



•NOVA•
UCSAL

UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM

LAÍS DOS SANTOS SILVA KALIL

**ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO À MULHER EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Salvador – BA
2018

LAÍS DOS SANTOS SILVA KALIL

**ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO À MULHER EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Artigo científico apresentado à disciplina 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

Orientadora: Prof.^a MSc. Fernanda Cardeal Mendes

**Salvador – BA
2018**

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Laís Dos Santos Silva Kalil¹
Fernanda Cardeal Mendes²

RESUMO

Introdução: A violência sexual contra a mulher acarreta muitos danos na vida social, psicológica, sentimental, familiar, sexual e moral da mulher agredida. A Lei 11.340/2006 mais conhecida como a Lei Maria da Penha, visa proteger a mulher de qualquer violência, seja ela doméstica, familiar ou sexual. **Objetivo:** Conhecer e analisar a forma de abordagem multiprofissional à mulher vítima de violência sexual. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo narrativa, feito o levantamento de dados pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na língua portuguesa, com publicações no período de 2005 a 2013. As buscas foram realizadas de agosto a novembro de 2018. **Resultados:** O atendimento à mulher vítima de violência sexual é caracterizado pelo acolhimento por parte de uma equipe multiprofissional pela complexidade dos aspectos biopsicossociais e emocionais envolvidos. **Considerações Finais:** Há uma necessidade da capacitação dos profissionais que atuam com essas mulheres vítimas da violência sexual, levando em consideração a complexidade da situação e a multiplicidade de consequências.

Palavras-chave: Delitos Sexuais, Violência contra a Mulher, Assistência Integral à Saúde e Equipe de Assistência ao Paciente.

¹ Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: sant.kalil@gmail.com

² Enfermeira. Mestrado na área de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Contato: fernanda.mendes@pro.ucs.br

MULTIPROFESSIONAL APPROACH TO CARE FOR WOMEN IN A SITUATION OF SEXUAL VIOLENCE

Laís Dos Santos Silva Kalil¹
Fernanda Cardeal Mendes²

ABSTRACT

Introduction: Sexual violence against women carries many damages in the social, psychological, emotional, family, sexual and moral life of the battered woman. Law 11.340 / 2006, better known as the Maria da Penha Law, aims to protect women from any violence, whether domestic, family or sexual. **Goal:** To know and analyze the multiprofessional approach to women victims of sexual violence. **Method:** It is a study of literature review of the narrative type, done the data collection by the Virtual Health Library (VHL) in Portuguese language, with publications in the period from 2005 to 2013. The searches were conducted from August to November 2018. **Results:** The service to women victims of sexual violence is characterized by the reception by a multiprofessional team for the complexity of the biopsychosocial and emotional aspects involved. **Final considerations:** There is a need for the training of professionals working with these women victims of sexual violence, taking into account the complexity of the situation and the multiplicity of consequences.

Key words: Sexual Offenses; Violence against Women; Comprehensive Health Care and Patient Assistance Team.

¹ Nursing undergraduate from the Catholic University of Salvador. Contact: sant.kalil@gmail.com

² Nurse. Master in the area of Health Care for Women and Children. Specialist in Obstetric Nursing. Contact: fernanda.mendes@pro.ucsal.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
3.1 Etapas do atendimento à mulher vítima de violência sexual.....	11
3.2 A importância do acolhimento multiprofissional no cuidado à mulher vítima de violência sexual.....	15
3.3 Maiores desafios da equipe multiprofissional no cuidado à mulher vítima de violência sexual	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, uma das mais significativas respostas à violência baseada no gênero se 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).

Há distintas formas de agressão que podem ser perpetradas no ambiente do lar ou na intimidade de uma relação afetiva e uma das que se destacam é a violência sexual. Dessa forma, a violência 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 em situação de violência sexual.

