



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS VII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

ANA PAULA REIS DE OLIVEIRA

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: facilidades e dificuldades
relacionados a assistência multiprofissional

SENHOR DO BONFIM

2017

ANA PAULA REIS DE OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: facilidades e dificuldades
relacionados a assistência multiprofissional**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB/DEDC/Campus VII.

Orientador: Prof. MSc. Chalana Duarte Sena

SENHOR DO BONFIM, JUNHO DE 2017.

ANA PAULA REIS DE OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: facilidades e dificuldades
relacionados a assistência multiprofissional**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado a Banca Examinadora para apreciação e aprovação para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB – Departamento de Educação - Campus VII.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Chalana Duarte Sena - Mestre em Enfermagem (UFBA) – Orientador

Prof. Gilvânia Patrícia Nascimento Paixão – Doutora em Enfermagem - (UFBA)

Prof. Josinete Gonçalves Dos Santos Lírio – Mestre em Enfermagem - (UFBA)

Sumário

TEMA	5
INTRODUÇÃO	5
REVISÃO DA LITERATURA.....	6
REFERÊNCIAS.....	13

TEMA: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: LIMITAÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA A ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

INTRODUÇÃO

Considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como problema de saúde pública, a violência contra a mulher (VCM) é uma epidemia mundial. Segundo Guedes et al. (2009), tal violência se configura como um tema polêmico, consolidado a partir da naturalização da desigualdade entre os sexos, sustentada pelo modelo patriarcal.

De acordo com Ferraz (2009), a mulher vivencia as mais diversas expressões de violência, sendo elas: a violência física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. Portanto, ao abordar esse tema, se faz importante compreender suas definições, bem como discorrer sobre a violência de gênero para facilitar a percepção das desigualdades sociais e econômicas entre homens e mulheres vivenciados na sociedade, que se deve à discriminação histórica contra estas.

Por ser um problema de saúde, a VCM deve ser objeto de estudos em saúde devido ao impacto causado na vida das pessoas e nos investimentos aplicados pelo governo em todo o mundo para reduzir seus índices. Estima-se que mundialmente, pelo menos uma em cada três mulheres já foi espancada, coagida ao sexo ou sofreu alguma forma de abuso durante sua vida (FERRAZ et al., 2009, p. 756).

Diante deste cenário o MS traz a Lei de nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que, entre outras disposições, estabelece a notificação compulsória, no território nacional dos casos de violência contra a mulher (VCM) atendidas em serviços de saúde públicos e/ou privado. Para os efeitos desta Lei, entende-se por VCM qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, de discriminação ou desigualdade étnica, que cause ou possa causar morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, no âmbito público e privado.

No intuito de garantir os direitos da mulher na sociedade ao delimitar a modalidade de violência que atinge a mulher no âmbito doméstico e familiar, surge a lei Maria da Penha, sancionada pelo Presidente da República como a Lei de nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, dispondo, no seu artigo 5º, que:

Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. (BRASIL, 2006, p.01).

Guedes et al. (2009), salientam que as mulheres em vivência de violência doméstica, ao longo de suas vidas, apresentam mais problemas de saúde e buscam, com mais frequência os serviços hospitalares e de urgência do que outras pessoas que não sofrem estes maus tratos, onerando os serviços de saúde. Considerando que a violência afeta o processo saúde-doença das mulheres, podemos perceber o setor saúde como um local privilegiado para identificar, assistir e referir as mulheres nessa situação.

No que tange a equipe multiprofissional de saúde, a violência contra a mulher é um tema relevante para o levantamento de discussões, uma vez que o profissional mantém constante contato com a clientela, e muitas vezes não dispõe de conhecimento suficiente para identificar e manejar/encaminhar esse agravo. Nesse contexto surgem as primeiras percepções do panorama de assistência a essas mulheres, onde: “o que se percebe na prática, são profissionais da área de saúde com dificuldade em lidar com essas vítimas” (Ferraz, 2009, p. 756).

Diante do exposto, o presente projeto visa responder a questão “Quais os fatores facilitam e dificultam a assistência a saúde a mulher em situação de violência doméstica, segundo a literatura?”, tem por objetivo identificar os fatores que facilitam e dificultam a assistência a saúde a mulher em situação de violência doméstica segundo a literatura brasileira, Tal projeto tem por justificativa pela importância da identificação das mulheres em vivência de violência e a ampliação deste cuidado não apenas para a cura/tratamento, mas para o vínculo e acolhimento eficaz e humano entre o agente cuidador e o agente alvo de cuidados, visando à superação tanto do cenário atual, quanto de tal momento doloroso na vida na mulher.

REVISÃO DA LITERATURA

A violência é um fenômeno social e histórico de conceituação complexa, que envolve eventos de natureza diversa, relacionados às estruturas sociais, econômicas, políticas, culturais e comportamentais, que muitas vezes legitimam e fundamentam atos violentos contra as pessoas. (FERRAZ et. al., 2009, p.757).

Em relação à violência contra a mulher, Guedes, Silva e Fonseca (2009), afirmam que esta acarreta consequências para a autoestima e também para a vida social e econômica da

mulher, tornando-a delicadamente comprometida pelo trauma decorrente da violência vivenciada. Sentimentos de decepção, revolta, autoimagem distorcida e baixa autoestima podem emergir dos discursos das mulheres, assim como a ausência de prazer nas atividades da vida social.

O cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros (FERRAZ et. al., 2009, p. 756-757).

Guedes et. al. (2009) salientam que as mulheres, muitas vezes, demonstram nos serviços de saúde três aspectos cujas intersecções potencializam os efeitos da violência e ampliam seu campo de atuação, o primeiro diz respeito ao fato de a mulher não denunciar a agressão sofrida, seja ela física ou psicológica, apresentando apenas queixas vagas e recorrentes nos serviços de saúde referentes aos danos físicos sofridos. O segundo aspecto está na predominância de uma assistência regida por heranças de programações de saúde e formação profissional fragmentada e biologicista.

O terceiro aspecto que, segundo Guedes et. al. (2009) potencializa os efeitos da violência está pautado na influência do modo como foram construídas historicamente as identidades de gênero, com estereótipos que designam, para as mulheres, lugares de obediência e/ou submissão. Esses três aspectos quando relacionados entre si na dinâmica da realidade social produzem a invisibilidade do impacto da violência sobre a saúde das mulheres, ressaltando a devida importância da capacitação dos profissionais de saúde para lidar, de forma sensível e eficaz, com as mulheres que buscam os seus cuidados.

