



REVISÃO

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS À ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL*VIOLENCE AGAINST WOMEN: EASINESSES AND DIFFICULTIES RELATED TO MULTIPROFESSIONAL CARE*

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

1 - Enfermeira graduada pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil

2 - Docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus VI, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil

3 - Docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus VI, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil

4 - Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil

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 esses maus tratos. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo: identificar os fatores que facilitam e dificultam a atenção à saúde da mulher em situação de violência doméstica segundo a literatura brasileira. Os estudos apontam lacunas na formação acadêmica da equipe multiprofissional de saúde que resultam em deficiência na detecção do problema da violência doméstica. É importante a 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 de tal momento doloroso na vida na mulher e do cenário atual.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Violência Sexual.

ABSTRACT

Considered by the World Health Organization (WHO) as a public health problem, violence against women (VCM) is a worldwide epidemic. It is estimated that women experiencing domestic violence throughout their lives have and seek health services more often than people who do not suffer from these maltreatment. In view of the above, the present study aims to: Identify the factors that facilitate and hinder the health care of women in situations of domestic violence according to the Brazilian literature. The researches show a lack in the multiprofessional team education that results in low domestic violence detection. It is important to identify women in the experience of violence and the expansion of this care not only for the cure/treatment, but also for the effective and humane bonding and reception between the caregiver agent and the target agent of care, aiming at overcoming both the current scenario and that painful moment in life in the woman.

Keywords: Domestic Violence; Violence Against Women; Sex Offences Care.

INTRODUÇÃO

Considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como problema de saúde pública, a violência contra a mulher (VCM) é uma epidemia mundial. Segundo autores¹, tal violência, consolidada a partir da naturalização da desigualdade entre os sexos, sustentada pelo modelo patriarcal, se configura como um tema polêmico.

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 estas².



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 à redução dos seus índices. Corroborando com tal afirmativa, 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”^{2:756}.

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 situação¹.

Nesse contexto, a Lei de nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, traz, entre outras disposições, 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 violação, maus-tratos e abuso sexual³.

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”^{4:01}.

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”^{2:757}.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores que dificultam e que facilitam a atenção à saúde da mulher em situação de violência doméstica segundo a literatura, descortinando 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 tamanho 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”^{5:759}, 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.

Tal estudo foi elaborado em seis fases, consistindo na identificação do tema, elaboração da pergunta norteadora ou questão da pesquisa. Seguindo desse passo, houve a busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa⁶.

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, com a seguinte questão norteadora: Quais são os fatores que facilitam e dificultam a atenção à saúde a mulher em situação de violência doméstica segundo a literatura?

Foram considerados os artigos publicados após o ano de 2006 (ano de implementação da Lei nº 11.340/06) até o ano de 2016, 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 à 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 403 artigos, dos quais foram pré-selecionados 58 e escolhidos 6 artigos. Já o cruzamento dos descritores “Cuidados AND Violência Doméstica e Sexual” resultou em 91 artigos, dos quais foram pré-selecionados 41 e escolhidos 9. 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 (Quadros 1 e 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 quatro 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 publicação⁷.

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

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

Fatores que dificultam a atenção à 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 (A01, A02, A03, A04, A05, A08, A09, A10, A12, A13), salientam que o mesmo ainda é determinante no atendimento assistencial.

Quadro 1. Artigos selecionados com descritor “Violência Doméstica” e “Violência Sexual contra a Mulher”

Identificação do estudo (autores e título)	Ano de publicação	Tipo de estudo	Objetivo	Base de dados
01- Mochnacz S. Caracterização 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 atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família ¹³ .	2014	Qualitativo	Analisar as estratégias de cuidado construídas por equipes de saúde da família frente a situações de violência doméstica.	LILACS

Quadro 2. 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.	BDEFN – 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 Matinhos, Paraná, Brasil ²⁰ .	2013	Qualitativo	Analisar como profissionais de saúde atendem tais mulheres, problematizando a noção de acolhimento em saúde.	LILACS
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).	BDEFN – Enfermagem
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

Considerando as dificuldades encontradas, estudo⁹ traz que, o cenário atual está pautado sob a perspectiva de que os profissionais responsáveis pela assistência, na maioria das vezes, não se sentem preparados para identificação de mulheres em situação de violência, e assim apresentam dificuldades durante o atendimento. Ainda sob este aspecto, pesquisa de âmbito nacional revela que “não saber reconhecer o agravo

e os encaminhamentos à mulher constitui o principal desafio para o enfrentamento da problemática^{21:687}.

