registros dos dados obtidos devem ser padronizados, permitindo a sua comparação e análise pelo Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde.

Além disso, o local deve conter material e equipamento necessários, que possibilitem autonomia no atendimento, como também a realização de exames laboratoriais para verificação de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez.

Recomenda, ainda, o atendimento por uma equipe multiprofissional, formada por um médico, um enfermeiro, um psicólogo e um assistente social, treinados no reconhecimento dos sinais de violência, capacitados para lidar com tais situações, visto que a mulher se apresenta muito fragilizada. Daí a importância dos profissionais em ser capazes de compreender as dificuldades da mulher quanto à denúncia da agressão e ao direito de decidir pela interrupção da gravidez. A NT propõe alterações no que diz respeito a um atendimento qualificado para proporcionar à mulher vitimizada um serviço mais atencioso, visando atender à paciente numa visão biopsicossocial².

No Distrito Federal (DF), um passo importante no processo de capacitação profissional nessa área ocorreu em 2003, com a criação do Programa de Prevenção a Acidentes e Violências constituído de comitês descentralizados, um deles localizado no Hospital Regional da Asa Sul, que *“estabeleceu um conjunto de ações de prevenção, criação de normas técnicas e rotinas de procedimento, notificação e atendimento às vítimas de violência”*⁶.

Tal programa possibilitou, dentre os avanços, uma maior preocupação com a capacitação dos profissionais, com repercussões na melhoria do atendimento e humanização das relações sociais, ao permitir acolher e realizar um atendimento integral⁴. Em 2004, houve a criação de quatro salas especiais para o atendimento às mulheres vítimas de violência nos hospitais da Ceilândia, Asa Norte, Asa Sul e Paranoá⁵. Atualmente, o DF contém 14 Programas de Prevenção a Acidentes e Violências, que são inspecionados e avaliados regularmente por uma equipe de avaliação.

Constituiu-se ainda uma comissão responsável pela capacitação dos profissionais de saúde e pela sistematização do atendimento, sob coordenação

do Núcleo de Estudos e Programas para Acidentes e Violências (NEPAV), da Secretaria de Saúde do DF, que busca concretizar o objetivo de reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências no DF, pela criação de novos programas em outras unidades⁴.

O interesse pela pesquisa surgiu no contexto de nossa participação no curso de extensão “A enfermagem enfrenta a violência sexual contra a mulher”, na Universidade de Brasília, em 2004, quando nos indagamos como estaria o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual no DF e a necessidade de se averiguar a adequação dos serviços de saúde às diretrizes da NT, sobretudo no tocante à capacitação dos profissionais de saúde e à prestação de uma assistência humanizada.

Este estudo teve por objetivo avaliar o atendimento prestado pelos profissionais de saúde às mulheres submetidas a situações de violência sexual no Programa Violeta, do Distrito Federal, sobre a sua adequação frente às recomendações técnicas do Ministério da Saúde.

MÉTODO

O estudo do tipo qualitativo foi delineado como de natureza descritiva e exploratória. A execução dessa pesquisa foi submetida e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sob o Parecer nº 041/06, e todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para início do estudo, foi realizado um levantamento das instituições responsáveis por esse tipo de atendimento na rede pública de saúde e, ainda, o reconhecimento do processo de implantação do Programa de Prevenção a Acidentes e Violências no Distrito Federal.

Neste estudo elegemos o Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), por realizar o maior número de atendimentos especializados às mulheres violentadas, o que pode ser atribuído ao fato de ser a instituição de referência para a realização do aborto legal no Distrito Federal, comparativamente a outros programas específicos.

O programa desenvolvido no HRAS, conhecido como Programa Violeta, conta com uma área física específica, uma sala especial para intervenção dos profissionais de saúde envolvidos, permitindo privacidade às mulheres atendidas, e ainda, para

apoio administrativo. O atendimento às mulheres vítimas de violência é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por sete profissionais efetivos: um médico pediatra, coordenador do programa, três ginecologistas, sendo dois para o atendimento de adultos e um para o infantil, um pediatra, um psicólogo, além do apoio de um secretário administrativo. Há também outros profissionais que participam do projeto, oriundos de áreas como a psicologia e o serviço social, em caráter voluntário, com agenda regular de atendimento.

