



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM

TAÍS DE JESUS SARDINHA

**ABORDAGEM DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO A MULHER EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Salvador - BA

2020

TAÍS DE JESUS SARDINHA

**ABORDAGEM DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO A MULHER EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Artigo científico apresentado a disciplina de TCC II, do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador como parte dos requisitos para aquisição do título bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde da Mulher

Orientador (a): Msc. Fernanda Cardeal Mendes

Salvador - BA

2020

TAÍS DE JESUS SARDINHA

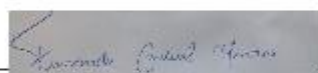
**ABORDAGEM DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO A
MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II,
do curso de Enfermagem da Universidade Católica
do Salvador, como parte dos requisitos para
aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

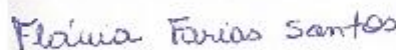
Linha de pesquisa: Saúde da mulher

DATA DA APROVAÇÃO:

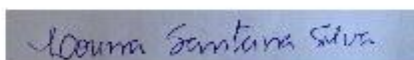
21 / 09 / 2020



Profª Fernanda Cardeal Mendes
Universidade Católica do Salvador
Orientador(a)



Profª Flávia Farias Santos
Universidade Católica do Salvador
Avaliador(a)



Lorena Santana Silva
Centro de Parto Normal – Mansão do Caminho
Avaliadora(a)

Salvador, BA

2020.1

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me dado força, saúde e sabedoria para lidar com os percalços no caminho.

Aos meus pais, Edvaldo Sardinha e Iraildes Sardinha que desde começo acreditaram em mim, investiram e incentivaram minha jornada na Universidade com muita dedicação e amor.

À minha irmã, Tacianne Sardinha em conjunto com meu cunhado, Estandislau Souza pela parceria, amor, cuidado e incentivo nas horas difíceis.

À minha amiga, Louise Lacourcelle que dividiu comigo todas as minhas preocupações desde começo do curso e que com certeza levarei a sua amizade para a vida.

À Prof.^a Maísa Martins, por sua dedicação, paciência e carinho ao lecionar.

À Prof.^a Fernanda, por aceitar conduzir o meu trabalho com dedicação.

Aos meus colegas de turma pelas trocas de idéias e ajuda mútua.

Por fim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 4 |
| 2 METODOLOGIA | 6 |
| 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 8 |
| 3.1 Perfil das mulheres em situação de violência..... | 17 |
| 3.2 Direitos legais das mulheres: Lei Maria da Penha nº 11.340/2006 | 18 |
| 3.3 Papel da abordagem multiprofissional..... | 20 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 23 |
| REFERÊNCIAS..... | 24 |

ABORDAGEM DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Taís de Jesus Sardinha¹
Fernanda Cardeal Mendes²

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher pode ser encontrada em diversos contextos durante a vida, podendo ser destacadas distintas formas em diversos âmbitos. O ato destaca-se mediante a violência sexual, física e psicológica, deixando sequelas não apenas físicas e perceptivas na mulher, dessa forma refletindo na convivência entre a sociedade. **Objetivo:** Analisar a forma de abordagem da equipe multiprofissional no cuidado a mulher em situação de violência. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, as bases de dados utilizadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), foram selecionados 17 artigos disponibilizados em português e inglês dentro do período de 2010 a 2020. **Resultados:** O atendimento à mulher em situação de violência é caracterizado pelo acolhimento por parte de uma equipe multiprofissional devido à complexidade dos aspectos biopsicossociais e emocionais envolvidos. **Considerações finais:** A abordagem multiprofissional em situação de violência se constitui fator de proteção aos direitos das mulheres e prevenção de futuras recidivas da violência.

Palavras-chave: Assistência. Violência contra a mulher. Violência sexual. Violência doméstica.

THE MULTIPROFESSIONAL TEAM APPROACH TO CARE FOR WOMEN IN SITUATION OF VIOLENCE

ABSTRACT

Introduction: Violence against women can be found in different contexts during life, and different forms can be highlighted in different areas. The act stands out through sexual, physical and psychological violence, leaving not only physical and perceptive consequences on women, thus reflecting on the coexistence between society. **Objective:** To analyze the multidisciplinary team approach to care for women in situations of violence. **Method:** This is an integrative literature review study, the databases used were Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Nursing Databases (BDENF) 17 articles selected in Portuguese and English were selected from 2010 to 2020. **Results:** Assistance to women in situations of violence is characterized by welcoming by a multidisciplinary team due to the complexity of the biopsychosocial and emotional aspects involved. **Final considerations:** The multiprofessional approach in situations of violence is a factor that protects women's rights and prevents future recurrences of violence.

Keywords: Assistance. Violence against women. Sexual violence. Domestic violence.

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: tais.sardinha@ucsal.edu.br

²MSc na área de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança; Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: fernanda.mendes@pro.ucsal.br

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso intencional de força ou de poder físico, de fato ou como ameaça, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade que cause ou tenha muita probabilidade de causar lesões, morte, danos e, embora a violência sempre se fez presente na história da humanidade, tem apresentado um aumento assustador se caracterizando como uma das principais causas de óbito em todo o mundo (DAHLBERG *et al.*, 2003).

