

CORPOS FEMININOS VIOLÊNCIA SEXUAL E ATENDIMENTO EM SAÚDE: trajetórias e descompassos¹

Lúcia Helena Rodrigues Costa^(*)
Cynara Rodrigues Soares Silva^(**)
Cristiano Leonardo Dias^(***)

Resumo

Este artigo objetivou verificar nos prontuários de atendimento das mulheres vítimas de violência que procuram os serviços de um hospital universitário se a perspectiva da violência de gênero é problematizada. Observou-se que a queixa da mulher é desqualificada, pois onde não há alterações anatomopatológicas significa que não há violência.

Palavras-chave: Violência de gênero. Violência sexual. Corpo. Profissionais de Saúde. Atendimento de Saúde.

Abstract

This article aimed to verify the patient records of women victims of violence who seek the services of a university hospital the perspective of gender violence is problematic. It was observed that the complaint of the woman is disqualified, because where there are no anatomopathological changes means no violence.

Keywords: Gender violence. Sexual violence. Body. Health Professionals. Health Care.

INTRODUÇÃO

O conceito de violência de gênero não guarda relação estrita com o que está tipificado como crime nas legislações. Seu significado pode ter uma dimensão mais ampla ou mais restrita que a abarcada pelo tipo legal, porque a violência corresponde

¹ Agência Financiadora: CNPQ.

^(*)Doutora-(Universidade Estadual de Montes Claros/ UNIMONTES).Líder do Grupo de Pesquisa Dona Tiburtina: Núcleo de Pesquisa em Gênero, saúde, sexualidade. E- mail: luhecosta13@yahoo.com.br.

^(**)Enfermeira, Mestre em História pela UNIMONTES. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Dona Tiburtina. Núcleo de Pesquisa em Gênero, saúde, sexualidade.

^(***)Mestre- (Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES). Pesquisador do Grupo de Pesquisa Dona Tiburtina. Núcleo de Pesquisa em Gênero, saúde, sexualidade.

“à representação que os actores sociais, individuais ou colectivos fazem de determinados actos, estejam ou não identificados na lei como crimes”².

Assim, a subjetividade é um pressuposto relevante a ser considerado, em especial do ponto de vista da vítima, uma vez que a ação que pode ser compreendida como uma violência para um pode não o ser para outro em virtude, por exemplo, da familiaridade com o fato em si.

No que tange ao conceito de gênero tem-se que “é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos [...] é uma forma primeira de significar as relações de poder”³.

Pelo que foi exposto é possível então elaborar um conceito de violência de gênero como sendo aquela agressão que ocorre em razão das relações de poder entre homens e mulheres, normalmente assimétricas, quando a vítima entender tal agressão como violência.

Nesse sentido é importante acentuar que estudos têm apontado que a violência sexual é comum e fruto da violência de gênero, muitas vezes banalizada de certa maneira entre os casais, uma vez que ainda é demarcada e tem suas origens em

Uma ordem social de tradição patriarcal que por muito tempo “consentiu” num certo padrão de violência contra mulheres, designando ao homem o papel “ativo” na relação social e sexual entre os sexos, ao mesmo tempo em que restringiu a sexualidade feminina à passividade e à reprodução⁴.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a violência de gênero um problema de saúde pública de âmbito mundial. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher menciona o atendimento das mulheres em situação de violência no serviço de saúde como extremamente importante, já que este é muitas vezes o único local procurado⁵.

² BARROS, P. P; LISBOA, M; CEREJO, D; BARRENHO, E. 2008. "Health Care Costs of Domestic Violence Against Women - Evidence from Portugal", *SSRN*, 15. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1160306 Acesso em: 15/09/14.

³ SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul./dez. 1990, p. 21.

⁴ DANTAS-BERGER, S. M; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 417-425, mar/abr, 2005, p. 418.

⁵ VIEIRA, E. M; PEDRONA, G. C; ALMEIDA, A. M; NAKANO, A. M. S; DALTOSO, D; FERRANTE, F. G. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 566-77, 2009.