As ações realizadas pelos profissionais de saúde do Programa Violeta ocorrem em âmbito intra-hospitalar, sendo que as mulheres submetidas à violência podem percorrer os seguintes locais em âmbito intra-institucional para o seu atendimento, segundo a necessidade de saúde e faixa etária, infantil ou adulta: sala de acolhimento, centro obstétrico, ambulatório, emergência pediátrica, como também, extra-hospitalar, com ações na unidade básica de saúde de referência e em outros espaços institucionais, como outros núcleos.

Quadro 1 - Ações desenvolvidas pelos profissionais envolvidos no Programa Violeta, Distrito Federal.

Agentes	Ação	Local e dias de atendimento	
Médico Coordenador do Programa	Organização de reuniões com a equipe profissional para discussão de casos clínicos; Realização de palestras e de cursos de capacitação e sensibilização intra e interinstitucional.	Sala Especial do Programa e nas Regionais	Dias úteis, exceto às sextas - feiras, período matutino.
Médico Pediatra	Realização de medidas profiláticas, coleta de material para exames e aplicações de vacinas; aplicação de medicações de urgência, realização de exames e cuidados necessários; prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e contracepção de emergência; Notificação da violência;	Emergência Pediátrica	Plantão
Médico Ginecologista p/Adulto	Realização de medidas profiláticas: coleta de material para exames e aplicações de vacinas; aplicação de medicações de urgência, realização de exames, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e contracepção de emergência; Interrupção da gestação pelo Projeto Aborto Legal; Notificação da violência Orientação para o comparecimento da vítima na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) para a denúncia do agressor; Orientação para a realização do exame pericial no Instituto Médico Legal (IML).	Centro-Obstétrico do HRAS ou no Centro de Saúde	Plantão
	Acompanhamento médico e pré-natal;	Ambulatório Gineco-Obstétrico	Uma vez por semana
	Realização de palestras e de cursos de capacitação e sensibilização intra e interinstitucional.	Regionais	Agendamento
Médica Ginecologista Infantil	Atendimento e acompanhamento da criança; Notificação da violência.	Ambulatório	Uma vez por semana
Psicólogo	Apoio psicoemocional para vítimas, familiares e agressores, com a oferta de terapia familiar e individual. Busca da paciente quando não comparece à consulta marcada para atendimento da psicologia por contato telefônico.	Ambulatório ou Sala Especial do Programa	Dias úteis, exceto na sexta feira, mais no período vespertino.
Enfermeiro	Realização dos procedimentos técnicos necessários à vítima; Apoio aos profissionais da saúde na manutenção e realização das normas técnicas; Realização de palestras e de cursos de capacitação e sensibilização intra e interinstitucional.	Centro-Obstétrico	Plantão
Assistente Social	Avaliação das condições socioeconômicas da vítima e necessidade de apoio financeiro para o acompanhamento no programa; Encaminha a criança para adoção, quando a mãe não deseja o bebê.	Sala Especial do Programa	Dias úteis, período matutino
Secretário Administrativo	Marcação das consultas; Repasso do prontuário para os profissionais necessários; Busca da paciente quando não comparece à consulta marcada para atendimento da psicologia ou acompanhamento médico, seja por contato telefônico ou visita domiciliar.	Sala Especial do Programa	Dias úteis, período integral.

Algumas ações no atendimento a mulher submetida a violência, desenvolvidas no Programa Violeta, são comuns a todos os profissionais de saúde envolvidos: a escuta e o acolhimento, a participação em reuniões para discussão de casos clínicos e monitoramento do serviço prestado e o encaminhamento para a Terapia Comunitária.

Neste estudo, optou-se por realizar entrevista semi-estruturada, por pretender buscar as avaliações dos sujeitos da pesquisa a partir de seus pontos de vista⁷. Foram entrevistados seis profissionais de saúde do Programa Violeta do HRAS, tendo como critério de inclusão a formação em nível superior e a vinculação ao serviço por mais de três meses.

O roteiro de entrevista abrangeu questões sobre o cotidiano do trabalho dos profissionais no que tange às suas crenças, valores, facilidades e dificuldades e o adequado preparo frente às situações de atendimento às mulheres vítimas de violência, confrontando-se os depoimentos dos sujeitos com as recomendações contidas na NT.