Diante desse cenário, nota-se que, para além das perspectivas clínicas e epidemiológicas, pouco se ouve falar sobre o preparo das equipes multiprofissionais de saúde para abordagens de aspectos tão “delicados”, que demandam maturidade com suas as 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 VD⁸.

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 entendidos pela 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 uma questão 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, autores¹³ nos fazem refletir sobre como, na própria organização dos serviços e ações em saúde, acabam reforçando o desalinhamento entre aspectos sociais e biomédicos, dificultando a incorporação de tais saberes na prática de todos os profissionais. Ademais, 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 tem relação com a necessidade de profissionais preparados para melhor cuidado, conduta, acolhimento e encaminhamento dessa mulher. Esse tema foi discutido em 10 artigos analisados (A01, A02, A03, A04, A05, A07, A11, A12, A13, A15), 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, autores²², 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, que transmitam uma releitura multiprofissional através do trabalho em equipe, com decisões compartilhadas, reavaliando constantemente as escolhas realizadas⁸.

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 psicológico²¹.

Outra problemática levantada traz que a maioria dos profissionais durante sua graduação não tomam conhecimento da violência contra a mulher como uma questão 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 consegue 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^{16:15}, 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 violência¹⁸.

Fatores que facilitam a atenção à 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 soluções através de subsídios legais e de exercício da cidadania; prestar uma assistência respeitosa, e contribuir para que a mulher possa se expressar livremente²⁴.

Em relação ao papel da universidade, três artigos (A01, A07, A15) 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 oito artigos (A04, A05, A07, A08, A09, A10, A12, A15) exaltando a APS como porta de entrada privilegiada para atendimento, e estrategicamente essencial na articulação com os demais serviços assistenciais.

Esse nível de atenção é um setor privilegiado para a assistência e detecção precoce da violência doméstica, autores¹⁵, trazem que esta merece destaque, pois, a APS 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 APS, 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 desempenho¹⁹.

No que diz respeito à atenção básica e seus aprimoramentos, é importante pontuar o estabelecimento dos fluxos de referência e contra referência articulados às gerências locais, para que não ocorram fluxos meramente baseados em relações pessoais, que, muitas vezes são interrompidas quando profissionais modificam de posição nos serviços e instituições¹⁵.

Conhecer a rede de atendimento a mulher em situação de violência é imprescindível para uma assistência com qualidade, pois, além do desenvolvimento da habilidade de identificar os casos de violência, é 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^{21:788}.

Em relação às estratégias de intervenção, cuidados e/ou assistência, sete artigos (A04, A05, A08, A09, A11, A12, A14) trazem a escuta qualificada, o vínculo com a mulher e comunidade e a relação com a equipe multiprofissional como bases sólidas voltadas para resolução do problema. Diante do exposto, autores²¹, 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 e incluindo as usuárias como componentes primordiais na definição de projetos terapêuticos a partir da gestão intersetorial. Tais ações viabilizam a interação entre as mais diversas instituições, que corrobora na articulação entre os serviços integrantes 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 4 artigos analisados (A09, A12, A13, A15). Nesse sentido, estudos^{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 estratégica parceria da ESF, que visa o acompanhamento e cuidado da mulher e sua família. Diante disso, autores²¹, discutem a importância da interação dos profissionais que atuam na ESF com o NASF, o que fortalece o processo de trabalho e promovem a orientação de novas práticas dentro dos serviços de saúde, 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}.