A OMS (2017) aponta que uma a cada três mulheres no mundo sofreram violência física e/ou sexual praticada pelo parceiro ou terceiros durante a vida. É possível perceber que mesmo diante as leis que protegem as mulheres, há uma grande incidência de atos violentos.

Nesse sentido, a violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública pela alta incidência. Em 2015, 4.621 mulheres foram assassinadas no Brasil, o que corresponde a uma taxa de 4,5 mortes para cada 100 mil mulheres. O que torna mais hedionda essa face da violência, além dos aspectos de desigualdade de gênero, é o racismo, isso porque, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), 65,3% das mulheres assassinadas no Brasil entre 2005 e 2015 eram negras (IPEA; FBSP, 2017).

Nessa perspectiva, a violência contra a mulher pode ser encontrada em diversos contextos durante a vida, podendo ser destacadas distintas formas em diversos âmbitos. O ato destaca-se mediante a violência sexual, física e psicológica, deixando seqüelas não apenas físicas e perceptivas na mulher, dessa forma refletindo na convivência entre a sociedade (LATTIERE; NAKANO; RODRIGUES, 2008).

Dentre todos os tipos de violência contra a mulher, a que é praticada na intimidade do lar é extremamente grave, porque o ambiente familiar que deveria ser protetor passa a ser um local perigoso levando à mulher a estados de medo e ansiedade diariamente. Para Guimarães & Pedroza (2015) a violência doméstica tem causalidade múltiplas e complexas que encontram justificativas e legitimação na

cultura machista e patriarcal e é definida como qualquer tipo de abuso físico, sexual ou emocional no contexto de um relacionamento íntimo passado ou atual.

Dessa forma, a violência de gênero apresenta complexidade variada exigindo uma atenção multidisciplinar. Nessa perspectiva é de grande relevância o conhecimento da abordagem da equipe multiprofissional na assistência prestada às mulheres vítimas de violência. É importante salientar que a necessidade da abordagem multiprofissional no atendimento de mulheres que sofrem violência está diretamente relacionada à complexidade da situação e à multiplicidade de consequências impostas às vítimas (MATTAR *et al.*, 2007).

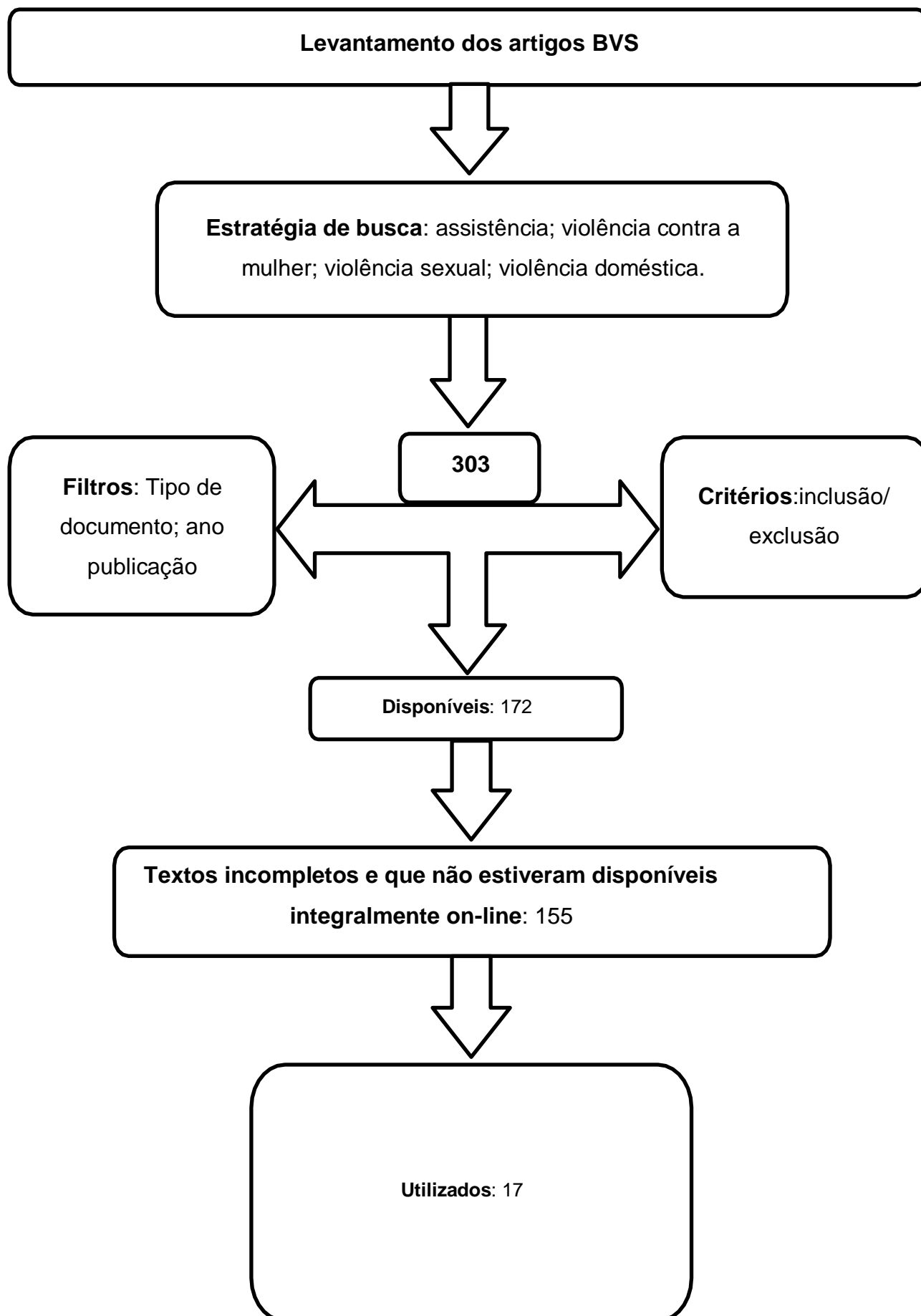
Diante dessas considerações, esse estudo tem como objetivo analisar a forma de abordagem da equipe multiprofissional no cuidado a mulher em situação de violência, no qual tornam-se necessárias ações que respondam às múltiplas necessidades da mulher submetida a esse tipo de agravo. A violência contra a mulher impõe a necessidade de uma assistência de vários profissionais. Nesse sentido, o estudo da abordagem multiprofissional para as mulheres em situação de violência se justifica pela complexa variedade de consequências danosas sofridas por elas exigindo uma atenção multidisciplinar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura que busca responder a seguinte pergunta de investigação: Como se dá a abordagem multiprofissional no cuidado à mulher em situação de violência?