Os dados foram examinados com a utilização da análise de conteúdo conforme proposto por Minayo⁷. Ela foi amparada pela análise temática dos depoimentos dos profissionais, a partir da qual foram feitas inferências acerca do assunto proposto e construídos núcleos que congregaram os pontos de maior frequência nas falas.

A partir da interpretação dos dados obtidos durante as entrevistas, emergiram as seguintes categorias: normatização do atendimento; avaliação do atendimento prestado; crenças dos profissionais sobre as agressões contra as mulheres; importância de um atendimento diferencial; capacitação profissional e sugestões para um atendimento qualificado às mulheres.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Normatização do atendimento

Os profissionais de saúde entrevistados referem que o programa busca, na organização do serviço, atender às orientações contidas na NT, o que é evidenciado nos depoimentos, ao descreverem as atividades desenvolvidas no atendimento às mulheres, reiterando que seguem todo o cronograma de exames e medicamentos. Contudo, os profissionais apontam que encontram dificuldades para manter uma assistência de qualidade de forma contínua e ampliada, dado a alguns limites institucionais, no âmbito interno, tais como: espaço fí-

sico limitado, baixo número de recursos humanos frente à demanda atendida e, ainda, despreparo dos profissionais da instituição para lidar com as situações de violência. No âmbito externo, os profissionais apontam a frágil articulação e integração com as outras instituições envolvidas na prestação deste atendimento.

Nos relatos dos profissionais, os procedimentos adotados para o atendimento às mulheres seguem a seguinte forma: quando chega ao hospital, a mulher passa por um atendimento de emergência para diagnóstico dos cuidados necessários à vítima, sendo priorizada a verificação da necessidade das medicações de emergência contraceptivas e contra Infecções Sexualmente Transmissíveis, contemplando as 72 horas preconizadas pela NT. Dependendo do tipo de violência, é coletado material para se tentar descobrir o agressor. É realizada a notificação compulsória com a coleta de informações sobre o ocorrido. Além disso, caso a mulher não tenha realizado a denúncia, ela recebe orientações sobre a importância de registrar a violência. A mulher, então, é encaminhada para o Programa Violeta onde é recebida numa sala de acolhimento para que seja realizado o acompanhamento de seu tratamento.

Existe a preocupação de se repassar as informações coletadas para os outros membros da equipe para que a mulher não reviva a história várias vezes, ou seja, esteja sujeita à revitimização. O serviço social fica responsável por reconhecer a situação sócio-econômica da mulher, verificando a necessidade do programa auxiliar no fornecimento do dinheiro da passagem para a mulher poder realizar o acompanhamento. O serviço de psicologia é responsável pelo apoio psico-emocional, permitindo à mulher recuperar sua auto-estima, percebendo-se capaz de retornar ao convívio social sem sentir culpa ou vergonha pelo ocorrido. A psicologia também é responsável pelo acompanhamento da família, quando necessário. Recentemente, o atendimento psicológico foi ampliado para incluir também o agressor, mas ainda é uma atividade muito restrita, justificada pelo déficit de recursos humanos.

Ainda há a possibilidade das mulheres participarem de uma terapia comunitária, proposta de ação social idealizada por Adalberto Barreto, em Fortaleza, caracterizada como um instrumento de valorização de coletividades, tomando por base para a dinâmica do trabalho os princípios da autonomia, da articulação do saber científico e do saber popular, da co-responsabilidade e da inclusão social, que permita *construir redes sociais solidárias*

*de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades*⁸.

Um dos grupos de terapia comunitária no DF, direcionado para o atendimento às mulheres vítima de violência, está localizado no Centro de Saúde nº 7, próximo ao Hospital, com encontros quinzenais; além dos objetivos apresentados anteriormente, o grupo tem entre as suas finalidades estimular a troca de experiências, permitindo que a mulher se sinta mais à vontade para falar sobre suas angústias, ao compartilhar os mesmos problemas de todas ali presentes, buscando as soluções para os problemas vivenciados dentro do próprio grupo. Depois da terapia é realizada uma oficina que pretende ensinar à mulher algumas atividades, como tricô, artesanato etc, variando-se sempre o tema das atividades propostas.