No que tange a capacitação profissional, surgem às determinações da Lei Maria da Penha, segundo a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, prevendo ações articuladas com apoio das mais diversas esferas do poder e de espaços não governamentais; além da integração entre os poderes nos âmbitos da segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação; visando a promoção de estudos e pesquisas sobre violência doméstica e familiar contra a mulher; além do destaque à temática de violência nos currículos escolares de todos os níveis de ensino.

Diante deste contexto, Gomes et. al. (2009) trazem que a capacitação profissional parte do princípio de inserção de componentes curriculares relativos à violência contra a mulher nas instituições de ensino, currículos e programas dos cursos, seja na área da saúde ou em outras áreas, partindo do princípio de interdisciplinaridade e intersetorialidade, onde se

possa problematizar a realidade, incorporar o princípio da responsabilidade social visando o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva, além da articulação teoria com a prática, medidas necessárias para uma formação de profissionais capazes de identificar e contribuir para melhorar a situação de saúde da população.

De acordo com Ferraz (2009), o Ministério da Saúde (MS), através das políticas de saúde, faz orientações para a prática profissional e refere que a violência doméstica pode ser repetitiva e deve ser detectada precocemente com prevenção de agravos futuros.

Diante deste cenário surge a proposta da Lei do MS, nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que dispõe sobre o ato de notificação compulsória dos casos de violência, se tratando de caráter sigiloso, e obrigando, nesse sentido, todos os profissionais de saúde a notificarem todos os casos suspeitos ou confirmados de violência física e/ou psicológica que possam causar morte, dano e sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado.

As vítimas devem ser orientadas sobre a violência, seu curso e os recursos existentes na comunidade, como grupos de autoajuda, cuidado de enfermagem, atendimento médico, psicológico, do serviço social e de outros membros da equipe multiprofissional, com vistas a prevenir novos episódios. (FERRAZ et. al., 2009, p. 757-758).

Gomes et. al. (2009) salientam que a inserção dos profissionais na realidade socioeconômica é, portanto, de suma importância no seu constante processo de sensibilização, formação, e capacitação, uma vez que quaisquer interações, seja com outrem ou com o seu contexto social, concebe um espaço de questionamentos, a busca de conhecimento, aprendizado e melhoria da assistência prestada.

Os profissionais de saúde devem estar atentos às mulheres que procuram os serviços com manifestações clínicas de violência, agudas ou crônicas, físicas, mentais ou por problemas sociais. Lesões físicas agudas normalmente são oriundas de agressões causadas por uso de armas, socos, pontapés, tentativas de estrangulamento ou queimaduras e, os casos mais graves são os que apresentam faturas nos ossos da face, costelas, mãos, braços ou pernas. As manifestações clínicas crônicas podem ser decorrentes de agressões sexuais que podem causar doenças sexualmente transmissíveis, infecções urinárias, vaginais e gravidez indesejada. Podem surgir posteriormente à agressão e devem ser objeto de atenção durante a realização dos cuidados prestados. (FERRAZ et. al., 2009, p. 757).

Oliveira e Jorge (2007) destacam a importância do trabalho multiprofissional nos serviços de saúde, de forma que qualquer profissional possa estar apto a ouvir com atenção e respeito os problemas da cliente. Junto a este atendimento, se faz necessário o

desenvolvimento da articulação dos serviços de saúde com outras instituições, a exemplo das casas-abrigo, delegacias da mulher e escolas, cabendo ao profissional de saúde diagnosticar, orientar e encaminhar a mulher em situação de violência. Tendo em vista que a viabilização dessas ações dependerá, muitas vezes, do preparo e habilidade dos profissionais de saúde, e que estas nem sempre são as ideais.

Morais et. al. (2010) trazem que é preciso refletir acerca do cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência nas dimensões técnica, no acolhimento e na perspectiva da existência humana, a partir de conceitos de estudiosos e teorias filosóficas e de enfermagem que apontem o cuidado como elemento primordial para a existência humana. O cuidar é indispensável para a existência humana, e é desvelado no processo de viver e de sobreviver. Sob este prisma, ao realizar o cuidado à mulher vítima de violência à enfermagem em ações conjuntas com a equipe de saúde tem a possibilidade de descortinar outros problemas que possam afetar e/ou estão afetando sua integridade física e emocional.

Aliado a este fato, Moraes et. al. (2010) discorrem que o profissional de enfermagem, ao primar pela postura de ouvir a cliente que busca o serviço de saúde, com suas queixas variadas, tem nesse instante, condições de rastrear ocorrências de violência que se encontrem abafadas no silêncio, no medo e na vergonha. Logo, esse cuidar acolhedor pela enfermagem permite um olhar sensível e humano para a saúde da mulher vítima dos mais diversos tipos de violência, com o desígnio de recuperar sua autoestima, sua saúde mental e sua qualidade de vida.

De acordo com Moraes et. al. (2010), vale ressaltar que o cuidar em enfermagem como uma ação na dimensão do acolhimento pode ser vivenciada pelo profissional e pela vítima de violência desde os primeiros instantes da entrada e atendimento no serviço, percorrendo todo o processo assistencial realizado. Diante de tais concepções é necessário lembrar que o cuidado de enfermagem e dos demais profissionais a essa clientela deve ser assegurado de forma que a vítima e a família da mesma sintam-se protegidas e seguras no atendimento desvelado, na garantia do sigilo e dos encaminhamentos adequados.

Cuidar do ser humano em sua totalidade inclui elaborar e aplicar medidas de promoção e prevenção que podem ser potencializadas pela educação permanente, com esclarecimentos sobre os direitos e prerrogativas das vítimas. Também, assegurar que toda mulher, independente de classe, raça, etnia, religião, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goze dos direitos fundamentais e inerentes à pessoa humana (FERRAZ et. al., 2009, p. 758).

Outro entendimento da palavra acolhimento perpassa pela postura, e pelo princípio de reorientação dos serviços. Segundo Morais et. al. (2010), no momento que o profissional de saúde adota a postura de acolher, implica em uma atitude receptiva para escutar de forma sensível a individualidade de cada ser. Enquanto acolhimento, na perspectiva técnica significa instrumentalizar os procedimentos e ações organizadas para o processo de trabalho. O último conceito é no sentido de organização do serviço, para nortear e gerenciar todo o processo de trabalho.

Guedes e Fonseca (2011) trazem que o trabalho que classifica a atenção à saúde das mulheres em situação de violência deve estar atrelado à sua ampliação não apenas para a cura/tratamento, mas para o vínculo e acolhimento humano entre o agente cuidador e o agente alvo de cuidados, se sobrepujando ao modelo biomédico de atenção, que ainda caracteriza negativamente a maioria dos processos de trabalho das práticas em saúde da mulher. A superação deste modelo de atenção sugere uma reavaliação da prática dos profissionais, tendo em vista que, na perspectiva da “emancipação da opressão das mulheres”, o saber crítico sobre as necessidades em saúde como consequência da situação de opressão que a abordagem de gênero encerra, constitui um de seus elementos que deve orientar todo o trabalho das práticas profissionais nessa área.