A necessidade da abordagem multiprofissional no atendimento de mulheres que sofrem violência sexual está diretamente relacionada à complexidade da situação e à multiplicidade de consequências impostas às vítimas. Esse tipo de violência pode implicar a ocorrência de problemas de saúde física, reprodutiva e mental, como lesões corporais, gestação indesejada, DST/AIDS, fobias, pânico, síndrome do stress pós-traumático, depressão e outras alterações psicológicas, além de problemas familiares e sociais, como abandono dos estudos, perda de empregos, separações conjugais, abandono de casa, e outros (MATTAR et al., 2007).

A equipe multiprofissional necessita prestar uma atenção voltada para a prevenção de todas as formas de violência contra as mulheres. Caso a violência já tenha ocorrido, a equipe deverá ser capaz de atender as vítimas, com apoio e suporte que desperte confiança para haver a superação das angústias, vergonha, sentimentos de humilhação, medos e receios (VILLELA; LAGO, 2007).

Grande parte das vítimas de violência não procuram nenhum tipo de ajuda e, quando o faz, recorrem primeiro às pessoas mais próximas (família, amigos e etc.), seguido de instituições como polícia, serviços específicos para vítimas de violência doméstica e unidades da saúde com equipes compostas por assistentes sociais, enfermeiros, médicos e psicólogos (BRUSCHI, PAULA, BORDIN, 2006).

No entanto, alguns profissionais de saúde consideram as questões de violência como pertinentes às áreas da Segurança e Justiça, pelo medo que esses profissionais têm de envolvimento com o assunto, motivo pelo qual se restringem ao tratamento dessas mulheres em situação de violência sexual. Pesquisas apontam para o fato de que alguns profissionais que atuam na assistência às mulheres em situação de violência sexual não estão preparados para o cuidado dessas mulheres e frequentemente desenvolvem sentimento de frustração ou ineficiência do cuidar (VIEIRA et al., 2009).

Nessa perspectiva, com a finalidade de orientação da equipe visando uma assistência humanizada e ao mesmo tempo qualificada, o Ministério da Saúde estabelece que a abordagem multiprofissional seja realizada através de etapas de atendimento. Esse processo se inicia pelo acolhimento. Nesse sentido, vale ressaltar que o acolhimento deve ser um princípio a ser seguido por todos os profissionais e estar presente nos sucessivos caminhos da rede de instituições que recebe a vítima e a família, de modo que estes se organizem, e se sintam protegidos, seguros para prosseguir o atendimento. Dessa forma, é preciso sensibilizar e capacitar todos os profissionais, mesmo os que não atuam diretamente com a mulher agredida (BRASIL, 2012).

Portanto, pela complexidade das implicações psicossociais relacionadas ao ato da violência sexual, esse trabalho tem como objetivo conhecer e analisar a forma de abordagem multiprofissional à mulher em situação de violência sexual. Nesse sentido, esse conhecimento poderá proporcionar uma sensibilização para a necessidade de melhor capacitação desses profissionais e de tantos outros que lidam com a saúde da mulher na sua prática do cotidiano, para um cuidado com integralidade, sem julgamentos ou valores morais, contribuindo para a reintegração social e reestruturação do emocional de cada mulher agredida e o acolhimento dessas mulheres só poderá ser realizado se o profissional levar em conta que para elas a dignidade e o direito estão corrompidos e negados.