Os serviços de saúde de alta e média complexidade recebem diariamente casos como de Fátima e Cleusa, que passaram pelo atendimento em Pronto Socorro do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tiveram como descrição no primeiro atendimento os seguintes relatos:

Fátima, 15 anos, encaminhada com suspeita de agressão, violência sexual. Ingeriu substância desconhecida e não sabe o que aconteceu, refere tontura (FICHA DE TRIAGEM⁶).

Cleusa, 23 anos, paciente relata ter sido agredida fisicamente e sexualmente. Informa que foi abordada por um desconhecido na porta de sua casa, o indivíduo estava portando arma de fogo e a levou para um hotel. A paciente alega que o indivíduo a agrediu fisicamente e que houve penetrações anal e vaginal sem preservativo (FICHA DE TRIAGEM).

Os agravos à saúde, causados pela violência, são queixas frequentes nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, e raramente são reconhecidos e abordados na perspectiva da complexidade que exige. 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 dos profissionais de saúde⁷.

O trabalho dos profissionais de saúde, de acordo com Pedrosa; Spink⁸, devido ao seu aparato conceitual e técnico, reduz o problema da violência a uma questão do corpo individual e o mesmo diagnóstico e conduta serão prescritos tanto à mulher que sofreu uma fratura por acidente de automóvel quanto àquela que apresentou uma fratura por espancamento; os dois corpos assim tratados retornarão à mesma vida social em que se feriram.

Bandeira e Almeida⁹ ao proporem a discussão da invisibilidade das mulheres e da violência contra elas no SUS ressaltam que, mesmo na especificidade da saúde voltada à mulher, há uma grande lacuna em relação às problematizações das

⁶ Ficha preenchida por profissionais de saúde, essencialmente, enfermeiros e médicos, no atendimento inicial do paciente no pronto socorro.

⁷ PEDROSA, C.M; SPINK, M. J. P. A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v.20, n.1, p.124-135, 2011.

⁸ Ibidem.

⁹ BANDEIRA, L.; ALMEIDA, T. M. C. Desafios das políticas e ações em saúde diante da violência contra as mulheres, *SER Social*, Brasília, v. 10, n. 22, p. 183-212, jan./jun. 2008.

condições históricas e políticas. A partir desta discussão surge o interesse de desenvolvimento deste artigo, cujo objetivo foi verificar nos prontuários de atendimento das mulheres vítimas de violência que procuram os serviços de um hospital universitário se a perspectiva da violência de gênero é problematizada.

Com o objetivo de verificar nos prontuários de atendimento das mulheres vítimas de violência que procuram os serviços de um hospital universitário se a perspectiva da violência de gênero é problematizada, espera-se com esta pesquisa oferecer subsídios para uma discussão sobre a problematização da violência de gênero no campo da saúde pelos profissionais responsáveis diretos pelo atendimento e acompanhamento das mulheres que sofrem com atos violentos. Partindo do pressuposto da mulher como sujeito no mundo e compreendendo o corpo como lugar de exercício do poder, que encontra-se enredado em um contexto das relações sociais, das quais desnudam as relações de poder.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo realizado partir dos pressupostos da análise documental, aqui caracterizada pela análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento¹⁰.

Para Bardin¹¹ a análise de conteúdo torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

O cenário da pesquisa foi um hospital universitário da cidade de Montes Claros, norte de Minas Gerais. O *corpus* documental constituiu-se de 58 fichas de mulheres atendidas no pronto socorro da instituição cenário de estudo, que apresentaram como queixa principal algum ato que se caracterizava como violência de gênero. O recorte temporal compreende o período de 2008 a 2012.

¹⁰ CAMPOS, C. J. G. MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF), v. 57, n. 5, set/out, p. 611-614, 2004.

¹¹ BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.

Após a compilação dos dados procedeu-se com as leituras do material para extrair as variáveis e a frequência com que apareciam nos documentos, buscando alcançar o objetivo desta investigação que foi verificar nos prontuários de atendimento das mulheres vítimas de violência que procuram os serviços de um hospital universitário se a perspectiva da violência de gênero é problematizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O *corpus* documental constituído para o desenvolvimento deste estudo aponta que os profissionais de saúde do hospital geral, cenário da pesquisa, indicam a partir de suas descrições nas fichas de atendimento o corpo da mulher como lugar da violência de gênero, embora não a problematizem.