Cabe ressaltar que, segundo Vieira et. al. (2011) os profissionais que prestam atendimento e/ou assistência às mulheres em situação de violência - com destaque da enfermagem - devem considerar a sua situação biográfica determinada, a exemplo da situação de ser uma mulher, membro de uma relação que convive com o companheiro agressor; biográfica, no sentido de ter uma experiência e a vida cotidiana marcada pelo convívio com a violência; e determinada, como uma situação habitual e em constante repetição. A vivência de violência, portanto, expressa um cotidiano imerso em conflitos constantes, sendo necessária a educação, da família e da sociedade, no âmbito da ajuda e das leis.

Diante do exposto, existem algumas etapas que podem fazer parte das ações de cuidado de enfermagem e dos demais profissionais de saúde, Ferraz et. al. (2009) trazem que “[...] É preciso apoiar a vítima que deseja fazer registro policial do fato; fazer encaminhamentos à outros órgãos competentes quando necessário, Delegacias da Mulher, Instituto Médico Legal; incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, acompanhamento, proteção e redes de apoio; encaminhar para atendimento clínico os casos de lesões graves, com necessidade de reabilitação, que não puderem ser atendidos na unidade; sugerir à vítima atendimento para o casal ou família no caso de continuidade da relação;

propor acompanhamento psicológico; fazer visitas domiciliares constantes para cuidar e acompanhar o caso.” (p. 758).

Nessa perspectiva, Guedes et. al. (2009) trazem a perspectiva do enfrentamento da violência de gênero como fenômeno destrutivo da vida das mulheres, devendo considerar as dimensões estrutural, particular e singular da realidade objetiva, assinalando, que seu enfrentamento não pode ser centralizado apenas no tratamento de suas consequências, mas também investir na prevenção primária.

Para o eficaz e efetivo enfrentamento da situação de violência, Guedes et. al. (2009) ressaltam a necessidade de articulação entre diferentes setores: saúde, segurança pública, justiça e trabalho, assim como requer o envolvimento da sociedade civil organizada em redes integradas de atendimento. Trata-se, ainda, da edificação de uma nova relação com o saber, com disposição de escutar e interagir com outros espaços sociais a partir de táticas que estimulem e capacitem os profissionais a intervir nos problemas de saúde que comprometem a maior parte da população a partir da principal e mais enriquecedora fonte de saberes, que é a comunidade.

METODOLOGIA

Este trabalho utilizará o método exploratório e descritivo, que consistirá em uma pesquisa de revisão integrativa. “Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo”. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008, p.759).

Os mesmos autores ressaltam que a revisão integrativa da literatura consiste na elaboração de uma análise extensa da literatura, trazendo contribuições em discussões sobre métodos e resultados de trabalhos científicos, assim como ponderações sobre a realização de novos estudos.

O levantamento bibliográfico será realizado através de busca nos bancos de dados virtuais BVS Saúde, serão considerados os artigos publicados após o ano de 2006 (ano de implementação da Lei nº 11.340/06), que estejam disponíveis em sua versão completa na língua portuguesa e excluídos os publicados em anos anteriores e que não se relacionam ao tema proposto. Os descritores utilizados serão: “Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher” e “Cuidados AND Violência Doméstica e Sexual”. O conceito destes foi pesquisado previamente nos descritores oficiais em ciências da saúde (DECS- <http://decs.bvs.br/>).

A princípio a seleção será realizada através da leitura incipiente dos títulos e resumos dos artigos, posteriormente os títulos serão comparados, visando à exclusão dos artigos repetidos, pois, muitas vezes, os artigos são indexados mais de uma vez em bases de dados diferentes, sendo, desta forma, incluídos apenas uma vez no estudo. Ao término da investigação, concretiza-se uma leitura na íntegra de todos os artigos, onde serão selecionadas publicações pertinentes à pergunta norteadora desta revisão, que atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Mesmo se tratando de um estudo de revisão, haverá o comprometimento em citar, devidamente, os autores utilizados no estudo, de acordo com a norma brasileira/NBR 6023.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: **Informação e documentação**. Rio de Janeiro, agosto de 2002. Disponível em: <<http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/abntnabr6023.pdf>>. Acessado em: 20/07/2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009, p. 121.

BRASIL, Governo Federal. Presidência da República-Casa civil. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acessado em: 02/08/2015.

COSTA, Renata Gomes da. **Prisão e ressignificação da violência: a punição e o enfrentamento à violência contra mulher**. Trabalho de Conclusão do curso de graduação em Serviço Social da UECE. Fortaleza, 2011.

DADOS DA PESQUISA MULHERES BRASILEIRAS NO ESPAÇO PÚBLICO E PRIVADO, 2010. Publicada em 21 de fevereiro de 2011. Disponível em: <www.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>. Acessado em: 20/06/2015.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na Justiça**. 2ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

FERRAZ, Maria Isabel Raimondo. et. al. **O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica**. *Cogitare Enferm*, v. 14, n. 4, p. 755-759, out./dez., 2009.

GUEDES, Rebeca Nunes; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero**. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, nº 2, p. 1731-1735, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000800016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22/06/2015.

GUEDES, Rebeca Nunes; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, nº 3, p. 625-631, Set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452009000300024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22/06/2015.

GOMES, Nadirlene Pereira. et. al. **Enfrentamento da Violência Doméstica Contra a Mulher a Partir da Interdisciplinaridade e Intersetorialidade**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009, p. 14-17.

MEDRADO, B. et. al. **Políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres: reflexões sobre o lugar dos homens, a partir do enfoque de gênero**. In: IV Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2009, São Luís/MA. Anais - IV Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís: UFMA, 2009, v. 1, p. 1-10.

MORAIS, SCR.V. MONTEIRO, CFS. ROCHA, SS. **O Cuidar em Enfermagem À Mulher Vítima de Violência Sexual**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010, p. 155-160.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré. JORGE, Maria Salete Bessa. **Violência Contra A Mulher: Sofrimento Psíquico E Adoecimento Mental**. Rev. RENE. Fortaleza, v.8, nº 2, maio/agosto 2007, p. 93-100.

ONU. **Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer**. Informe del Secretario General. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwa-tch/daw/vaw/index.htm>>. Acessado em: 20/06/2015.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. **Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin**. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, nº 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br>> Acesso em: 29/10/2015.