2 METODOLOGIA

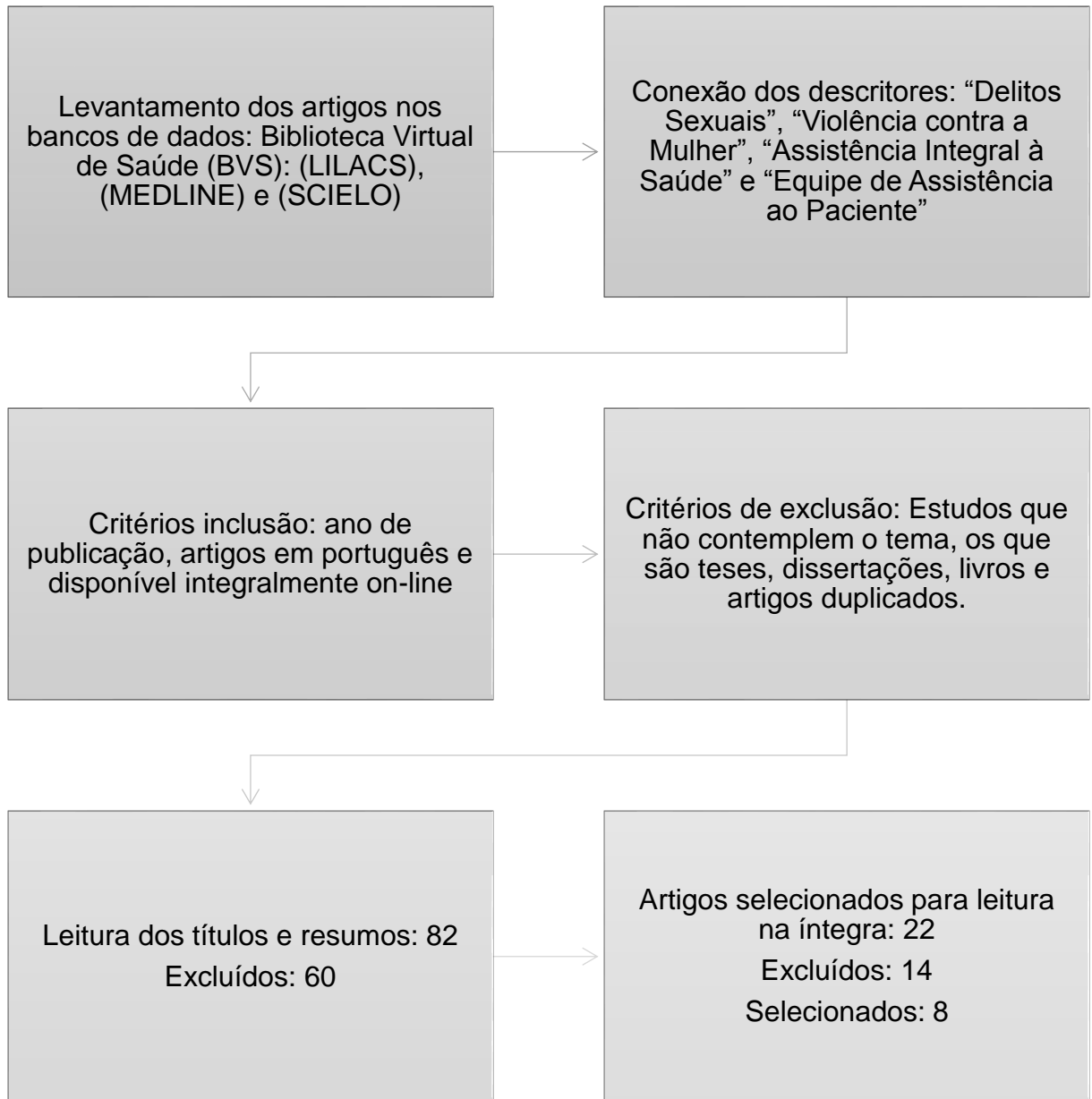
Estudo de revisão de literatura do tipo narrativa, que se refere ao conhecimento da abordagem multiprofissional no cuidado à mulher vítima de violência sexual.

Para a busca dos artigos publicados, foram utilizados os descritores: “Delitos Sexuais”, “Violência contra a Mulher”, “Assistência Integral à Saúde” e “Equipe de Assistência ao Paciente”, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Estes descritores foram combinados com os seguintes operadores booleanos: “Equipe de assistência ao paciente” AND “violência contra a mulher” OR “delitos sexuais”. As buscas foram iniciadas a partir do mês de agosto a novembro de 2018. Encontradas publicações de artigos originais, disponíveis nas bases Scientific Electronic Library Online (*SCIELO*), *MEDLINE*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Google Acadêmico.