De acordo com um dos entrevistados, a mulher agredida, quando descobre que está grávida, pode realizar o aborto em até 20 semanas da gestação, sem necessidade da apresentação de um boletim de ocorrência. A mulher que se propõe ao aborto recebe um acompanhamento da idade gestacional a partir de exames para a confirmação do estupro, pois algumas mulheres simulam uma agressão para conseguir a retirada do feto, conforme o relato do profissional. Além disso, a mulher vítima de violência recebe uma avaliação psicológica, tanto para verificar a real vontade do ato de abortar, quanto para evitar maiores danos à sua saúde mental. No caso da gestação ultrapassar o tempo máximo, a gestante recebe acompanhamento pela psicologia e realiza o pré-natal. Caso a mulher não queira a criança, esta é encaminhada para adoção.

Apesar de toda essa normatização do atendimento à mulher vítima de violência sexual, e dos procedimentos e protocolos adotados pelo Programa, objetivando um atendimento rápido e qualificado, na instituição analisada, ainda identificamos um profissional que desconhecia a NT, o que pode implicar prejuízos na qualidade da atenção no que tange ao acolhimento efetivo e ao atendimento às necessidades de saúde das mulheres agredidas.

Schraiber e D'Oliveira⁹ afirmam a importância dos serviços se constituírem em locais de acolhimento, por meio de projetos de apoio sistematizados, *“ao invés de ser mais um obstáculo na tentativa empreendida pelas mulheres de transformação de sua situação”*.

A avaliação do atendimento prestado

Os resultados permitem identificar que os profissionais de saúde consideram que realizam um atendimento importante e diferencial, comprovado pela avaliação positiva que recebem nos relatos das mulheres atendidas no programa. Elas afirmam estar satisfeitas com o acolhimento recebido no serviço.

Os profissionais de saúde referem que as mulheres que buscam o Programa chegam falando da agressão sofrida, e que eles tentam fazer a escuta e o acolhimento adequado para ganhar a confiança e, assim, realizar os procedimentos imediatos recomendados. Eles relatam que as mulheres procuram o serviço por terem sido encaminhadas por pessoas conhecidas ou por órgãos públicos. Além disso, referem que algumas procuram o hospital por não ter coragem de procurar uma delegacia, alegando terem receio de realizar a denúncia por medo do agressor, pois não acreditam na eficácia do serviço jurídico e na sensibilidade dos profissionais frente à situação.

Os profissionais destacam, entre outros receios verbalizados pelas mulheres, o preconceito da família, dos vizinhos, dos profissionais e da sociedade em geral. Daí a importância do preparo técnico e emocional do profissional para identificar as possíveis situações de violência contra a mulher, como também para uma escuta sensível, que permita a realização do acolhimento adequado, identificando as intervenções necessárias com as mulheres que sofreram violência sexual, para minimizar os possíveis danos à saúde física, psicológica e social.

Os profissionais referem que as mulheres chegam ao serviço com algumas lesões na genitália, características de agressão sexual. Estas lesões permitem o reconhecimento dos atos de violência sexual. Um fator fundamental que auxilia nesse processo é a experiência do profissional que, ao longo dos anos, adquire uma percepção maior das atitudes e condutas de uma mulher vitimizada, o que facilita o serviço, já que alguns sinais se tornam claramente identificáveis.

Estudo feito com mulheres hospitalizadas, vítimas de violência, resultou na constatação de que as agressões de modo geral, dentre elas a do tipo sexual, ocorrem quase sempre no espaço doméstico e, geralmente, tais agressões são omitidas e ficam subnotificadas, pois as mulheres são admitidas com registro de outras causas, tais como: traumas torácicos ou cranioencefálicos, lesões graves com

risco de morte, agressões por arma de fogo e arma branca, estupro, tentativas de suicídio, traumatismos acidentais, como queimaduras ou traumas decorrentes de objetos como pedra, ferro, sem que os profissionais façam uma investigação mais detalhada, permanecendo invisíveis essas agressões¹⁰.

Entre as dificuldades trazidas pela maioria dos profissionais para uma melhor otimização do trabalho realizado no programa aparece em destaque a falta de informações às mulheres quanto aos seus direitos e, em seguida, o despreparo e a falta de sensibilidade dos profissionais que atendem nas instituições envolvidas no programa de atenção às mulheres violentadas, como nas unidades básicas de saúde, delegacias e IML.