Exaltado como expressão de beleza, inspirador do desejo, fonte de prazer, de vida através da maternidade, símbolo da nação republicana, na França pós-revolucionária como no Brasil, o corpo feminino é também lugar de violência, quer a violência física - espancamentos, estupros dentre outros - tão bem conhecida, quer àquelas outras formas de violência sutis, engenhosas¹².

As 58 fichas analisadas apresentaram como queixas principais das pacientes para o atendimento no hospital: “violência sexual”, “agressão física”, “vítima de abuso sexual”, “relata ter sido estuprada”, “suspeita de abuso sexual”.

Esses dados se equivalem aos encontrados por Vieira *et al.*¹³, que afirmam que a literatura descreve, como problemas comuns, além das lesões físicas, as queixas de dor crônica, principalmente, dor pélvica e dor de cabeça, problemas digestivos, como colo irritável e distúrbios alimentares, disfunção sexual, depressão, hipertensão arterial e outros. Entretanto, essa violência não é muitas vezes reconhecida e nenhum tipo de acolhimento, assistência, apoio ou encaminhamento é realizado.

¹² SOIHET, R. *O corpo feminino como lugar de violência*. Projeto História, n°25, "corpo & cultura" N° 25. São Paulo: Educ. Editora da PUC-SP, dez/2002. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10592> Acesso em: 25/07/14.

¹³ VIEIRA, E. M; PEDRONA, G. C; ALMEIDA, A. M; NAKANO, A. M. S; DALTOSO, D; FERRANTE, F. G. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 566-77, 2009.

A análise das fichas demonstrou que o eixo principal de atendimento das pacientes parte das lesões físicas descritas como: “presença de hematomas”, “rotura himenal”, “hematoma pelo corpo”, “lesão da membrana himenal”, “presença de secreção no fundo de saco”, “ausência de equimoses ou escoriações”, “hímen sem sinais de laceração”, “não foi evidenciado esperma”, “fissura anal”.

O que se pode depreender desse tipo de achado é uma atenção à saúde recortada no acometimento físico-biológico, em detrimento da atenção integral à saúde, que envolve outras dimensões como: social, cultural, jurídica e psicológica. De modo a evidenciar a não problematização da questão da violência pela equipe multiprofissional do hospital¹⁴.

Observa-se que a inteligibilidade da violência na área da saúde é atravessada pela epidemiologia, que privilegia a incidência do fenômeno. Ressalta-se que o viés epidemiológico que trouxe a violência ao campo da saúde responde a uma lógica classificatória dos fenômenos do corpo, da saúde e da doença, configurada por uma concepção de gênero que, ao mesmo tempo em que permitiu visibilizar a violência, contribuiu para esconder manifestações que não são identificadas com sua lógica de classificação, pois a violência tem características biopsicossociais¹⁵.

Percebe-se que os profissionais de saúde trazem, no cotidiano de suas práticas, valores que são internalizados pela construção das identidades de gênero, que influenciam na condução do atendimento dos casos de violência de gênero.

Corpo e sexo são, a primeira vista, indissociáveis. Mulheres e homens, os seres aparecem assim constituídos como evidência de sua materialidade biológica. Entretanto, as funções corporais começam a desenhar estes corpos ao encontrarem-se implicadas em relações simbólicas/sociais. Assim, a representação social do ser humano investe em corpos e os define por um sexo biológico, dando-lhes um lugar e funções – esposa e mãe para as mulheres – segundo valores determinados pelas significações sociais¹⁶.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ SARTI, C. A. *Corpo, violência e saúde: a produção da vítima*. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/12/125> Acesso em: 25/07/14.

¹⁶ SWAIN, T. N. *Identidade nômade: heterotopias de mim*. 2000. Disponível em: <http://www.tanianavarrosain.com.br/chapitres/bresil/heterotopias%20de%20mim.htm> Acesso em:

Para médicos que trabalham no setor de emergência, entrevistados em estudo realizado por Deslandes¹⁷, sua atribuição é curar o ferimento e recuperar as funções vitais, em seus aspectos fisiológicos, independente da razão que levou o paciente ao hospital: um ato violento, um acidente ou uma doença. Entre as razões alegadas pelos médicos, está a dificuldade subjetiva de prestar assistência quando se sabe a história do paciente: “É melhor não saber, é uma defesa”. Esta questão é frequentemente destacada diante do atendimento recorrente a criminosos, usuários de álcool e outras drogas, tentativas de suicídio, sequelas de aborto e outros casos que envolvem conflitos morais de várias ordens para o profissional.