Foram encontrados 82 artigos. A partir do processo de filtros selecionados, inicialmente identificaram-se 22 artigos, todos potencialmente elegíveis através da leitura rápida do título, resumo e ano de publicação. Como critério de inclusão, foram utilizados artigos originais que abordaram o objetivo do estudo, disponibilizados na íntegra na língua portuguesa, no período de 2005 a 2013. Os estudos que não contemplaram o tema, em outros idiomas, não disponíveis integralmente on-line e os que foram teses, dissertações e livros foram excluídos. Apenas 8 artigos foram utilizados com base nos critérios de inclusão e exclusão (Figura 1).

Posteriormente, foram agrupados em quadros que constam os autores/ano, título, objetivo, tipo de estudo e principais resultados. A partir da sistematização dos resultados foram definidas categorias para discussão dos aspectos convergentes e divergentes e melhor compreensão do objeto do estudo.

Figura 1- Fluxograma do levantamento dos artigos.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi desenvolvido a partir de oito artigos científicos referentes a abordagem multiprofissional no cuidado à mulher vítima de violência sexual. Para uma melhor compreensão de cada artigo analisado, foi proposta uma distribuição em quadro, no qual permite a exposição e detalhamento em: autores, ano, título, objetivo, tipo de estudo e principais resultados (Quadro 1).

Quadro 1- Distribuição dos artigos segundo autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo e principais resultados no período de 2005 a 2013.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Resultados
Oliveira et al., 2005.	Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual	Avaliar o funcionamento de serviços públicos de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual.	Estudo qualitativo	As conclusões permitem ratificar a importância dos serviços de atendimento, a necessidade de sua ampliação descentralizada e a inserção da temática da violência sexual nas graduações dos cursos de saúde.
Mattar et al., 2007.	Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo	Discutir a importância da assistência multiprofissional às vítimas da violência sexual para redução dos agravos físicos, psíquicos e sociais que podem advir desta violência.	Estudo Descritivo	Observou-se que para a qualidade do atendimento, deve haver um interesse dos alunos de graduação e de Pós-graduação, afim da sensibilização e capacitação dentro da área da saúde, indicando que a participação da Universidade é necessária e útil na abordagem da violência e que outros serviços semelhantes devem ser estabelecidos.
Bedone; Faúndes, 2007.	Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas.	Descrever a organização de serviços capacitados a atender vítimas de violência sexual e também, evitar gravidez indesejada e, com isso, diminuir ao máximo o	Estudo descritivo, quantitativo	Implantação de serviços de atendimento às vítimas e capacitação de equipes multidisciplinares, são necessárias para uma assistência integral a essas mulheres. Além disto, um maior número de Delegacias da Mulher e mais conhecimento sobre a problemática da

		número de abortos.		violência sexual por parte da sociedade e da justiça.
Villela; Lago, 2007.	Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual	Analisar o atendimento à saúde de mulheres que sofreram violência sexual, tendo como foco a parceria entre governo e movimento organizado de mulheres.	Estudo descritivo	Apesar da importância, real e simbólica, do atendimento às vítimas de violência sexual, o governo e movimento de mulheres não têm conseguido garantir a expansão dos serviços de tratamento, nem articular a contento a discussão sobre a violência sexual e o direito das mulheres ao aborto em quaisquer condições.
Higa et al., 2008.	Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem	Descrever o Protocolo de Enfermagem na Assistência às Mulheres Vítimas de Violência Sexual do Caism/Unicamp já revisado, englobando o atendimento imediato e tardio, o acompanhamento ambulatorial e as ações relacionadas à interrupção legal da gravidez decorrente do estupro.	Relato de Experiência	O Protocolo de Atendimento de Enfermagem às Mulheres Vítimas de Violência Sexual tem proporcionado um atendimento integral e humanizado e à enfermeira, maior autonomia na sua área de atuação, favorecendo o trabalho colaborativo e interativo com a equipe multidisciplinar.
Faria et al., 2008.	Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté	Descrever a importância do GAVVIS como modelo num processo de transformação de profissionais cidadãos, críticos e conscientes da importância de participar ativamente de ações de promoção à saúde e	Relato de Experiência	O GAVVIS marca sua qualidade assistencial na resolutividade dos resultados obtidos. Ressalta-se, ainda, que os atendimentos das vítimas de violência sexual têm contribuído de forma significativa na sensibilização e capacitação dos alunos e profissionais envolvidos no programa, o que permite ampliar as discussões sobre a