Em relação à atuação dos profissionais que fazem o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual frente à realização da denúncia, Suárez et al.¹ apontam para o fato de que:

Os profissionais, ao registrarem as denúncias de violência, têm uma visão própria que nem sempre é coincidente entre si, mas podem ser com o imaginário social e com valores éticos, morais e culturais próprios daquele grupo, comunidade ou região, que nem sempre são os mesmos dos atores sociais envolvidos na figura de agressor e de agredida.

Isso pode se tornar um fator de dificuldade no serviço, seja pela burocratização do processo de atendimento, que pode até mesmo impedir que as medidas preventivas sejam tomadas nos prazos definidos na NT, seja pela própria conduta do profissional frente ao atendimento prestado, o que pode gerar um trauma na mulher que busca ajuda.

Crenças dos profissionais sobre as agressões contra as mulheres

Os entrevistados afirmam que a discriminação e a violência em relação às mulheres têm como causa a submissão da mulher ao poder masculino, evidenciando-se a violência de gênero na organização social, como também a violência estrutural, o que pode favorecer as situações de agressão às mulheres.

Outros estudos apontam que as agressões às mulheres, em geral, estão intimamente associadas a relações de gênero, situação em que as mulheres ficam submetidas ao poder masculino, ou seja, a

um padrão social de comportamento masculino que pode se apropriar do corpo da mulher, independentemente da sua vontade e de direitos conquistados. Essa conduta pode ser vista de forma naturalizada, banalizada pela sociedade, perpetuando as idéias preconceituosas, que podem trazer dificuldade para a mulher, que se sente envergonhada, humilhada e discriminada, com dificuldade em denunciar a agressão. Os próprios profissionais também podem compartilhar dessas idéias preconceituosas, trazendo dificuldades, seja para reconhecer as situações de violência, seja para intervir de forma competente nessas situações¹⁰.

A violência estrutural foi citada também como um fator predisponente à violência contra a mulher. Como afirma um dos entrevistados:

A violência estrutural, ela propicia muito (...) um adulto que conviva numa casa de um cômodo, em que dorme todo mundo junto e as pessoas não são preparadas psicologicamente para esse tipo de convivência e acabam confundindo os papéis (...) (Sujeito 2).

Nessa abordagem, a violência está diretamente relacionada à situação socioeconômica, estando as mulheres vulneráveis, dentro de casa, a algum tipo de violência. Esta situação é vivenciada por grande parcela das famílias brasileiras que, frente às desigualdades econômicas, estão impedidas de alcançar uma boa qualidade de vida.

A importância de um atendimento diferencial

Os profissionais do programa reconhecem a importância de um atendimento diferenciado, principalmente devido ao *feedback* prestado pelas mulheres atendidas.

A maioria das mulheres agredidas, quando procura os serviços de saúde, busca alívio dos problemas como um todo e não apenas para o mero cuidado de feridas. Elas procuram apoio e desejam ser acolhidas. Elas querem respeito, privacidade, atenção integral e uma escuta efetiva pelos profissionais. Acima de tudo, desejam ser compreendidas nesse processo como vítimas e não como culpadas. Muitos profissionais conseguem formar vínculos com as vítimas, permitindo que as mulheres percebam a sua real intenção, visando sempre o desejo de transformação e superação da mulher¹¹.

O profissional precisa ter a consciência de que cada mulher tem a sua forma de agir, de pensar. Cabe a ele a capacidade de perceber as fragilidades da mulher atendida, proporcionando um ambiente

acolhedor e tranqüilo para exposição da situação vivida. Além disso, o profissional é responsável por acolher e garantir confiança à mulher vítima de violência, permitindo, assim, o seu desabafo.

Porto¹¹ estudou um serviço de saúde que prestava atendimento a mulheres vítimas de violência e avaliou as expectativas, tanto delas quanto dos profissionais, com relação a um atendimento humanizado. Ela verificou que muitos profissionais apresentam uma postura negligente no atendimento de casos de violência sexual em razão de seus próprios sentimentos frente a essas questões. O medo de perguntar os motivos do ferimento, com receio do que se vai ouvir, é um sentimento muito freqüente. Os profissionais acabam escondendo-se por detrás do medo da mulher em expor seus problemas.

Os profissionais relatam que o trabalho com as mulheres vítimas de violência requer um grande equilíbrio emocional individual dos profissionais, uma vez que as pacientes apresentam-se muito fragilizadas, não só fisicamente, mas, principalmente, psicologicamente. Situações essas, às vezes, sentidas por eles como geradoras de sobrecarga emocional.