Viera *et al.*¹⁸ corroboram ao declarar que se observa que, de maneira geral, a violência nas relações de gênero não é contabilizada nos diagnósticos realizados, sendo caracterizada pelos profissionais de saúde como problema de extrema dificuldade para ser abordado. Estudos mostram que muitas vezes as atitudes dos profissionais são de apoio às mulheres em situação de violência, mas muitos se sentem inseguros no manejo desses casos.

Registrar a violência no corpo feminino significa também transitar no território de construção de papéis sexuais e da repressão, poder, vergonha, medo, amor, preconceito, interdição do desejo, paixão, prazer, vida e morte. Representa registrar a história de mulheres e as configurações sociais que giram em torno do gênero na sociedade contemporânea¹⁹.

Uma vez que os profissionais de saúde, conforme os dados de análise desta pesquisa, focam o atendimento no corpo da mulher, não reconhecem o ato violento em um contexto das relações de poder, da rede de relações que constituem os sujeitos, trama na qual a mulher está envolvida. Diante disso, é possível uma reflexão acerca das crenças e tradições que organizam o feminino e o masculino em outro

25/07/14.

¹⁷ DESLANDES, S.F. *Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recreação da vida*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2002.

¹⁸ VIEIRA, E. M.; PEDRONA, G. C.; ALMEIDA, A. M.; NAKANO, A. M. S.; DALTOSO, D.; FERRANTE, F. G. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 566-77, 2009.

¹⁹ SANTOS, L. P. História do corpo negado. Dissertação. 310 fl. Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2005.

binômio: inferior/superior, instituídas em sistemas de dominação²⁰. Foucault explicita o que entende por dominação:

[...] nas relações humanas, há todo um feixe de relações de poder, que podem se exercer entre os indivíduos, no seio de uma família, em uma relação pedagógica, no corpo político. Esta análise das relações de poder constitui um campo extremamente complexo. Encontra, às vezes, o que podemos chamar fatos, ou estados de dominação, nos quais as relações de poder, em lugar de serem móveis e de permitir aos diferentes parceiros uma estratégia que as modifique, encontram-se bloqueadas e fixas. Quando um indivíduo ou um grupo social consegue bloquear um campo de relações de poder, a torná-las imóveis e fixas e a impedir uma reversibilidade do movimento [...] estamos diante do que se pode chamar de estado de dominação²¹.

Para Bourdieu²², a dominação geral é associável às práticas sociais na medida em que o poder se inscreve nestas práticas. Sobre a dominação masculina se estabelece a dominação de gênero no centro da economia das trocas simbólicas. Na sua análise, existe a constatação de que esta prática está corporificada, fazendo vítimas tanto a mulheres quanto a homens. O corpo é, portanto, o lugar onde se inscrevem as disputas pelo poder, é nele que o capital cultural está inscrito, é ele a primeira forma de identificação desde que as pessoas se tornam homens e mulheres. Portanto, o sexo define se serão dominados ou dominadores. O corpo é a materialização da dominação, o exercício do poder.

Heise²³ defende que a violência é um fenômeno extremamente complexo, com raízes profundas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na auto-identidade e nas instituições sociais e que em muitas sociedades, o direito (masculino) a dominar a mulher é considerado a essência da masculinidade.

A naturalização das relações entre o feminino e o masculino cria este tipo de “estado de dominação”. As desigualdades encontram-se, deste modo, fundadas num discurso de “evidência”, ocultando-se, desta forma, que a própria ideia de *diferença*

²⁰ SWAIN, T. N. *Intertextualidade: perspectivas feministas e foucaultianas*. 2004. Disponível em: <http://www.tanianavarrosain.com.br/labrys/labrys5/textos/eubr.htm> Acesso em: 25/07/14.