		prevenção de agravos.		violência e, conseqüentemente, sobre a mudança na conduta de futuros profissionais que poderão prestar assistência as vítimas.
Oliveira et al., 2009.	Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde.	Discutir alternativas para o trabalho na saúde, em especial na atenção básica, ou primária, ao se tomar a violência de gênero contra a mulher como alvo de suas práticas.	Estudo descritivo	As possibilidades de trabalho colocadas para lidar com a violência contra as mulheres da perspectiva de gênero para os serviços de saúde apontam para alternativas que aprimoram e levam em frente a organização dos serviços e a reflexão sobre suas finalidades.
Facuri et al., 2013.	Violência sexual: as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil.	Caracterizar a população de mulheres que sofreram violência sexual, e descrever as características da agressão e do atendimento dispensado em um serviço universitário de referência.	Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo	Nota-se a necessidade de atenção que as equipes de profissionais responsáveis pelo atendimento de emergência tenham para o perfil das pacientes, para que sejam implementadas estratégias para aumentar seu comparecimento e assim proporcionar atendimento ótima qualidade e adequado.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados bibliográficos.

A partir da análise dos artigos revisados, foram estabelecidas as seguintes categorias de análise: Etapas do atendimento à mulher vítima de violência sexual; A importância do acolhimento no cuidado à mulher vítima de violência sexual; Maiores desafios da equipe multiprofissional no cuidado às mulheres vítimas de violência sexual.

3.1 Etapas do atendimento à mulher vítima de violência sexual

Higa e Cols (2008), relatam que após a publicação das Normas Técnicas do Ministério da Saúde, muitos serviços de saúde têm oferecido atendimento

multidisciplinar às mulheres vítimas de violência sexual. Desse modo, a equipe treinada assiste à mulher vítima de violência sexual através de protocolos multidisciplinares que visam prevenir a gravidez, as doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), além de promover a recuperação física, psicológica e social da mulher.

Nesse sentido, em um estudo realizado no Hospital da Mulher da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência sexual, relata-se que o primeiro contato da mulher é realizado por enfermeiras, que fazem os encaminhamentos de acordo com o tipo da violência sofrida. Vale ressaltar que as mulheres são avaliadas por enfermeira e médica, e as ocorrências são classificadas em dois tipos segundo o intervalo de tempo transcorrido entre a agressão e o contato com o serviço de saúde: imediatas (até cinco dias após a violência sexual) e tardias (após cinco dias da agressão). Depois desse atendimento de emergência, as mulheres são encaminhadas para atendimento ambulatorial com equipe multiprofissional e acompanhadas pelo serviço (FACURI et al., 2013).

De acordo com Mattar e Cols, (2007) nesse primeiro contato com a mulher, as enfermeiras realizam o armazenamento e coleta de dados de informações pessoais, antecedentes de saúde geral, ginecológica e obstétrica, tipo de violência sofrida e características do agressor. Ao final desta primeira consulta a usuária é agendada para atendimento médico, psicológico, serviço social e com o setor jurídico, buscando-se concentrar estas consultas num mesmo dia, sempre que possível, e garantindo-se que ocorram com o menor intervalo de tempo possível a partir da chegada da mulher ao serviço.

Existe um Grupo de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (GAVVIS) criado pela Universidade de Taubaté (UNITAU) um projeto de extensão formado por uma equipe multiprofissional que atende no Hospital Universitário de Taubaté. Esse projeto foi criado em 2004 e conta com a participação de docentes do Departamento de Medicina, Enfermagem e Ciências Jurídicas, além de uma psicóloga do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário de Taubaté, de um profissional voluntário do Departamento de Serviço Social e da participação de alunos bolsistas e voluntários. O grupo tem estatuto próprio e protocolo de atendimento baseado na Norma Técnica do Ministério da Saúde (FARIA et al., 2008).