As bases de dados utilizadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Os critérios de inclusão adotados foram artigos que abordassem a temática e ajudassem a responder a pergunta de investigação e os objetivos do estudo, foram selecionados artigos disponibilizados em português e inglês dentro do período de 2010 a 2020, a escolha para o intervalo de tempo deu-se com o intuito de trazer artigos mais atualizados sobre a temática. E como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos que não atendessem ao objetivo do estudo, textos não disponíveis inteiramente on-line e fora do período de estudo.

Para a busca de artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foram selecionados os seguintes descritores no Descritores em Ciência e Saúde (DeCS): Assistência. Violência contra a mulher. Violência sexual. Violência doméstica. Estes descritores foram combinados com o operador booleano AND. Definindo a seguinte estratégia de busca: A partir da consulta para selecionar os artigos, resultaram 303 artigos. Após a aplicação dos filtros restaram 172 artigos, desses, apenas 17 foram selecionados, pois foram artigos que abordaram a temática do trabalho, que responderam a pergunta de investigação proposta, estavam inteiramente on-line e dentro do período de estudo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma para seleção de buscas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos artigos selecionados e analisados, foi proposta distribuição que apontasse as vertentes trabalhadas por eles, detalhando: número, autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo e resultados. (Quadro 1)

Dentre os artigos abordados, observou-se quanto a periodicidade que no ano de 2018 houve um maior quantitativo totalizando seis artigos envolvendo a temática, seguido dos anos de 2013, 2014 e 2017 no qual tiveram dois artigos em cada ano. Por fim, 2010, 2011, 2015, 2016, e 2019 com um artigo a cada ano (Quadro 1).

No que diz respeito as abordagens metodológicas utilizadas, foram encontrados 13 estudos qualitativos (76%), apenas um estudo quantiquantitativo (5%) e um quantitativo (5%), desses (5%) eram transversais e (5%) longitudinais (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição dos artigos segundo número, autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo e resultados no período de 2010 a 2020

| N | Autor/ano | Título | Objetivo | Tipo de estudo | Resultados |
|----------|--------------------------------|---|--|-----------------------|---|
| 1 | SCHRAIBER <i>et al.</i> , 2010 | Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde | Estimar a associação entre violência por parceiro íntimo (VPI) e uso de serviços de atenção primária à saúde em São Paulo. | Estudo transversal | Foi observada uma prevalência de 59% de VPI independente de sua repetição. O maior número de consultas mostrou-se associado com VPI repetitiva, após o ajuste dos efeitos de possíveis variáveis de confundimento. Os diagnósticos e/ou queixas de agravos psicoemocionais registrados, mais de uma vez, no último ano, mostraram-se associados com VPI, aumentando sua |

| | | | | | |
|---|-------------------------------|---|---|---------------------|--|
| | | | | | magnitude com a maior repetição da violência. |
| 2 | OSHIKATA <i>et al.</i> , 2011 | Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil | Analisar algumas características das mulheres que sofreram violência sexual, principalmente no âmbito do seguimento ambulatorial. | Estudo longitudinal | As mulheres procuraram o hospital cada vez menos por conta própria. No ano de 2000, 21,3% das mulheres compareciam ao serviço por conta própria e por livre e espontânea vontade. Porém, esses índices diminuíram sensivelmente com o passar dos anos e atualmente quase a totalidade das mulheres é encaminhada por outros serviços médicos e pela polícia. |
| 3 | GOMES <i>et al.</i> , 2013 | Significado da capacitação profissional | Compreender os significados atribuídos por | Estudo qualitativo | A dificuldade de reconhecer o agravo à mulher e os |