²¹ FOUCAULT, M. 1980-1988. Dits et écrits IV, Paris, Gallimard *apud* SWAIN, T. N. *Intertextualidade: perspectivas feministas e foucaultianas*. 2004. Disponível em: <http://www.tanianavarrosain.com.br/labrys/labrys5/textos/eubr.htm> Acesso em: 25/07/14.

²² BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1984. 160 p.

²³ HEISE, L. Violence Against Women: The Hidden Health Burden. Relatório Preparado para o Banco Mundial. (Mimeo.) (Manuscrito publicado sob o mesmo título, na série World Bank Discussion Papers 255, Washington, D.C.: World Bank, 1994).

pressupõe todo um aparato valorativo, onde o sexo biológico é tomado como parâmetro principal na classificação do humano²⁴.

Então, os profissionais de saúde trazem para o cotidiano das práticas profissionais a construção das identidades de gênero, revelando atenção muitas vezes impregnada de preconceitos e reiteração das desigualdades. Essa construção determina a subjetividade do profissional, influenciando o modo de reconhecer e enfrentar os problemas, mas, antes de tudo, resulta de um processo histórico e ideológico impregnado de referencial androcêntrico que permeia toda a estrutura social²⁵.

Na atenção à saúde das mulheres, esses construtos se traduzem muitas vezes pela omissão de cuidados efetivos, solidariedade e proteção, além de dificultar a prática profissional como instrumento de emancipação individual e social²⁶.

De acordo com Minayo²⁷, as diferentes formas de violência, assim como as suas representações, não podem ser encaradas como fenômenos a-históricos e destituídos de subjetividade. Por meio dessa percepção, torna-se possível a compreensão da complexidade das violências e como as suas diferentes formas são ora toleradas e ora condenadas, de acordo com momentos históricos e diferentes circunstâncias.

Outro achado que se destaca na análise dos dados que compõem esta investigação refere-se a faixa etária das pacientes, das 58 fichas, 38 (65%) referem-se a pacientes com idade entre 11 e 20 anos, 11 (19%) com idade menor de 10 anos (incluindo quem tem 10 anos completos), 5 (8%) têm entre 41 e 50 anos, 3 (5%) compreendem a faixa etária de 21 a 30 anos e 2 (3%) entre 31 e 40 anos.

²⁴ SWAIN, T. N. *Intertextualidade: perspectivas feministas e foucaultianas*. 2004. Disponível em: <http://www.tanianavarrosain.com.br/labrys/labrys5/textos/eubr.htm> Acesso em: 25/07/14.

²⁵ FRANZOI, N. M; FONSECA, R. M. G. S; GUEDES, R. N. Violência de gênero: concepções de profissionais das equipes de saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, maio/junho, 2011, [09 telas]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae Acesso em: 27/07/14.

²⁶ Ibidem.

²⁷ MINAYO, M. C. de S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, DF, 2005. p. 9-42.

Nunes; Sarti; Ohara²⁸ afirmam que a infância e adolescência são períodos em que a vulnerabilidade aos agravos de saúde e a fatores econômicos e psicossociais se potencializam. Em situação de violência, o núcleo familiar deixa de assegurar referencial educativo e de proteção para a criança e o adolescente, uma vez que os vínculos familiares também são violentos.

Sarti²⁹ acredita que a violência contra a criança demonstra ser aquela que recebe maior atenção por parte dos profissionais. Se os profissionais do hospital nem sempre reconhecem a violência contra a mulher (um *adulto*) como problema de saúde, no que se refere à criança, a violência, seja sob a forma de agressão física ou emocional, abuso sexual ou negligência é inquestionavelmente vista como uma forma de abuso que requer atenção especial. Um cirurgião entrevistado expressa, de acordo com Sarti³⁰, este ponto de vista: "A criança é diferente, porque se a gente não lida com a violência, ela não vai fazer por conta própria. Adulto não, adulto procura a delegacia, faz a denúncia, a queixa, não precisa de um atendimento em saúde diferenciado".