A fim de se evitar que a vítima tenha que ir repetidas vezes ao serviço de saúde, deve-se criar um fluxograma de modo a dar agilidade e resolutividade à sistemática de atendimento. Da mesma forma, para evitar que a mulher que sofreu a violência sexual tenha de repetir sua história para os diferentes profissionais da equipe, os profissionais devem propor formas de registro unificado que reúna as observações específicas de todos os envolvidos (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, segundo esses autores, o atendimento respeita o seguinte fluxograma: as mulheres são atendidas por profissionais da emergência. No primeiro atendimento, a vítima de violência sexual é informada sobre as etapas do atendimento e sobre a importância de cada medida a ser tomada. Abre-se um prontuário para o atendimento, e a autonomia de cada uma delas é respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento. É garantido o direito de ter um acompanhante durante seu atendimento e de ter assegurado o seu anonimato, sendo necessário e não menos importante, o preenchimento da Ficha Única de Notificação (FARIA, 2008; BRASIL, 2009; MATTAR, 2007).

No que diz respeito a etapa de exame físico, a mulher passa por um exame físico completo, exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções e coleta de material para possível identificação do agressor. É realizada uma primeira entrevista, para registro de dados específicos, onde consta: local, dia, hora e tipo de violência sofrida, forma de constrangimento utilizada, tipificação e número de agressores, e se houve encaminhamento por alguma instituição. Na ocorrência de traumatismos físicos, considera-se a necessidade de profilaxia do tétano, avaliando-se seu estado vacinal. Os danos físicos, genitais ou extragenitais são cuidadosamente descritos. Se a vítima não utiliza nenhum método anticoncepcional, realiza-se a anticoncepção de emergência até 72 horas após o ato (FARIA et al., 2008).

Para a profilaxia das DST não-virais como a sífilis, gonorreia, clamídias, cancro mole e tricomoníase é realizada a coleta de sangue para sorologias: anti-HIV, anti-HCV, HbsAg e VDRL. Além disso, a profilaxia do HIV é feita com o uso de anti-retrovirais e deve ser iniciada no menor prazo possível, com limite de 72 horas após a violência. Essas sorologias são repetidas nos períodos de 6 semanas, 3 e 6 meses. A imunoprofilaxia para a hepatite B é indicada, quando se desconhece ou se têm dúvidas sobre o status vacinal da vítima. Nesse caso a imunoglobulina humana anti-hepatite B deve ser administrada (FARIA, 2008; BRASIL, 2009).

Após esse primeiro atendimento, a mulher vítima de violência sexual é encaminhada para acompanhamento e receberá atendimento da equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e advogado. Devem ter a consciência de que todo o atendimento poderá ser comprometido se não fizerem adequadamente cada um a sua parte. O enfermeiro, durante o atendimento de emergência, acompanha os procedimentos do protocolo médico, orientando e apoiando a vítima e seus familiares. Por ocasião dos retornos, o enfermeiro avalia se a ficha de atendimento foi preenchida de maneira correta, verificando os dados que estiverem faltando. São feitas orientações sobre os medicamentos utilizados e sobre os possíveis efeitos colaterais, causados principalmente pelos anti-retrovirais, que, além dos distúrbios gastrintestinais, podem alterar os efeitos de medicamentos anticoncepcionais. Questiona-se quanto a possíveis queixas ou dúvidas e orienta-se quanto aos retornos (FARIA, 2008; BEDONE & FAÚNDES, 2007).

Como já dito, as mulheres que sofrem violência sexual podem apresentar diversos problemas de natureza psicossocial extremamente complexos que podem marcar profundamente suas vidas pessoais, daí a necessidade do suporte psicossocial e jurídico. Nesse sentido, o atendimento psicológico pode ser feito num período de quatro a seis sessões, conforme a necessidade de cada mulher. Havendo necessidade, há a possibilidade de encaminhamento para atendimento psiquiátrico. Cabe ao assistente social avaliar as condições socioeconômicas, orientar e viabilizar seu acesso ao atendimento, além de encaminhá-la aos serviços que oferecem apoio a vítimas de violência sexual (FARIA et al., 2008).