TRACTENBERG, Moisés. Psicanálise da circuncisão: judaísmo, cristianismo e as mutilações genitais de crianças e adolescentes. 4. ed. Ribeirão Preto – SP: FUNPEC, 2007.

VIEIRA, Letícia Becker. et. al. Perspectivas para o Cuidado de Enfermagem às Mulheres que Denunciam a Violência Vivida. Esc Anna Nery 2011, out-dez 2015, p. 678-685.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

ANA PAULA REIS DE OLIVEIRA¹, CHALANA DUARTE SENA², GILVÂNIA PATRÍCIA DO NASCIMENTO PAIXÃO³, JOSINETE GONÇALVES DOS SANTOS LÍRIO⁴.

RESUMO

Considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como problema de saúde pública, a violência contra a mulher (VCM) é uma epidemia mundial, estima-se que as mulheres em vivência de violência doméstica, ao longo de suas vidas, apresentam mais problemas de saúde e buscam, com mais frequência os serviços de saúde do que pessoas que não sofrem estes maus tratos. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo: Identificar os fatores que facilitam e dificultam a assistência a saúde a mulher em situação de violência doméstica segundo a literatura brasileira, visando à importância da identificação das mulheres em vivência de violência e a ampliação deste cuidado não apenas para a cura/tratamento, mas para o vínculo e acolhimento eficaz e humano entre o agente cuidador e o agente alvo de cuidados, visando à superação tanto do cenário atual, quanto de tal momento doloroso na vida na mulher.

Descritores: Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher; Cuidados; associados ao uso do recurso booleano “AND”.

INTRODUÇÃO

Considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como problema de saúde pública, a violência contra a mulher (VCM) é uma epidemia mundial. Segundo autores⁽¹⁾, tal violência se configura como um tema polêmico, consolidada a partir da naturalização da desigualdade entre os sexos, sustentada pelo modelo patriarcal.

A mulher vivencia as mais diversas expressões de violência, sendo elas: a violência física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. Portanto, ao abordar esse tema, se faz importante compreender suas definições, bem como discorrer sobre a violência de gênero para facilitar a

¹ Acadêmica. Curso de Enfermagem. Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus VII – Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: anapaulareis.enf@gmail.com

² Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestre em Enfermagem. Professora auxiliar. Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus VII – Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: chalanaduarte@gmail.com.

³ Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestre e Doutoranda em Enfermagem. Professora auxiliar. Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus VII – Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil.

percepção das desigualdades sociais e econômicas entre homens e mulheres vivenciados na sociedade, que se deve à discriminação histórica contra estas.⁽²⁾

Por ser um problema de saúde, a VCM deve ser objeto de estudos em saúde devido ao impacto na vida das pessoas e nos investimentos aplicados em todo o mundo visando a redução dos seus índices. Corroborando, estima-se que “mundialmente, pelo menos uma em cada três mulheres já foi espancada, coagida ao sexo ou sofreu alguma forma de abuso durante sua vida.”⁽²⁾

As mulheres em vivência de violência doméstica, ao longo de suas vidas, apresentam mais problemas de saúde e buscam, com mais frequência os serviços hospitalares e de urgência do que outras pessoas que não sofrem estes maus tratos, onerando os serviços de saúde. Considerando que a violência afeta o processo saúde-doença das mulheres, podemos perceber o setor saúde como um local privilegiado para identificar, assistir e referir as mulheres nessa situação.⁽¹⁾

Nesse contexto, surge a Lei de nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que, entre outras disposições, estabelece a obrigatoriedade da notificação compulsória, em território nacional, dos casos de VCM atendidas em serviços de saúde públicos e/ou privado. Para os efeitos desta Lei, entende-se que a VCM inclui violência física, sexual e psicológica, devendo ser notificado em ocorrências em âmbito intrafamiliar, doméstico, ou em qualquer outra relação interpessoal, desde que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher, compreendendo casos de estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual.⁽³⁾

No intuito de garantir os direitos da mulher na sociedade ao delimitar a modalidade de violência que atinge a mulher no âmbito doméstico e familiar, surge a lei Maria da Penha, sancionada pelo Presidente da República como a Lei de nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, dispondo, no seu artigo 5º, que: “configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.”⁽⁴⁾

No que tange a equipe multiprofissional de saúde, a violência contra a mulher é um tema relevante para o levantamento de discussões, uma vez que o profissional mantém constante contato com a clientela, e muitas vezes não dispõe de conhecimento suficiente para identificar e manejar/encaminhar esse agravo. Nesse contexto surgem as primeiras percepções do panorama de assistência a essas mulheres, onde: “o que se percebe na prática, são profissionais da área de saúde com dificuldade em lidar com essas vítimas.”⁽²⁾

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores que dificultam e que facilitam à assistência a saúde da mulher em situação de violência doméstica segundo a literatura, visando a importância da identificação e a ampliação deste cuidado para o vínculo e acolhimento humanizado entre o agente cuidador e o agente alvo de cuidados, visando à superação tanto do cenário atual, quanto de tal momento doloroso na vida na mulher.

METODOLOGIA

Este trabalho consistiu em uma pesquisa de revisão integrativa. “Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo”, consiste na elaboração de uma análise extensa da literatura, trazendo contribuições em discussões sobre métodos e resultados de trabalhos científicos, assim como ponderações sobre a realização de novos estudos.⁽⁵⁾

Tal estudo é elaborado em seis fases, consistindo na identificação do tema e na elaboração da pergunta norteadora ou questão da pesquisa, a questão norteadora para elaboração da presente pesquisa consistiu em identificar “quais os fatores facilitam e dificultam a assistência a saúde a mulher em situação de violência doméstica, segundo a literatura?”, trazendo o que os estudos publicados em periódicos de interesse da saúde entre 2006 e 2016 trazem a respeito do tema. Seguido desse passo, houve a busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.⁽⁶⁾

O levantamento bibliográfico realizou-se no mês de novembro de 2016 através da busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS Saúde), onde foram selecionadas as bases de dados: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF – Enfermagem (Base de Dados em Enfermagem); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Index Psicologia – Periódicos técnico-científicos.

Foram considerados os artigos publicados após o ano de 2006 (ano de implementação da Lei nº 11.340/06), disponíveis em sua versão completa na língua portuguesa e excluídos os publicados em anos anteriores e que não se relacionam ao tema proposto. Os descritores utilizados foram: “Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher” e “Cuidados” associados ao uso do recurso booleano “AND”. O conceito destes foi pesquisado previamente nos descritores oficiais em ciências da saúde (DECS- <http://decs.bvs.br/>).