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|---|-------------|--|
| | | para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal | profissionais que atuam na estratégia de saúde da família sobre a capacitação profissional para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal. | | encaminhamentos ao sistema de referência e contrarreferência constituem os principais desafios para o enfrentamento da problemática. Os profissionais propõem a capacitação enquanto estratégia para garantia do cuidado. Conclusão: O estudo oferece subsídios para a gestão do cuidado à mulher, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde. |
| 4 | SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013 | Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial | Analisar as situações limitadoras e potencializadoras da prática assistencial das equipes de Saúde da Família à mulher em situação de violência. | Qualitativo | O acolhimento mostra-se potencializado com a escuta qualificada e elaboração de plano assistencial compartilhado com a usuária respeitando sua decisão e seu contexto familiar. Está limitado pelo entendimento de que a mulher deve relatar a violência para que seja possível propor uma intervenção. Recomenda-se retomar conceitos e práticas de |

| | | | | | |
|---|------------------------------|---|--|--|--|
| | | | | | gênero, direitos humanos e sociais para fortalecer ações acolhedoras. |
| 5 | MENEZES <i>et al.</i> , 2014 | Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral | Identificar elementos que interferem no processo de enfrentamento da violência contra a mulher. | Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa | O estudo sinaliza para a necessidade de se conhecer as atribuições de outras instituições e reafirma a importância da articulação entre elas. Oferece ainda elementos que orientam o desenvolvimento de políticas e ações articuladas no sentido de favorecer o processo de enfrentamento da violência contra as mulheres. |
| 6 | SANTOS <i>et al.</i> , 2014 | Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência | Objetivou-se descrever a assistência à mulher vítima da violência em unidades de saúde em Vitória da Conquista (BA). | Exploratório-descriptivo, com abordagem quantitativa | Apontam que a violência contra a mulher é tema de interesse de 75% das participantes da pesquisa; 50% classificaram-na como problema multifatorial; 75% declararam conhecer a política de proteção à mulher, mas alegaram dificuldades para colocá-la em prática; 60% fizeram referência direta a questões de gênero, que |

| | | | | | |
|---|-------------------------------|---|--|-------------|--|
| | | | | | expressam a magnitude do problema enquanto fenômeno com repercussões sociais, culturais, econômicas e jurídicas |
| 7 | CORDEIRO <i>et al.</i> , 2015 | Formação profissional e notificação da violência contra a mulher | Identificar a relação entre formação profissional e notificação da violência contra a mulher na Estratégia de Saúde da Família | Qualitativo | Com relação à educação em serviço, o estudo revelou que a temática não é foco de discussão em capacitações nem reuniões. Concluiu-se que é estreita a relação entre a abordagem da temática violência contra a mulher nos espaços de formação acadêmica, bem como em serviço, e a notificação do agravo. |
| 8 | CORTES; PADOIN, 2016 | Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde | Apreender as motivações da ação da enfermeira ao cuidar de mulheres em situação de violência. | Qualitativo | A intencionalidade da ação desvelou a busca inicial da recuperação da saúde física das mulheres, permeada pela expectativa de compreender a situação; proporcionar bem-estar emocional, apoio e a continuidade do cuidado, para que as mulheres possam construir uma vida sem violência. |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|---|---|--|---|
| 9 | FORNARI; LABRONICI, 2017 | O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. | Conhecer o processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual. | Exploratório qualitativo | A presença de pessoas dispostas a ouvir sem julgar tornou possível a representação do trauma vivido pelas participantes. |
| 10 | SILVA <i>et al.</i> , 2017 | Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência | Identificar como os enfermeiros da atenção básica atuam diante dos casos de mulheres em situação de violência, em um município no Pará | Estudo com abordagem qualitativa. | O tema da violência contra a mulher é complexo e de difícil abordagem nos serviços de saúde, requerendo dos enfermeiros maior interação e conhecimento sobre o assunto para qualificar a terapêutica dos casos. |
| 11 | ARBOIT <i>et al.</i> , 2018 | Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde | Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde na atenção às mulheres em situação de violência doméstica residentes em áreas rurais. | Exploratório-descriptiva, de abordagem qualitativa | Os resultados revelaram que essas profissionais de saúde utilizavam práticas de cuidado relacionais, como o diálogo, a escuta ativa e o vínculo, bem como aquelas relativas ao próprio contexto e ao serviço de saúde, como as orientações e o trabalho em equipe. As agentes comunitárias de saúde encontravam possibilidades de |