O atendimento jurídico é responsável pelas orientações sobre os aspectos legais, como, por exemplo, como proceder para realizar o boletim de ocorrência (BO), o exame de corpo de delito e a denúncia contra o agressor. Caso a vítima não tenha condições financeiras para contratar um advogado para dar sequência ao inquérito, será encaminhada ao Escritório de Assistência Jurídica, e um profissional a acompanhará. É importante que a vítima saiba que o registro da ocorrência é um direito que lhe cabe, sendo esta informação responsabilidade de todos os profissionais da equipe. Deve-se, no entanto, respeitar a decisão da mulher quanto a registrar ou não a ocorrência (FARIA et al., 2008).

Alguns autores revisados foram concordantes entre si a respeito da etapa de atendimento psicoterápico para as mulheres vítimas da violência sexual, pois na maioria das vezes, esse atendimento visa avaliar os sentimentos predominantes, o nível de estresse pós-traumático, a desorganização da vida pessoal e reações psicossomáticas. Durante o acompanhamento psicoterapêutico é verificado como se dá o retorno ao trabalho ou à escola, e trabalha-se para diminuir sentimentos persecutórios, baixa autoestima e possíveis dificuldades em relação à figura do homem (BRUSCHI, 2006; MATTAR, 2007).

Cabe à equipe o reconhecimento de seu importante papel nessa problemática, exercendo com ética e responsabilidade as medidas protetoras da saúde e direitos humanos dessas mulheres vítimas da violência sexual.

3.2 A importância do acolhimento multiprofissional no cuidado à mulher vítima de violência sexual

Mattar e Cols (2007), enfatiza a importância do atendimento multiprofissional no cuidado às mulheres que sofrem violência sexual como uma situação de extrema complexidade e à multiplicidade de consequências impostas às vítimas, havendo a necessidade da redução dos agravos físicos, psíquicos e sociais que podem advir desta violência.

De acordo com o manual do Ministério da Saúde, o acolhimento deve ser um princípio a ser seguido por todos os profissionais e estar presente nos sucessivos caminhos da rede de instituições que recebe a vítima e a família, de modo que estes se sintam protegidos, seguros e, assim, deem andamento ao atendimento. Dessa forma, é preciso sensibilizar e capacitar todos os profissionais, mesmo os que não atuam diretamente com a mulher agredida, quanto à importância do acolhimento e encaminhamento adequados (BRASIL, 2012).

Para o Grupo de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (GAVVIS) criado pela Universidade de Taubaté (UNITAU) seu foco principal é o acolhimento das vítimas, com o objetivo de conferir qualidade e humanização à assistência. O acolhimento pressupõe receber e escutar as vítimas, com respeito e solidariedade, buscando formas de compreender suas necessidades e expectativas (FARIA et al., 2008).

Segundo Higa e Cols (2008), a mulher violentada sexualmente necessita de acolhimento, o que se torna um fator fundamental para a humanização da assistência à saúde e essencial para que se estabeleça um relacionamento de forma adequada entre o profissional e a cliente.

Diferente dos autores citados, para Oliveira et al., (2009) o acolhimento deve tratar das potencialidades da atenção primária para intervenção sobre o problema, de uma perspectiva integral. Se expressa, que acolhendo a violência como um problema em toda a sua complexidade, conseqüentemente é pensado na promoção da não violência, prevenção da mesma e cuidado aos casos, tanto da perspectiva do tratamento de suas conseqüências como da especificidade do setor saúde na abordagem do problema violência em si, que sendo um tema complexo, leva à necessária atenção dos profissionais. O acolhimento deve ser integral, porque se trata de uma decisão assistencial em que a mulher vítima da violência deve ser considerada como centro da tomada das decisões para a atenção e participar dessas decisões referentes ao seu cuidado.

Portanto, a importância da abordagem multiprofissional depende da habilidade e sensibilidade dos profissionais para a aplicação de práticas humanizadas embasadas no conhecimento técnico – científico no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.