Observa-se que a criança e o adolescente são percebidos como vulneráveis aos atos violentos dos adultos que deveriam lhes proteger, o que pode ajudar a compreender o número maior de atendimentos por violência de gênero nessa faixa etária na instituição cenário da pesquisa. Ora os dispositivos de assistência biopsicossocial tornaram a violência contra crianças e adolescentes pública enquanto a violência contra a mulher permaneceu por muito tempo como um problema privado, em que não se podia “meter a colher”, como propõe o ditado popular.

A importância de a violência ser tratada como questão pública, não só do ponto de vista do aparato jurídico-policial, mas também da assistência e da saúde, pode contribuir para retirá-la do âmbito exclusivamente privado para colocá-la como questão pública e, desse modo, possibilitar a análise do contexto histórico diante da sua complexidade como fenômeno social.

²⁸ NUNES, C. B; SARTI, C.A; OHARA, C.V.S. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.22; (Especial - 70 Anos), p. 903-908, 2009.

²⁹ SARTI, C. A. *Corpo, violência e saúde: a produção da vítima*. 2009. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/12/125> Acesso em: 25/07/14.

³⁰ Ibidem.

Por outro lado, tornar a violência de gênero uma questão pública sob a perspectiva do aparato jurídico-policial, da assistência e da saúde tem seus riscos. Bullimer *apud* Ogando; Assis³¹ examina o crescimento do controle administrativo exercido pelo Estado e sua relação com a campanha feminista contra a violência sexual. Aqui, ao invés de estabelecer uma aliança com o Estado capaz de promover formas de maior autonomia entre as mulheres, a ênfase no controle levou a respostas que envolveram a expansão do aparato administrativo, do sistema de justiça criminal e de outras burocracias. A principal questão é como os especialistas e burocratas lidam com o problema da violência sexual, eles o fazem através de uma estratégia dupla: os agressores são tratados como incapazes de reabilitar-se e, portanto, merecedores de punição severa; as vítimas são vitimizadas ainda mais e tratadas como clientes dos serviços do estado que visam ajudá-las a tornar-se sobreviventes bem sucedidas.

Contudo, para a transformação das práticas em saúde, a partir da instrumentalização dos profissionais, é premente a compreensão da sua percepção de mundo sobre a construção social da identidade de gênero e da violência de gênero. O saber norteador é o principal instrumento do qual os profissionais de saúde se valem, em seu processo de trabalho, determinando prática que supera ou reitera as desigualdades. Assim, a proposta de qualificação das equipes de saúde, a ser implementada nos serviços, deve considerar o saber e a ideologia norteadora das práticas³².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados apresentados neste estudo demonstram que a violência de gênero não é problematizada pelos profissionais de saúde na instituição investigada.

³¹ BUMILLER, K. In an abusive state: How neoliberalism appropriated the feminist movement against sexual violence. Durham: Duke University Press. 2008, *apud* OGANDO, A. C. F. L, ASSIS, M. P. F. *Confrontando a violência sexual e alimentando, ao mesmo tempo, os aparatos do estado neoliberal? Ambiguidades de um projeto emancipatório*. Disponível em: <http://www.tanianavarrosuain.com.br/labrys/labrys25/recherches/marianapt.htm> Acesso em: 25/07/14.

³² FRANZOI, N. M; FONSECA, R. M. G. S; GUEDES, R. N. Violência de gênero: concepções de profissionais das equipes de saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, maio/junho, 2011, [09 telas]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae Acesso em: 27/07/14.

Com a atenção de cuidado dispensada ao corpo da mulher, não há uma preocupação evidente no contexto que envolve um ato violento.

Observe-se que a violência não é percebida nas suas múltiplas dimensões, de acordo com as anotações nas 58 fichas de atendimento, os profissionais não engendram a violência de gênero nos seus diversos sentidos. Especificamente no caso da violência contra a mulher, em que a rede é atravessada também pelas noções de gênero, de sexualidade, de saúde, de relacionamentos afetivos e pelas emoções a elas associadas. Assim, cada vez que o profissional se depara com a necessidade de viabilizar ações que possam minorar o sofrimento causado pela violência, é essa rede de sentidos que orienta as práticas. Mas, como não há preparo específico para lidar com essas situações, muitas vezes elas têm sobre eles consideráveis impactos emocionais³³.