A princípio, a seleção foi realizada através da leitura incipiente dos títulos e resumos dos artigos, posteriormente os títulos foram comparados, visando a exclusão dos artigos repetidos, pois muitos artigos foram indexados mais de uma vez em bases de dados diferentes, sendo incluídos apenas uma vez no estudo. Ao término da investigação, concretizou-se uma leitura na íntegra de todos os artigos, onde foram selecionadas publicações pertinentes à pergunta norteadora desta revisão, que atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Desta maneira, ao consultar a base de dados, o descritor oficial “Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher” resultou em 370 artigos, dos quais foram pré-selecionados 58 e escolhidos 06 artigos. Já o cruzamento dos descritores “Cuidados AND Violência Doméstica e Sexual”

resultaram em 86 artigos dos quais foram pré-selecionados 41 e escolhidos 09. Ao final, obteve-se um total de 15 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados foram pertinentes aos aspectos relacionados ao cuidado e/ou assistência dada à mulher em situação de violência doméstica. Inicialmente os artigos foram caracterizados de acordo com a identificação do estudo (autores e título), ano de publicação, tipo de estudo e objetivos. Seguidamente, foram distribuídos cronologicamente de acordo com o ano de publicação. Visando a organização do estudo, foram elaborados quadros com a identificação dos artigos selecionados segundo descritor (QUADRO 1 e QUADRO 2).

No que tange a data da publicação, o ano de 2009 se destacou com o maior índice de publicação entre os artigos selecionados, com 04 artigos. Tal fato pode estar relacionado ao II Plano Nacional de Política para as Mulheres, uma iniciativa da Secretaria de Política para as Mulheres (SPM), implantado em 2008. Este plano contou com a participação de mulheres de todo o país para a sua construção, com o objetivo de ampliar e aprofundar o campo de atuação do Governo Federal nas políticas públicas para as mulheres, podendo ter sido um aspecto determinante ao incentivo a pesquisas sobre o tema no ano posterior à sua publicação.⁽⁷⁾

Em relação a autoria dos estudos, a maioria deles foram escritos por discentes de graduação e profissionais especialistas, mestres, e doutores das áreas de enfermagem, psicologia, filosofia, medicina e serviço social (QUADRO 1 e QUADRO 2).

Quadro 01- Artigos selecionados com descritor “Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher”.

Identificação do estudo (autores e título)	Ano de publicação	Tipo de estudo	Objetivo	Base de dados
01- Mochnacz S. do Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica Pela Rede Intersetorial de Serviços. ⁽⁸⁾	2009	Qualitativo	Identificar elementos que interferem na configuração de um conjunto de serviços disponíveis na região sul do Município de São Paulo.	LILACS

02- Santos MA. Vieira EM. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave. ⁽⁹⁾	2011	Qualitativo	Conhecer as organizações envolvidas no atendimento de mulheres em situação de violência, considerando a rede de agências e equipamentos sociais disponíveis.	LILACS
03- Villela WV. Vianna LAC. Lima LFP. Sala DCP. Vieira ML. Vieira ML. <i>Et al.</i> Ambiguidades e Contradições no Atendimento de Mulheres que Sofrem Violência. ⁽¹⁰⁾	2011	Qualitativo	Identificar a dinâmica institucional que emoldura a relação profissional-mulher violentada.	LILACS
04- Gomes NP. Erdmann AL. Bettineli LA. Higashi GDC. Carneiro JB. Diniz NMF. Significado da Capacitação Profissional para o Cuidado da Mulher Vítima de Violência Conjugal. ⁽¹¹⁾	2013	Qualitativo.	Compreender os significados atribuídos por profissionais que atuam na estratégia de saúde da família sobre a capacitação profissional para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal.	LILACS
05- Fernandes GB. Gaia VO. Assis CL. Estratégias de enfrentamento da violência de gênero em mulheres de Ji-Paraná (RO). ⁽¹²⁾	2014	Qualitativo	Verificar as estratégias de enfrentamento da violência de gênero, os fatores e recursos utilizados pelas mulheres de Ji-Paraná (RO).	LILACS
06- Moreira TNF. Marins CL. Feuerwerker LCM. Schraiber LB. A construção do cuidado: o	2014	Qualitativo	Analisar as estratégias de cuidado construídas por equipes de saúde da família frente a situações	LILACS

atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. ⁽¹³⁾	de violência doméstica.
--	-------------------------

Quadro 02- Artigos selecionados com descritor “Cuidados AND Violência Doméstica e Sexual”.

Identificação do estudo (autores e título).	Ano de publicação	Tipo de estudo	Objetivo	Base de dados
07- Borsoi TS. Brandão ER. Cavalcanti MLT. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. ⁽¹⁴⁾	2009	Qualitativo	Conhecer e discutir ações voltadas para o enfrentamento da violência doméstica no âmbito do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.	LILACS
08- D’Oliveira AFPL. Schraiber LB. Hanada H. Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. ⁽¹⁵⁾	2009	Qualitativo	Tratar das possibilidades de atuação do campo da saúde na abordagem da violência contra a mulher desde suas práticas assistenciais nos serviços e baseadas na perspectiva de gênero.	LILACS
09- Gomes, NP. Diniz NMF. Filho CCS. Santos JNB. Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersetorialidade. ⁽¹⁶⁾	2009	Qualitativo	Analisar a importância da interdisciplinaridade e intersetorialidade para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher.	BDENF – Enfermagem

10-	Vieira LB.Padoin SMM. Souza IEO. Paula CC. Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. ⁽¹⁷⁾	2011	Qualitativo	Apresentar perspectivas para o cuidado de enfermagem, a partir da apreensão do significado da ação das mulheres que denunciam a violência vivida.	LILACS
11-	Baraldi ACP. Almeida AM. Perdoná GC. Vieira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? ⁽¹⁸⁾	2012	Quantitativo	Descrever o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Distritais Básicas de Saúde do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil, acerca da violência contra a mulher, particularmente aquela cometida pelo parceiro íntimo.	LILACS
12-	Osis MJD. Duarte GA. Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. ⁽¹⁹⁾	2012	Qualitativo	Estimar a prevalência de violência em mulheres usuárias da atenção primária em saúde, se essas situações eram detectadas e como eram tratadas pelos profissionais desses serviços.	LILACS
13-	Signorelli MC. Auad D. Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em	2013	Qualitativo	Analisar como profissionais de saúde atendem tais mulheres, problematizando a noção de acolhimento em saúde.	LILACS

Matinhos, Paraná, Brasil. ⁽²⁰⁾				
14- Gomes, NP. Erdmann AL. Santos JLG. Mota RS. Lira MOSCL. Meirelles BHS. Cuidado à mulher em situação de violência conjugal: teoria fundamentada nos dados. ⁽²¹⁾	2013	Qualitativo	Compreender os significados atribuídos por profissionais de saúde sobre a gestão do cuidado à mulher em situação de violência conjugal no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF).	BDENF – Enfermage m
15- Menezes PRM. Lima IS. Correia CM. Souza SS. Erdmann AL. Gomes NP. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. ⁽²²⁾	2014	Qualitativo	Identificar elementos que interferem no processo de enfrentamento da violência contra a mulher.	LILACS

Diante da análise dos estudos selecionados, buscando responder a questão norteadora, emergiram duas categorias: 1) Fatores que dificultam a assistência a mulher em situação de violência doméstica; 2) Fatores que facilitam à assistência a mulher em situação de violência doméstica.