Os profissionais que atuam em serviços de atendimento à violência necessitam de um tratamento diferenciado frente às situações vivenciadas durante sua jornada de trabalho. Muitos estão sujeitos à violência, a uma infra-estrutura deficiente, às agressões vividas devido à ineficiência do serviço em proporcionar uma atenção de mais qualidade, dentre outros. Essas situações, além de agravar os sentimentos expressos pelos profissionais no atendimento às mulheres vítimas de violência, geram outros sentimentos, de incapacidade e descrença quanto ao serviço prestado. Portanto, instituições com tal perfil podem gerar uma sobrecarga física e psíquica nos profissionais, podendo implicar em danos a sua saúde e levar a um aumento no número de licenças¹².

Nesse sentido, é fundamental que se apliquem atividades que proporcionem especial atenção ao cuidador, já que este está sempre exposto a situações traumáticas, tendo o serviço o dever de garantir também a qualidade da saúde mental do seu profissional.

Essa situação enseja preocupação do serviço em relação à qualidade da atuação profissional e das condições de trabalho, permitindo que se tenham espaços de capacitação continuada e de verbaliza-

ções frente às situações encontradas no trabalho profissional.

Capacitação profissional

Os profissionais referiram ter realizado curso de capacitação antes de dar início às atividades no Programa Violeta. Informam que os cursos foram ofertados na modalidade de palestras que abarcavam as orientações necessárias para o atendimento e sobre a sensibilização do profissional para esse serviço, contendo carga horária diferenciada. Todos os profissionais, tanto do programa quanto do hospital, incluindo o pessoal da limpeza e os vigias, recebem orientações sobre como lidar com uma mulher violentada. Os profissionais, estagiários e, até mesmo, os voluntários, recebem orientações quanto ao serviço, sendo acompanhados, inicialmente, por outro profissional capacitado, até que estejam aptos a realizar sozinhos os atendimentos, conforme ilustrado na seguinte fala:

As estagiárias (...) e os voluntários que não sabiam a abordagem da violência, todos eles, primeiro, fazem o curso de sensibilização e capacitação e ficam ao lado do profissional que já é voltado para isso aqui dentro do programa (...) ele primeiro passa um período de estágio para depois, no caso do profissional já formado, (...) começar a fazer o atendimento sozinho (Sujeito 1).

Os profissionais afirmam que a experiência vivenciada na prática auxilia muito no crescimento e desenvolvimento profissional, conforme demonstrado no seguinte depoimento:

Preparada, mesmo que você não esteja, mas você tem que dar o suporte, né, e com esses anos todos, alguma coisa você já tem um pouco em mente para poder a coisa fluir com mais facilidade (Sujeito 1).

Os profissionais de saúde referem ainda a realização de reuniões para discussões de casos. Contudo, eles não identificam estas atividades como sendo de educação permanente em serviço. Mesmo com esses cursos de capacitação, eles referem ser necessário maior investimento na capacitação continuada, pois afirmam que não se sentem totalmente preparados e seguros para a realização do serviço. Esses sentimentos podem estar associados às dificuldades em lidar com um tema que envolve muitos valores e o profissional tem que estar preparado para lidar com estas situações, para ser o mais neutro possível em sua abordagem, conforme a fala a seguir:

Essa abordagem da violência (...) tem nuances que você tem que saber como abordar, como falar com o paciente (...) em relação àquilo que eu falei de você ter um pré-julgamento (...) (Sujeito 1).

Os profissionais da saúde são responsáveis pelo atendimento à mulher, respeitando-a com dignidade, sendo solidário e atentando para não emitir nenhum juízo de valor, além de orientá-la sobre seus direitos e facilitar seu acesso aos recursos que poderão ajudá-la frente às suas necessidades, sempre lembrando do momento difícil que a mulher está vivendo⁵.

A educação permanente é um mecanismo de troca mútua de conhecimento, que pode ocorrer dentro de um ambiente de trabalho, visando o constante aprimoramento, possibilitando a discussão dos casos atendidos e o aperfeiçoamento da equipe em sua totalidade. É um espaço para reflexão coletiva dos profissionais, fortalecimento das relações interpessoais, ao estimular uma ação em conjunto, em que, para o alcance de êxito, é necessário o apoio de todos:

Assim, ou constituímos equipes multiprofissionais, coletivos de trabalho, lógicas apoiadoras e de fortalecimento e consistência de práticas uns dos outros nessa equipe, orientadas pela sempre maior resolutividade dos problemas de saúde das populações locais ou referidas ou colocamos em risco a qualidade de nosso trabalho, porque sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidades em direitos à saúde¹³.