Partimos, portanto, do pressuposto que o acolhimento possível, nos serviços de saúde, da experiência da violência contra a mulher depende de como os profissionais atribuem sentidos à violência quando a pessoa envolvida é uma mulher, e como estruturam suas práticas para seu acolhimento³⁴.

Referências

BANDEIRA, L.; ALMEIDA, T. M. C. Desafios das políticas e ações em saúde diante da violência contra as mulheres, *SER Social*, Brasília, v. 10, n. 22, p. 183-212, jan./jun. 2008.

BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, P. P; LISBOA, M; CEREJO, D; BARRENHO, E. 2008. Health Care Costs of Domestic Violence Against Women - Evidence from Portugal, *SSRN*, 15. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1160306 Acesso em: 15/09/14.

BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1984. 160 p.

³³ PEDROSA, C.M; SPINK, M. J. P. A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v.20, n.1, p.124-135, 2011.

³⁴ Ibidem.

BUMILLER, K. In an abusive state: How neoliberalism appropriated the feminist movement against sexual violence. Durham: Duke University Press. 2008, *apud* OGANDO, A. C. F. L, ASSIS, M. P. F. *Confrontando a violência sexual e alimentando, ao mesmo tempo, os aparatos do estado neoliberal? Ambiguidades de um projeto emancipatório*. Disponível em: <http://www.tanianavarrosain.com.br/labrys/labrys25/recherches/marianapt.htm> Acesso em: 25/07/14.

CAMPOS, C. J. G. MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF), v. 57, n. 5, set/out, p. 611-614, 2004.

DANTAS-BERGER, S. M; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 417-425, mar/abr, 2005, p. 418.

DESLANDES, S.F. *Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2002.

FOUCAULT, M. 1980-1988. Dits et écrits IV, Paris, Gallimard *apud* SWAIN, T. N. *Intertextualidade: perspectivas feministas e foucaultianas*. 2004. Disponível em: <http://www.tanianavarrosain.com.br/labrys/labrys5/textos/eubr.htm> Acesso em: 25/07/14.

FRANZOI, N. M; FONSECA, R. M. G. S; GUEDES, R. N. Violência de gênero: concepções de profissionais das equipes de saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, maio/junho, 2011, [09 telas]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae Acesso em: 27 jul. 2014.

HEISE, L. Violence Against Women: The Hidden Health Burden. Relatório Preparado para o Banco Mundial. (Mimeo.) (Manuscrito publicado sob o mesmo título, na série World Bank Discussion Papers 255, Washington, D.C.: WorldDipsond Bank, 1994).

MINAYO, M. C. de S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, DF, 2005. p. 9-42.

NUNES, C. B; SARTI, C.A; OHARA, C.V.S. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.22; (Especial - 70 Anos), p. 903-908, 2009.

PEDROSA, C.M; SPINK, M. J. P. A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v.20, n.1, p.124-135, 2011.

SANTOS, L. P. História do corpo negado. Dissertação. 310 fl. Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2005.

SARTI, C. A. *Corpo, violência e saúde: a produção da vítima*. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/12/125> Acesso em: 25 jul. 2014.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul./dez. 1990, p. 21.

SOIHET, R. *O corpo feminino como lugar de violência*. Projeto História, nº25, "corpo & cultura" Nº 25. São Paulo: Educ. Editora da PUC-SP, dez/2002. Disponível em : <http://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10592> Acesso em: 25/07/14.

SWAIN, T. N. *Identidade nômade: heterotopias de mim*. 2000. Disponível em: <http://www.tanianavarrosvain.com.br/chapitres/bresil/heterotopias%20de%20mim.htm> Acesso em: 25 jul. 2014.

SWAIN, T. N. *Intertextualidade: perspectivas feministas e foucaultianas*. 2004. Disponível em: <http://www.tanianavarrosvain.com.br/labrys/labrys5/textos/eubr.htm> Acesso em: 25 jul. 2014.

VIEIRA, E. M; PEDRONA, G. C; ALMEIDA, A. M; NAKANO, A. M. S; DALTOSO, D; FERRANTE, F. G. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 566-77, 2009.