Fatores que dificultam à assistência a mulher em situação de violência doméstica

Diversos aspectos dificultam a atuação dos profissionais ao prover a assistência à mulher em vivência de violência, e muitos destes são justificados pelo modelo tradicionalista e/ou biomédico de atenção à saúde. Nessa perspectiva, 10 artigos (01, 02, 03, 04, 05, 08, 09, 10, 12, 13) salientam que o mesmo ainda é determinante no atendimento assistencial.

Considerando as dificuldades encontradas na assistência, estudos⁽⁹⁾ trazem que, o cenário encontrado atualmente, está pautado sob a perspectiva de que os profissionais responsáveis pela assistência, na maioria das vezes, não se sentem preparados para identificação dessas mulheres em

situação de violência, bem como encontram dificuldades no seu atendimento. Ainda sob este aspecto, pesquisas de âmbito nacional revelam que “não saber reconhecer o agravo e os [possíveis] encaminhamentos à mulher constitui o principal desafio para o enfrentamento da problemática.”⁽²¹⁾

Diante desse cenário, nota-se que, para além das perspectivas clínicas e epidemiológicas, pouco se ouve falar sobre o preparado das equipes multiprofissionais de saúde para abordagens de aspectos tão “delicados”, que demandam maturidade com suas próprias experiências, percepções e emoções sobre o problema, transcendendo, assim, os limites da formação biomédica, que acaba sendo centrada nas dimensões individuais e biológicas, voltando-se meramente para a busca de patologias, que acabam não se enquadrando no caso da VD.⁽⁸⁾

Cabe salientar que, através da cultura do patriarcado, enraizado culturalmente e disseminado por gerações, estamos tão naturalizados com a VCM, ao ponto de pensar que conflitos no âmbito doméstico, principalmente entre casais, são postos na sociedade como algo normal, obstruindo a visão de que isto é efetivamente um problema, e fazendo com que a violência doméstica não seja descortinada como um problema de saúde pública.^(9,10,19)

Nesse enredo, os profissionais de saúde, formados em uma educação meramente técnica, ao reproduzirem tais práticas culturais, acabam negligenciando a violência doméstica ao valorizar queixas superficiais/físicas. Assim, deixam de prover uma assistência que qualifique e integre aspectos mais profundos, como a violência psicológica, sintomas que muitas vezes são deixados de lado também pela sociedade, corroborando em prejuízos no que tange a resolutividade no cuidar e vínculo para com a mulher.

Diante disso, autores⁽¹³⁾ nos fazem refletir sobre como, na própria organização dos serviços e ações em saúde, acaba reforçando o desalinhamento entre aspectos sociais e biomédicos, dificultando a incorporação de tais saberes na prática de todos os profissionais. Além do mais, a divisão do trabalho dentro da ESF, muitas vezes, acaba reproduzindo a abordagem biomédica nas especialidades, distanciando-se cada vez mais da atenção integral, e empobrecendo o cuidado.

Outro aspecto que deve ser pontuado está relacionado a necessidade de profissionais preparados para melhor cuidado, conduta, acolhimento e encaminhamento dessa mulher. Esse tema foi discutido em 10 artigos analisados (01, 02, 03, 04, 05, 07, 11, 12, 13, 15), trazendo que essa condição está intimamente relacionada à resolutividade da assistência, sendo indissociáveis.

Considerando as fragilidades e o limitado preparo para lidar com situações de violência, autores⁽²²⁾, sinalizam quanto ao “(des)preparo profissional” para o reconhecimento da violência contra a mulher, para o seu acolhimento e, ainda requerendo conhecimento técnico dos serviços e de suas atribuições para os demais encaminhamentos.

Diante disso, a abordagem sobre o tema não pode se limitar a uma aproximação conceitual sobre os tipos de violência e sinais a serem observados pelas equipes, trazem a necessidade de

espaços de reflexão sobre a prática, a partir de casos atendidos pelas equipes, tomando como objeto as minúcias, dilemas, feições subjetivas e éticas que permeiam a definição das ações a serem tomadas, espaços, estes, que transmitam uma releitura multiprofissional através do trabalho em equipe, com decisões compartilhadas, reavaliando constante as escolhas realizadas.⁽⁸⁾

Considerando a complexidade que envolve a temática, percebe-se que, na prática, profissionais “clamam” por educação continuada que considere a abordagem à mulher em situação de violência, trazendo como estratégias de identificação a rotina de discussões sobre leis, fluxos, notificações e articulações com o serviço social e psicológico.⁽²¹⁾

Outra problemática levantada traz que a maioria dos profissionais durante sua graduação não tomam conhecimento da violência contra a mulher como um problema de saúde pública. Este é um problema profundo, reflexo dos moldes tradicionais de ensino e estrutura organizacional dos currículos das universidades, que, muitas vezes, não conseguem fundir conceitos de cura e cuidado, dificultando a identificação da mulher em vivência de violência doméstica como um cliente alvo de ações de intervenção de saúde.^(9,18,16)

Relacionado a isso, autores⁽¹⁶⁾, trazem que “o enfoque em uma só disciplina e a justaposição de disciplinas que desconsideram a significação humana desencadeia a fragmentação e a institucionalização do conhecimento nas academias e a excessiva especialização técnica”, que, além disso, corroboram na dificuldade das melhorias do atendimento de problemas tão relevantes e frequentes, a exemplo da violência.