CONCLUSÃO

Os resultados deste 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 ao 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. Estas ações podem ser possíveis a partir da articulação com as universidades e demais redes intersetoriais, semeando estratégias do cuidar voltados para acolhimento da mulher em situação de violência, sem dissociar a família da assistência prestada, ressaltando o empoderamento feminino e prestando o cuidado individualizado alinhado à Política Nacional de Humanização, culminando na integralidade e resolutividade na assistência.

REFERÊNCIAS

- Guedes RN. Silva ATMC. Fonseca RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. **Esc. Anna Nery** 2009; 13(3): 625-31.
- Ferraz MIR. Lacerda MR. Labronici LM. Maftum MA. Raimondo ML. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enferm.** 2009; 14(4): 755-59.
- Presidência da República (Brasil), Governo Federal. Presidência da República-Casa civil. **Lei nº 10.778**, de 24 de novembro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm. [2016 ago 2]
- Presidência da República (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/l11340.htm. [2016 ago 2]
- 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; 17(4): 758-64.
- Souza MT. Silva MD. Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo) 2010; 8(1): 102-06.
- 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. Disponível em: http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/politicas-publicas/pnpm/comite-de-monitoramento-do-ii-pnpm/Livro_II_PNPM_completo08.10.08.pdf. [2017 abr 25]
- Mochnac 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>. [2016 nov 19]
- Santos MA. Vieira EM. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave. **Interface** (Botucatu) 2011; 15(36): 93-108.
- 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.** 2011; 20(1): 113-23.
- 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** 2013; 17(4): 683-89.
- Fernandes GB. Gaia VO. Assis CL. Estratégias de enfrentamento da violência de gênero em mulheres de Ji-Paraná (RO). **Mudanças – Psicologia da Saúde** 2014; 22(2): 1-14.
- 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.** 2014; 23(3): 814-27.
- 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** (Botucatu) 2009; 13(28): 165-74.
- 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. **Ciênc. saúde coletiva** 2009; 14(4): 1037-50.
- Gomes, NP. Diniz NMF. Filho CCS. Santos JNB. Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Rev. enferm. UERJ** 2009; 17(1): 14-7.
- Vieira LB. Padoin SMM. Souza IEO. Paula CC. Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. **Esc Anna Nery** 2011; 15(4): 678-85.

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.** 2012; 12(3): 307-18.
19. Osis MJD. Duarte GA. Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. **Rev. Saúde Públ.** 2012; 46(2): 351-58.
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** 2013; 29(6): 1230-40.
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 Braz J Nurs** 2013; 12(4): 782-93.
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.** 2014; 23(3): 778-86.
23. Bittar D. Kohlsdorf M. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. **Psicol. Argum.** 2013; 31(74): 447-56.
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** 2010; 27(4): 300-08.
25. Costa RG. **Prisão e ressignificação da violência: a punição e o enfrentamento à violência contra mulher.** Fortaleza; 2011 [Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social – Universidade Estadual do Ceará]. Fortaleza, 2011.
26. 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. [2016 jun 2]
27. Dias MB. **A Lei Maria da Penha na Justiça.** São Paulo: Revista dos Tribunais; 2010. 284 p.
28. Evaristo AM. Oliveira M. **Normas de Referências Conforme o Estilo Vancouver.** Presidente Prudente: Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE; 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. In: **Anais da IV Jornada Internacional de Políticas Públicas.** São Luís: UFMA; 1: 2009. P. 10-10.
30. Organização das Nações Unidas (ONU). **Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer.** Informe del Secretario General. Nova York; 2006. Disponível em: <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/index.htm>. [2015 jun 20]

Endereço para correspondência:

Ana Paula Reis de Oliveira
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)
Departamento de Educação (DEDC)
Colegiado de Enfermagem, Campus VII
Rodovia Lomanto Junior, BR-407, Km 127
CEP: 48970-000 - Senhor do Bonfim-BA
E-mail: anapaulareis.enf@gmail.com