| | | | | | |
|----|------------------------------|--|---|--------------------------------|--|
| | | | | | identificar e intervir nas situações de violência doméstica contra mulheres rurais. |
| 12 | HEISLER <i>et al.</i> , 2018 | Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita | Relatar a experiência de ações educativas de uma pesquisa participante com profissionais da Estratégia Saúde da Família | Estudo qualitativo, descritivo | As ações educativas possibilitaram aos participantes refletir e discutir sobre as práticas de escuta, vínculo e visita domiciliar às mulheres em situação de violência, como também buscar conhecimento para qualificá-las e aplicá-lo em seu cotidiano de trabalho. |
| 13 | COSTA <i>et al.</i> , 2018 | Estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência. | Analisar as estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência. | Descritivo, quantiqualitativo | Prevaleceram mulheres com idade igual e inferior a 39 anos, ensino médio completo, renda própria e familiar de um a dois salários mínimos, evangélicas. |
| 14 | VILLA <i>et al.</i> , 2018 | Assistência dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família na atenção à mulher vítima de violência. | Analisar a assistência dos profissionais de saúde da ESF na atenção a mulher vítima de violência | Qualitativo | Revela a dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com um tema que os colocam cotidianamente em face de seus valores, fica evidente a necessidade de melhorar a qualificação dos |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|---|---|--|---|
| | | | | | profissionais. |
| 15 | ROSA; NASCIMENTO, 2018 | O creas paefi na perspectiva de mulheres vítimas de violência e profissionais: uma análise a partir da teoria bioecológica do desenvolvimen to humano | Investigar se o (CREAS PAEFI) compunha a rede de apoio social e afetiva de mulheres vítimas de violência por seus companheiros. | Qualitativo | Concluiu-se que o serviço integrou a rede de apoio socioafetiva dessas mulheres, atuando como um microssistema significativo que favoreceu o desenvolvimento delas diante da situação de violência. |
| 16 | SANTOS <i>et al.</i> , 2018 | Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? | Identificar as formas de assistência prestada pelos profissionais da atenção primária à mulher vítima de violência no município de Buíque (PE). | Exploratório-descriutivo, de abordagem qualitativa | Concluiu-se que são necessárias capacitações para os profissionais que compõem as equipes a fim de que eles sejam capazes de ofertar uma assistência integral a essas mulheres. |
| 17 | SILVA <i>et al.</i> , 2019 | Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem | Analisar o acesso à atenção e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de | Qualitativo | Revelou-se a escassez de recursos humanos e materiais, precariedade estrutural e morosidade dos processos policiais e jurídicos, a fragilidade da rede de atenção, a revitimização nos |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------|--|--|
| | | gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência? | violência sexual | | espaços de atendimento e a criação de leis específicas para a proteção da mulher, apesar da ausência de diálogo acerca das desigualdades de gênero e dos direitos humanos e a escassa participação da mulher nos espaços políticos decisórios. |
|--|--|--|------------------|--|--|

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Para o desenvolvimento da discussão, foram analisadas as temáticas mais abordadas pelos artigos selecionados com a finalidade de responder a seguinte pergunta de investigação: Como se dá a abordagem multiprofissional no cuidado à mulher em situação de violência?

A partir daí emergiram as seguintes categorias de análise: perfil das mulheres em situação de violência, direitos legais das mulheres e o papel do acolhimento multiprofissional.

3.1 Perfil das mulheres em situação de violência

O perfil das mulheres que vivem em situação de violência é multifacetado, assumindo um papel cultural e de submissão que ainda vivem na sociedade, sendo em grande maioria mulheres jovens e/ou adolescentes, negras, com baixa escolaridade e mulheres que fazem uso de drogas psicoativas as mais atingidas. Estudos afirmam que 10 a 50% das mulheres no mundo já foram agredidas fisicamente durante sua vida, principalmente por seus parceiros íntimos e no próprio lar onde residem (SILVA *et al.*, 2017).

Quanto a faixa etária dessas mulheres, Santos *et al.* (2014) aponta que mulheres jovens são as principais vítimas entre 20 a 29 anos (31%) e 30 a 39 anos (23%). Destaca-se também a adolescência como um aspecto associado a violência, além do uso de drogas psicoativas, antecedente de violência sexual e baixo poder socioeconômico. No que diz respeito ao perfil socioeconômico destas mulheres percebe-se que as denúncias no âmbito das delegacias são predominantemente de mulheres da classe pobre (OSHIKATA *et al.*, 2011).

Estudos indicam que 61% dos óbitos são mulheres negras sendo elas as principais vítimas em todas as regiões do Brasil, menos no Sul, a etnia, em si, não é um fator de risco, mas a inserção social adversa de um grupo racial-étnico pode significar condição determinante de vulnerabilidade. Embora um grupo social não se defina por relações de raça ou cor, diferenças étnicas associam-se a desigualdades sociais e condicionam a forma de viver e de morrer de grupos de pessoas (SANTOS *et al.*, 2014).