No que tange a carência no âmbito da educação formal e treinamentos dos profissionais acerca da violência doméstica, existem lacunas na formação acadêmica da equipe multiprofissional de saúde, e tal problemática contribui para a deficiência na detecção do problema da violência doméstica, levando em conta que o profissional sai da universidade, muitas vezes, sem estar preparado para executar as ações a serem desenvolvidas nos serviços de atenção à mulher em situação de violência.⁽¹⁸⁾

Fatores que facilitam à assistência a mulher em situação de violência doméstica

No que tange as estratégias de superação da VD e ferramentas necessárias para uma assistência multiprofissional integral e resolutiva, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam preparados para direcionar um olhar atento, visando identificar e ter condições de perceber a violência ainda em estágio inicial; ter sua ação pautada sob o olhar dos Direitos Humanos e crimes contra a pessoa, tratando a violência “como um fenômeno sistêmico e sócio-histórico”; possibilitar o acolhimento à mulher e às demais pessoas incluídas nas suas relações, favorecer “a busca de soluções por meio de mecanismos legais e do exercício da cidadania”; e prestar uma assistência respeitosa, contribuindo para que a mulher possa se expressar livremente.⁽²⁴⁾

Em relação ao papel da universidade, 03 artigos (01, 07, 15) trazem o setor acadêmico como um possível facilitador na melhoria do cenário atual na assistência da VD, inserindo os discentes no contexto da comunidade, se articulando e formulando parcerias com os mais diversos níveis de atenção, corrobora no reconhecimento do problema e traz uma visão ampla para um cuidado holístico.

Diante desse cenário, espera-se, que os currículos das instituições acadêmicas possam ser enriquecidos, abrindo horizontes para a melhoria profissional e promoção da educação continuada em serviço, problematizando o papel da universidade e dos serviços na abordagem da VD, e possibilitando espaços nos quais discentes, docentes, profissionais e comunidade possam desenvolver a capacidade de percepção do indivíduo em sua integralidade.^(9,18)

No entrelace do discurso, surgem 08 artigos (04, 05, 07, 08, 09, 10, 12, 15) exaltando a Atenção Primária (AP) como porta de entrada privilegiada para atendimento, e estrategicamente essencial na articulação com os demais serviços assistenciais.

No que tange a AP como um setor privilegiado para a assistência e detecção precoce da violência doméstica, autores⁽¹⁵⁾, trazem que esta merece destaque, pois, este nível de atenção tem grande ênfase nas ações de promoção e prevenção de saúde. Além disso, dispõe de maior cobertura e incremento, com valorização da visita domiciliar através da ESF, tem acesso “frequente, constante e legitimado” às mulheres ao longo de sua vida, dispondo de uma relação de vínculo com a comunidade, além de ser conhecida como porta de entrada para problemas coletivos de saúde frequentemente associados com a violência doméstica e sexual contra a mulher.

Diante do contexto da Atenção Primária, é necessário cuidado para que a mesma não se reduza meramente a um conjunto de pontos de triagem e encaminhamento de mulheres que vivenciam situações de violência, mas que, atuem de maneira integral e integrada com as redes intersetoriais no atendimento às mulheres, trazendo a avaliação de processo e impacto das ações para corrigir e aprimorar o seu desempenho.⁽¹⁹⁾

No que diz respeito à atenção básica e seus aprimoramentos, é de suma importância pontuar a importância do estabelecimento dos fluxos de referência e contra referência articulados às gerências locais, para que não ocorram fluxos meramente baseados em relações pessoais, “que são descontinuados quando os profissionais trocam de posição nos serviços e instituições.”⁽¹⁵⁾

Conhecer a rede de atendimento a mulher em situação de violência é imprescindível para uma assistência com qualidade, nesse sentido, após conhecer os serviços e desenvolver a habilidade de identificar os casos de violência, se faz necessária a devida articulação dos serviços com os centros de referência especializados apontados pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, sendo eles: “Casas-Abrigo, Centros de Referência, Centros de Reabilitação e Educação do Agressor, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensorias

da Mulher; o fortalecimento da Rede de Atendimento; e a formação continuada de agentes públicos e comunitários.”⁽²¹⁾

Em relação às estratégias de intervenção, cuidados e/ou assistência, 07 artigos (04, 05, 08, 09, 11, 12, 14) trazem a escuta qualificada, o vínculo com a mulher e comunidade, além da relação com a equipe multiprofissional como bases sólidas voltadas para resolução do problema. Diante do exposto, autores⁽²¹⁾, trazem a perspectiva do cuidar, a partir de uma atitude acolhedora nos atos de receber, ouvir, tocar e tratar a mulher, descortinando o interesse da equipe multiprofissional pela saúde, vida e cuidado do outro, valorizando as falas e os gestos das mulheres e, trazendo à tona o reconhecimento do agravo. Tais atitudes transcendem problemas estruturais do sistema de saúde, tal como a questão do tempo limitado para consultas, que é uma das queixas referenciadas por alguns profissionais.

Tais apontamentos sobre o cuidado multiprofissional devem estar alinhados à Política Nacional da Humanização, que possui, entre outros princípios básicos, a valorização das dimensões subjetivas e sociais em todas as práticas de atenção e gestão atreladas ao Sistema Único de Saúde (SUS).⁽¹⁷⁾

Nesse contexto, surge a necessidade de viabilização de espaços que permitam a interação de saberes e ações a partir da interdisciplinaridade, promovendo, entre as equipes multiprofissionais, uma reflexão sobre a saúde como um exercício de autonomia, incluindo as usuárias como componente primordial na definição de projetos terapêuticos a partir da gestão intersetorial, trazendo a viabilização da interação entre as mais diversas instituições, corroborando na articulação entre os serviços integrantes, ou não, das redes, fundamentados na legislação que coíbe a violência, no sentido de respaldar essa mulher legalmente, se configurando, assim, como uma estratégia de superação da VD.^(13,14)

Sob esta ótica, a assistência interdisciplinar passa a ser tida como estratégia para a prática e/ou rompimento da assistência tradicional, trazendo maior visibilidade e resolutividade para o serviço, tal perspectiva é salientada em 04 artigos analisados (09, 12, 13, 15). Nesse sentido, autores^(14,25), trazem a necessidade de uma maior disponibilidade e/ou visibilidade dos órgãos de assistência às mulheres em vivência de VD, em caráter interdisciplinar, que possa suscitar aspectos ocupacionais, legais e de segurança, além do cuidado em saúde para todos os familiares envolvidos, além de não negligenciar feitos sentimentais da relação conjugal.

Um exemplo bem sucedido de atenção interdisciplinar é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo uma importante e estratégica parceira da ESF, que visa o acompanhamento e cuidado da mulher e sua família. Diante disso, autores⁽²¹⁾, discutem a importância da interação dos profissionais de saúde que reconhecem a importância do trabalho multidisciplinar com os profissionais do NASF, trazendo fortalecimento no processo de trabalho, sendo necessária a

elaboração de políticas de atendimento para a orientação das práticas dentro dos serviços de saúde e enobrecimento das discussões sobre a temática, vislumbrando a integralidade do cuidado e auxiliando no aumento da capacidade de análise sobre os problemas e as necessidades, agindo na promoção de saúde, onde se insere o enfrentamento da violência doméstica.