Sugestões para um atendimento qualificado às mulheres

As sugestões apontadas pelos profissionais referem-se à necessidade de ações de promoção e educação das mulheres, incluindo aqui toda a rede que integra o atendimento, principalmente no que diz respeito aos direitos e ao percurso a ser percorrido pela mulher em caso de violência.

Os profissionais de saúde ressaltam que o fortalecimento das ações de cunho educacional e preventivo aumentará o conhecimento da mulher sobre seus direitos, ampliando sua capacidade de lutar contra a violência e reforçando a importância da denúncia.

Outra sugestão apontada pelos profissionais refere-se à adoção, pela justiça, de medidas mais eficientes contra o agressor, o que permitirá que haja um aumento no número de denúncias.

Essa expansão no que diz respeito à visibilidade das situações de violência das mulheres, diante dos fatos ocorridos, já surtiu efeito, como pode ser percebido numa pesquisa realizada nas delegacias do Distrito Federal, onde, em 1987, foram realizados 279 boletins de ocorrência, enquanto, em 1997, contabilizaram 4971. Além disso, é preciso que as mulheres reconheçam a existência e a eficiência da delegacia especializada para o atendimento à mulher, já que os dados apontam que a maioria dos boletins de ocorrência foi realizada em outras delegacias¹.

Numa das entrevistas foi relatado um projeto de sensibilização e capacitação destinado aos profissionais da segurança pública, que permite a quebra de velhos conceitos e condutas preconceituosas contra a mulher. O preconceito e a violência contra as mulheres têm entre os seus fundamentos a negação da igualdade entre os sexos, homens e mulheres, trazendo diferenças no comportamento social das pessoas e levando-as a banalizar e naturalizar situações de tratamento social desigual entre homens e mulheres. São situações de discriminação e violência vivenciadas pelas mulheres, como a sua submissão a sofrimento e agressões pelo simples fato de ser mulher, sem reconhecimento de que essas situações de violência ferem os direitos humanos fundamentais e o respeito à dignidade da pessoa.

Os profissionais afirmam que a normatização do atendimento permitiu um avanço na proposta do atendimento diferencial. Todavia, ainda fazem críticas quanto ao tempo da medicação de emergência. Um dos entrevistados questiona as 72 horas pós-agressão. Ele acredita que esse tempo deveria ser menor para possibilitar maior efeito ao organismo, tanto que a própria NT afirma que quanto menor o tempo, maior a efetividade da quimioprofilaxia.

Outro entrevistado apontou a questão de se priorizar o atendimento da saúde quando a mulher vítima de violência sexual fosse a uma delegacia ou ao IML, por meio de uma viatura disponível para levá-la a um hospital de referência, para a administração das medicações necessárias, levando-a depois de volta à instituição pública para continuar o atendimento.

O número de ocorrência de violência sexual nas delegacias do Distrito Federal reforça a importância do preparo dos profissionais, não só daqueles que trabalham diretamente na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, mas em todas as delegacias, pois todos estão sujeitos a se deparar com uma mulher vítima de violência, cabendo aos profissionais envolvidos buscar desenvolver a articulação do trabalho e assim efetuar um atendimento de qualidade diante da fragilidade das vítimas.

Portanto, isso só terá uma amplitude mais abrangente quando houver uma quantidade maior de profissionais para o atendimento às vítimas e quando ocorrer a formalização de um sistema de referência, possibilitando um atendimento integral à mulher, tanto pelos serviços de saúde quanto pelos órgãos públicos. A integração desses serviços será de fundamental importância para se alcançar êxito na luta contra a violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelam que o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, na avaliação dos profissionais, necessita de um atendimento diferenciado para não revitimizar a mulher que já se encontra em situação de extrema fragilidade. No serviço pesquisado, há uma preocupação dos profissionais de saúde em atender à NT, que consideram ser uma política importante, mas que, na visão deles e dos autores, requer outras ações que efetivem a integração dos serviços relacionados ao atendimento da mulher.