O baixo nível educacional das mulheres vítimas de violência é apontado nos estudos em outros países e no Brasil. Na Ásia Meridional, os níveis mais altos de escolaridade tornam-se fator de proteção contra as formas de violência. Pesquisa brasileira, realizada a partir de fichas de atendimento médico e laudos de institutos médicos legais, mostrou que a maior parte das vítimas não havia concluído o ensino fundamental e em relação ao estado civil há um predomínio das mulheres solteiras, mas o número de mulheres solteiras e amasiadas que vivem com o parceiro e que com muita frequência é o próprio agressor (COSTA *et al.*, 2018).

A violência contra as mulheres se torna mais complexa ainda quando se trata da perspectiva da mulher rural, considerando o seu anonimato e isolamento, além da questão geográfica que dificulta o acesso a área urbana para os serviços de

atendimento especializado, fatores que influenciam na complexidade da violência a mulher rural está associado a submissão dessas mulheres, além da pobreza e pela cultura patriarcal da desigualdade entre os gêneros (ARBOITE *et al.*, 2018).

Dessa forma, o aspecto epidemiológico associados à violência contra a mulher possui fatores de múltipla complexidade se constituindo um problema de saúde pública. Torna-se necessário ampliar a discussão em torno das políticas públicas de proteção à mulher, principalmente na perspectiva de prevenção, incrementando o debate com os diversos segmentos da sociedade acerca das diversas formas de expressão da violência e acolhendo a mulher submetidas à essa situação de sofrimento. Desse modo, o perfil das mulheres em situação de violência parece mostrar que há necessidade urgente de políticas públicas que proporcionem oportunidades objetivas para o empoderamento das mulheres e o rompimento dos fatores causais da violência.

3.2 Direitos legais das mulheres: Lei Maria da Penha nº 11.340/2006

No Brasil, uma das mais significativas respostas à violência contra a mulher, também denominada violência de gênero, configurou na Lei n.º 11.340/2006 conhecida como Lei Maria da Penha que visa proteger a mulher da violência doméstica e familiar. Ela conceitua, em seu artigo 5º, a violência doméstica e familiar contra a mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006).

Pelo fato da violência ser um problema de grande magnitude, medidas de prevenção da violência e de promoção de uma cultura da paz têm sido propostas pelos órgãos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). Nesse sentido, o Brasil vem investindo esforços em uma série de legislações e normativas na área da saúde, direcionadas para a prevenção da violência e promoção da saúde, que atendam às recomendações internacionais e avancem de forma mais substancial ao que já vinha sendo proposto até então pelo setor saúde (GOMES, 2013).

Com o intuito de coibir os atos violentos contra as mulheres foram criadas estratégias para o enfrentamento, uma delas é a Lei Maria da Penha nº 11.340/2006 que tem o objetivo de coibir a violência, prestar acolhimento e segurança a mulher e

punir o seu agressor. A lei inclusive oferece medidas assistenciais de proteção as vítimas e a garantia de seus direitos (CORDEIRO *et al.*, 2015).

A Lei Maria da Penha estabelece que todo e qualquer caso de violência contra a mulher é considerado crime e tem que ser apurado com inquérito policial com o auxílio do Ministério Público, além de encaminhar as mulheres em situação de violência e seus dependentes para serviços de atenção especializados e de assistência social (SANTOS *et al.*, 2014). Ainda de acordo com essa lei são formas de violência doméstica: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (ARBOITE *et al.*, 2018).

Diante disso, a Delegacia de defesa da mulher trabalha com um elo entre o sistema de polícia e o sistema de justiça para prevenção, apuração e investigação mantendo o enquadramento legal, a abertura dos inquéritos policiais, o julgamento e a solicitação de medidas preventivas para mulheres em situação de risco (SILVA *et al.*, 2019).

Quanto ao atendimento multiprofissional, no quinto artigo da Lei Maria da Penha é prevista a formação de uma equipe de atendimento para atuar contra a violência, as equipes devem ser compostas por diferentes profissionais visto que a violência contra a mulher é um problema complexo que necessita de uma resposta efetiva que rompa o ciclo, o artigo 29 traz exatamente isso que a equipe multiprofissional deve ser integrada por profissionais da área psicossocial, jurídica e de saúde, seguido do artigo 30 que traz a importância do atendimento multiprofissional com o fornecimento de subsídios por escrito ao juiz, laudos ou verbalmente em audiência que ajude no processo jurídico além do papel que cabe aos profissionais desenvolvendo encaminhamentos, proteção, atendimento, medidas de prevenção e acolhimento da vítima e dos seus familiares (BRASIL, 2006).

Desse modo, os serviços de saúde fornecem um recurso único para identificar as mulheres sujeitas à violência, fornecer-lhes cuidados apropriados, conectá-las a outros serviços de apoio e, potencialmente, contribuir para prevenir danos futuros. Todas as mulheres provavelmente entrarão em contato com os serviços de saúde em algum momento a vida delas. As mulheres vítimas de violência têm maior probabilidade de procurar serviços de saúde em geral, muitas vezes por condições ligadas à violência, mesmo que na maioria dos casos não divulguem a violência. Para aqueles que buscam ajuda profissional para a violência, os profissionais de

saúde são frequentemente o primeiro e mais confiável contato profissional das mulheres (MENEZES *et al.*, 2014).