É de suma importância, portanto, que a equipe multiprofissional proporcione um ambiente de acolhimento sob a concepção de vínculos de confiança para com a mulher, tendo compreensão sobre a violência e o seu impacto, articulando o seu trabalho em busca da prevenção e enfrentamento desse fenômeno, trazendo apoio nas suas decisões, e acrescentando orientação profissional, bem como acesso aos recursos jurídicos.^(9,12)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste presente estudo indicam a necessidade de maior conhecimento, visibilidade e investimento no que tange a assistência às mulheres em vivência de violência doméstica, visando enfrentar os desafios atuais pertinentes ao modelo tradicional de assistência, o despreparo profissional, e a fragilidade das redes institucionais, tendo em mente estratégias para desvelar o cuidado e a proteção do outro, visando romper com o círculo vicioso de violações sofridas pela mulher.

Como estratégias de superação para cenário atual, vislumbra-se melhor preparo profissional, através da interdisciplinaridade e enriquecimento do currículo acadêmico para uma formação profissional qualificada, disseminando a importância da educação continuada, e trazendo o aperfeiçoamento das equipes multiprofissionais de saúde.

No que tange o fortalecimento do vínculo com a Atenção Primária, é de suma importância ações de educação em saúde, que corroborem na sensibilização e parceria da clientela para a elaboração de estratégias de superação das dificuldades e cobrança por políticas públicas que visem o fortalecimento das redes, valorizando a articulação com as universidades e demais redes intersetoriais, semeando estratégias do cuidar voltados para acolhimento da mulher em vivência de violência, sem dissociar os filhos e família da assistência prestada, trazendo empoderamento feminino ao não vitimizar a mulher, e prestando o cuidado individualizado, alinhado à Política Nacional de Humanização, respeitando suas decisões e visando satisfação das suas necessidades, corroborando na integralidade e resolutividade na assistência.

REFERÊNCIAS

1. Guedes RN. Silva ATMC. Fonseca RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, nº 3, 2009; 625-31 p.
2. Ferraz MIR. Lacerda MR. Labronici LM. Maftum MA. Raimondo ML. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. Cogitare Enferm, v. 14, n. 4, 2009; 755-59 p.
3. Presidência da República (Brasil), Governo Federal. Presidência da República-Casa civil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. [Acesso em 2016 ago 02]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm.
4. Presidência da República (Brasil), Governo Federal. Presidência da República-Casa civil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. [Acesso em 2016 ago 02]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm.
5. Mendes KDS. Silveira RCCP. Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. 2008; Acesso em: 02/08/16. [Acesso em 2016 jun 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
6. Souza MT. Silva MD. Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, Morumbi, 8(1), 2010; 102-06 p.
7. Presidência da República (Brasil). Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008. [Acesso em 2017 abr 25]. Disponível em: http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/politicas-publicas/pnpm/comite-de-monitoramento-do-ii-pnpm/Livro_II_PNPM_completo08.10.08.pdf.
8. Mochnacz S. Caracterização do Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica Pela Rede Intersetorial de Serviços. SÃO PAULO, 2009, 148 p. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-607002>>. Acesso em 19/11/16.
9. Santos MA. Vieira EM. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave. Interface Comunic., Saude, Educ., v.15, n.36, jan./mar. 2011, 93-108 p.
10. Villela, WV. Vianna LAC. Lima LFP. Sala DCP. Vieira TF. Vieira ML. Oliveira EM. Ambiguidades e Contradições no Atendimento de Mulheres que Sofrem Violência. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.1, 2011, 113-23 p.

11. Gomes NP. Erdmann AL. Bettinelli LA. Higashi GDC. Carneiro JB. Diniz NMF. Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal. *Esc Anna Nery (impr.) out - dez*; 17 (4), 2013, 683-89 p.
12. Fernandes GB. Gaia VO. Assis CL. Estratégias de enfrentamento da violência de gênero em mulheres de Ji-Paraná (RO). *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 22 (2), 2014, 14 p.
13. Moreira TNF. Marins CL. Feuerwerker LCM. Schraiber LB. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.3, 2014, 814-27 p.
14. Borsoi TS. Brandão ER. Cavalcanti MLT. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, n.28, jan./mar. 2009, 165-74 p.
15. D'Oliveira AFPL. Schraiber LB. Hanada H. Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4): 2009, 1037-50 p.
16. Gomes, NP. Diniz NMF. Filho CCS. Santos JNB. Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 17(1), 2009; 14-7 p.
17. Vieira LB. Padoin SMM. Souza IEO. Paula CC. Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. *Esc Anna Nery (impr.)*, out-dez; 15 (4), 2011, 678-85 p.
18. Baraldi ACP. Almeida AM. Perdoná GC. Vieira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*, 12 (3), 2012, 307-18 p.
19. Osis MJD. Duarte GA. Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev Saúde Pública*, 46(2), 2012, 351-58 p.
20. Signorelli MC. Auad D. Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(6), 2013, 1230-40 p.

21. Gomes NP. Erdmann AL. Santos JLG. Mota RS. Lira MOSCL. Meirelles BHS. Cuidado à mulher em situação de violência conjugal: teoria fundamentada nos dados. *Online Brazilian Journal of Nursing*, [S.l.], v.12, n.4, 2013; 782-93 p. [Acesso em 2016 nov 20]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4138>.
22. Menezes PRM. Lima IS. Correia CM. Souza SS. Erdmann AL. Gomes NP. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. *Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.3, 2014, 778-86 p.
23. Bittar D. Kohlsdorf M. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. *Psicol. Argum. jul./set.*, 31(74), 2013, 447-56 p.
24. Miranda MPM. Paula CS. Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica* 27(4), 2010, 300-08 p.
25. Costa RG. Prisão e ressignificação da violência: a punição e o enfrentamento à violência contra mulher. Trabalho de Conclusão do curso de graduação em Serviço Social da UECE. Fortaleza, 2011.
26. Dados da Pesquisa Mulheres Brasileiras no Espaço Público e Privado, 2010. Publicada em 21 de fevereiro de 2011. [Acesso em 2016 jun 02]. Disponível em: www.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf.
27. Dias MB. A Lei Maria da Penha na Justiça. 2ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.
28. Evaristo AM. Oliveira M. Normas de Referências Conforme o Estilo Vancouver. Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE. Presidente Prudente-SP, 2011.
29. Medrado B. Moura H. Castro R. Moraes M. Brasilino JCB. Políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres: reflexões sobre o lugar dos homens, a partir do enfoque de gênero. In: IV Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2009, São Luís/MA. Anais - IV Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís: UFMA, v. 1, 2009, 10 p.
30. Organização das Nações Unidas (ONU). Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Informe del Secretario General. Disponível em: <http://www.un.org/womenwa-tch/daw/vaw/index.htm>. Acessado em: 20/06/2015.