Os resultados evidenciam a importância de investimento na educação permanente em serviços dos profissionais da área de saúde e dos demais setores envolvidos no atendimento às mulheres vítimas de violência, orientado pelos princípios do acolhimento, da atenção integral e da cidadania, de forma a reforçar o conhecimento dos profissionais acerca dos direitos das mulheres e de seu papel como co-responsável pela manutenção desses direitos garantidos pelas leis brasileiras.

A estratégia de educação permanente em saúde no serviço pode favorecer, na prática, o reconhecimento das necessidades do serviço e, dessa forma, aprimorar o atendimento. Além disso, proporciona maior integração da equipe e possibilita o crescimento coletivo.

Para se avançar na luta contra a violência que afeta as mulheres faz-se necessário o fortalecimento de uma rede de atenção à saúde, descentralizada e articulada de forma intra-institucional e inter-setorial, criando-se um sistema de referência e contra-referência para a prestação de uma atenção integral e específica às necessidades das mulheres vítimas de violência sexual.

Deve-se ressaltar que essa área de atuação é recente e tem conquistado seu espaço com esforço e dedicação dos profissionais envolvidos, já que as políticas adotadas para o aprimoramento do serviço nem sempre são efetivamente realizadas da maneira como são propostas.

A capacitação e a sensibilização dos profissionais no atendimento às mulheres vítimas de violência possibilitarão maiores conquistas nesse percurso de combate à violência, ao se aproximar daquilo que a mulher busca nos serviços, além de fazerem com que ela se sinta um sujeito importante e ativo em seu processo de cuidado da saúde.

É preciso associar nessa luta tanto os profissionais quanto a sociedade, para que haja uma conscientização quanto à situação da violência e para o rompimento de alguns valores preconceituosos presentes na sociedade. A introdução dessa problemática no contexto das universidades, como a criação de novas leis e projetos de incentivo aos programas, pode facilitar o alcance desses objetivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez M, Silva APPM, França DJ, Weber R. A noção de crime sexual. In: Suárez M, Bandeira L, organizadores. Violência, gênero e crime no Distrito Federal. Brasília: EdunB; 1999. p. 535.
2. Ministério da Saúde (BR). Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 2. ed. Brasília: MS; 2002.
3. Vilela LF. Considerações finais. In: Vilela LF, organizador e editor. Enfrentando a violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal: coletânea de artigos. Brasília: SES-DF, NEPAV; 2005. p. 98.
4. Vilela LF. Histórico do enfrentamento da violência na rede de saúde do DF. In: Vilela LF, organizador e editor. Enfrentando a violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal: coletânea de artigos. Brasília: SES-DF, NEPAV; 2005. p. 81-2.

5. Tenório MC. Programa de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. In: Vilela LF, organizador e editor. *Enfrentando a violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal: coletânea de artigos*. Brasília: SES-DF, NEPAV; 2005. p. 83-4.
6. Fonseca JMME. Panorama do Programa Violeta: prevenção para acidentes e violências da Regional Sul. In: Vilela LF, organizador e editor. *Enfrentando a violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal: coletânea de artigos*. Brasília: SES-DF, NEPAV; 2005. p. 85-6.
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo (SP): Hucitec; 1998.
8. Barreto A. *Terapia comunitária: entre nesta roda*. Disponível em: <<http://www.abratecom.org.br/terapia-comunitaria.asp>>. Acesso em: 4 fev. 2007.
9. Schraiber LB, D'Oliveira AFLP. *Violência contra mulheres: interfaces com a saúde*. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revistaensaio1.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2006.
10. Leal SMC, Lopes MJM. Más allá del trauma: mujeres hospitalizadas por agresiones. *Rev Panam Enferm*, México, 2005;3(1):32-40.
11. Porto JRR. *Violência contra a mulher: expectativas de um acolhimento humanizado [dissertação]*. Porto Alegre: UFRS, Escola de Enfermagem; 2004.
12. Vilela LF. Violência institucional no País. In: Vilela LF, organizador e editor. *Enfrentando a violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal: coletânea de artigos*. Brasília: SES-DF, NEPAV; 2005. p. 52-4.
13. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 8 ago. 2006.

Trabalho integrou o Programa de Iniciação Científica, 2005/2006, Universidade de Brasília, Brasil.