Com a Lei n.º 11.340/2006, a violência contra a mulher torna-se visível e deixa de ser interpretada como um problema individual da mulher e passa a ser reconhecida como problema social e do Estado, que deve prever assistência. Dessa forma, a criação da Lei Maria da Penha foi um grande passo em defesa das mulheres que vivem situação de violência permitindo que as mesmas tenham direitos e acolhimento necessário caso violentadas, o acolhimento deve ser com praticas humanizadas, estabelecendo empatia e atento à condição psicológica da mulher que chega em busca de atendimento propiciando a mulher um acolhimento caloroso, livre de julgamentos deixando-a confortável para compartilhar a violência sofrida permitindo assim que o profissional estabeleça barreiras de prevenção que retire a mulher do ciclo violento.

3.3 Papel da abordagem multiprofissional

Para o acolhimento efetivo das mulheres em situação de violência é necessário que o profissional compreenda a necessidade dos cuidados prestados a mesma, além de se comprometer com a responsabilidade de lidar com o fato por meio da comunicação, da escuta e da orientação adequada (CORTES; PADOIN, 2016). A compreensão quanto a complexidade da violência contra a mulher facilita a identificação das demandas necessárias para o enfrentamento, dessa forma trazendo resolução do problema por meio dos serviços de saúde prestados (MENEZES *et al.*, 2014).

Um dos serviços eficazes que prestam acolhimento multiprofissional é o Centro de Referência a mulher (CRM) em situação de violência, onde suas atribuições englobam a prestação de assistência a mulher na área social, psicológica, jurídica e educativa fornecendo orientações e encaminhamentos se necessário para abrigos sigilosos aquelas mulheres que correm risco de morte, os CRM tem demanda espontânea encaminhada por telefone (SILVA *et al.*, 2019).

Diante disso, Rosa & Nascimento (2018) reforçam a importância que um Centro de Referência a mulher tem por meio de encaminhamentos jurídico, para casas abrigos, atendimento psicológico e ginecológico, além de encaminhamentos para delegacias, promotorias, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) em caso de dependência química.

O acolhimento costuma se apresentar em três vertentes: postura, técnica e reorientação dos serviços que são direitos das mulheres, mantendo uma relação de humanização entre usuárias e profissionais. É necessária que a mulher se sinta acolhida e apoiada no enfrentamento a situação da violência, esse acolhimento é prestado pelo enfermeiro por ser considerado o profissional com domínio do manejo de casos de violência acolhendo a mulher por meio de um plano de ação estruturado que respeite suas próprias decisões (SILVA; PADOIN; VIANA, 2013). Diante disso, Santos *et al.* (2018) traz em seu estudo que existe um plano de ação de acolhimento quanto aos hospitais, seguindo uma ordem: médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

Dessa forma, o vínculo profissional se faz necessário para que aconteça o relato da violência, outro método de detecção e o reconhecimento da violência contra a mulher é a visita domiciliar geralmente feita por agentes comunitários de saúde a fim de identificar sinais da violência sofrida e encaminhando a mesma para os demais integrantes da equipe de saúde (SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013).

O profissional enfermeiro realiza ação de acolhimento na prática assistencial, iniciando com o cuidado das lesões sofridas decorrente do trauma, visam primeiramente o bem estar clínico na tentativa de salvar a vida da mulher em situação de violência, trabalhando também o bem estar psicológico por meio da escuta e orientação adequada, além de prestar cuidados baseados em exames para detecção de possíveis IST'S juntamente com o profissional médico. (CORTES; PADOIN, 2016). A procura pelo serviço não é sempre de forma implícita muitas vezes a procura é pelas conseqüências físicas que a violência traz é esse momento que se faz necessário a detecção e a escuta qualificada (VILLA *et al.*, 2018).

Diante disso, apontam a importância da realização de encaminhamentos a outros profissionais como: psicólogos, assistentes sociais e agentes de saúde (CORTES; PADOIN, 2016). Além da partilha com a família as mulheres muitas vezes procuram os serviços de saúde e são encaminhadas para o apoio psicológico onde podem ter um suporte quanto a sua saúde mental, reduzindo assim a incidência de uma possível depressão ou transtorno de estresse pós traumático decorrente da violência que foi exposta (FORNARI; LABRONICI, 2018).

O contato direto que os agentes comunitários têm com as famílias locais facilita a identificação e o cuidado respeitando a decisão e o contexto que a mulher

vive (SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013). Dessa forma, Heisler *et al.* (2018) reforça esse mesmo entendimento quanto aos agentes comunitários de saúde e a prática da visita domiciliar que os agentes predominam, estabelece uma relação de vínculo e confiança onde muitas vezes mesmo sem o relato da vítima a violência pode ser identificada.

Por meio desse atendimento é possível avaliar o risco considerando as percepções do usuário e suas condições de adoecimento. Diante disso, o encaminhamento é feito para a assistência social, a mulher que corra risco de morte deve ser encaminhada para abrigos sigilosos e ainda as mulheres com ideação ou tentativa de suicídio a acolhimento psicológico (SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013).

Portanto, a importância da abordagem multiprofissional está relacionada a habilidade, sensibilidade e a uma escuta qualificada dos profissionais para a aplicação de práticas humanizadas com base no conhecimento técnico de cada profissional afim de restabelecer a saúde da mulher como um todo tratando-a fisicamente e mentalmente, orientando sobre seus direitos na sociedade, inserido-a novamente ao convívio social com normalidade sem possíveis traumas decorrentes a situação de violência sofrida onde cada profissional tem um papel importante exercido com a finalidade de retirar a mulher desse ciclo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher é de alta complexidade e representa um grave problema de saúde pública que atinge diversas classes sociais, distintos níveis de escolaridade, diversas etnias, porque se encontra em todos os espaços sociais, produzindo condições de vulnerabilidades, medo, insegurança e contribuindo para a manutenção de uma sociedade machista, violenta e patriarcal.

Para o alcance desse estudo, o perfil das mulheres em situação de violência foi constituído de mulheres jovens, negras, com baixo nível de escolaridade, em sua grande maioria são mulheres que fazem uso de drogas psicoativas e que vivem com um parceiro que provavelmente é o seu agressor.

Os autores destacaram a importância do acolhimento integral às mulheres através de uma equipe multidisciplinar qualificada proporcionando apoio em diversas áreas com a finalidade de oferecer subsídios às mulheres para o enfrentamento da situação de violência. Dessa forma, a abordagem multiprofissional em situação de violência se constitui fator de proteção aos direitos das mulheres e prevenção de futuras recidivas da violência, tendo em vista o papel importante que a equipe multidisciplinar desenvolve.

REFERÊNCIAS

- ARBOIT J. *et al.* Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. **Saúde Soc**, São Paulo, v.27, n.2, p.506-517, 2018.
- BRASIL. Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, 2006.
- CORDEIRO K. C. C. Formação profissional e notificação da violência contra a mulher. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.29, n.3, p. 209-217, jul-set. 2015.
- CORTES L. F.; PADOIN E. M. de M. Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. **Escola Anna Nerry Revista Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 20, n. 4, out-dez. 2016.
- COSTA L. *et al.* Estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.26, n.19, p. 1-7, 2018.
- FORNARI L. F.; LABRONICI L. M. O processo de resiliência em mulheres vitimas de violência sexual: Uma possibilidade do cuidado. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.23, n.1, p. 52-81, 2018.
- GOMES N. P. Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal. **Escola Anna Nerry Revista Enfermagem**, v.17, n.4, p. 683-689, 2013.
- GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia e Sociedade**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015.
- HEISLER E. D. *et al.* Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.12, n.1, p. 265-272, jan 2018.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Brasil). *In*: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (BRASIL). **Atlas da Violência 2018**. [RIO DE JANEIRO]:

Instituto de pesquisa econômica aplicada, 2018. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>. Acesso em: 19 de março de 2020.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY J. A.; 2003. Informe Mundial sobre La violencia y la salud. **Organización Panamericana de la Salud**, Washington, v 45 n.3, 2003.

LATTIERRE, A.; NAKANO, A. M. S.; RODRIGUES, D. T. Violência contra a mulher: a viabilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Revista da escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v 42, n. 3, p. 467-473, 2008.

MATTAR, R. *et al.* Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**. v. 23, n.2, p.459-464, 2007.

MENEZES P. R. M. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. **Saúde Soc**, São Paulo, v.23, n.3, p.778-786, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Brasil). Violência. In ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Brasil). Violência contras as mulheres. [Brasília, DF]: Organização Mundial da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso em: 19 de março de 2020.

OSHIKATA C. T. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.4, p.701-713, 2011.

ROSA N. F.; NASCIMENTO C. R. R. O CREAS PAEFI na perspectiva de mulheres vítimas de violência e profissionais: uma análise a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 661-685, dez. 2018.

SANTOS J. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.28, n.3, p. 260-270, set-dez. 2014.

SANTOS S. C. *et al.* Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.11, n.2, p. 359-368, mai-ago. 2018.

SCHRAIBER L. B.; BARROS C. R. S.; CASTILHO A. E. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. **Rev Bras Epidemiol**, v.13. n.2, p. 237-45, 2010.

SILVA E. B.; PADOIN S. M. M. de.; VIANNA L. A. C. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n.6, p.608-613, 2013.

SILVA J. G. *et al.* Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência. **Saúde Soc**, São Paulo, v.28, n.2, p. 187-200, 2019.

SILVA N. N. F. *et al.* Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Revista Enfermagem em foco**, v. 8, n.3 p.70-74, 2018.

VILLA L. B. N. *et al.* Assistência dos profissionais da estratégia de saúde da família na atenção à mulher vítima de violência. **Revista Nursing**, São Paulo, v.21, n.247, p. 2494-2497, 2018.