3.3. Maiores desafios para o cuidado às mulheres vítimas de violência sexual

De acordo com Vieira e Cols, (2009) alguns profissionais de saúde delegam as questões de violência sexual às áreas da Segurança e Justiça por medo de envolvimento com o assunto, o que se torna um desafio para a eficiência no atendimento dessas mulheres vítimas da violência. O que aponta para o fato de que alguns profissionais que atuam na assistência às mulheres vítimas de violência sexual, não estejam preparados para o cuidado dessas vítimas e frequentemente desenvolvem sentimento de frustração ou ineficiência do cuidar.

Já Bedone e Faúndes, (2007) expressam que a mulher, pelo fato de já estar sofrendo os agravos físicos, psicológicos e sociais decorrentes da violência sexual, se inibe ao solicitar ajuda, seja no âmbito da justiça ou da saúde, muitas vezes por medo de se submeter à outra violência, como a do preconceito, do julgamento e da

intolerância. Este fator dificulta que se conheça a prevalência deste tipo de violência na população, pois muitas mulheres não denunciam os agressores e nem a violência sofrida, muito menos procuram a assistência necessária, o que se torna um grande desafio para o cuidado.

A subnotificação de casos de violência sexual é considerada como um dos maiores desafios para o cuidado às mulheres que são vítimas da violência sexual, elevando a prevalência e as consequências individuais e coletivas, o que se torna suficientemente graves para retratar um problema de saúde pública, mas que vem sendo continuamente negligenciado (FACURI et al., 2013).

Para Oliveira e Cols, (2005) o desafio maior está nas dificuldades de acesso aos hospitais públicos que oferecem o serviço da obrigatoriedade do atendimento para interrupção de gravidez nos casos de estupro e risco de vida da mãe. A pouca divulgação da existência desses serviços, e o fato da violência sexual ainda ser encarada como uma questão da esfera da segurança pública ou da justiça, pode explicar o baixo número de atendimentos, contrastando com a dramática realidade dos estupros.

O que nos leva a perceber entre os autores, que os maiores desafios para o cuidado às mulheres vítimas de violência sexual, estão relacionados à delegação dos profissionais de saúde na prestação da assistência à mulher vítima de violência sexual para as instituições de saúde pública, por medo de envolvimento com o assunto, o que traz a ineficiência do cuidar, e o medo das mulheres vítimas da violência em procurar o serviço de saúde e justiça, o que dificulta saber a prevalência dos casos. Também a falta da divulgação das unidades de saúde com a obrigatoriedade da profilaxia contra as DST e a pílula emergencial a fim de evitar a gravidez e o aborto legal em caso de gravidez indesejada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desses estudos descrevem informações dos aspectos científicos a respeito da abordagem multiprofissional no cuidado à mulher em situação de violência sexual. De um modo geral, os autores demonstraram concordância em relação às etapas de atendimento às mulheres em situação de violência sexual, a importância do acolhimento da parte de toda a equipe e a necessidade da capacitação dos profissionais que atuam com essas mulheres, levando em consideração a complexidade da situação e à multiplicidade de consequências. Vale ressaltar que o atendimento multiprofissional requer uma visão integral, abrangendo suas múltiplas necessidades biopsicossociais e emocionais, o que significa ir muito além de um atendimento baseado em um protocolo. Dessa forma é possível acolher cada uma dessas mulheres com respeito e dignidade na perspectiva de um sentido muito mais profundo e significativo da humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

- BEDONE, A. J.; FAUNDES, A. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. **Cad. Saúde Pública**. 2007, vol.23, n.2, pp.465-469.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3ª edição. ed. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2012. 21 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF**. 2ª edição. ed. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2009. 68 p.
- BRASIL. Lei nº. 11.340, de 07 de ago. de 2006. Lei Maria da penha. Brasília, 2006.
- BRASIL. Lei nº. 12845, de 01 de ago. de 2013. Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, 2013.
- BRUSCHI, A.; PAULA, C. S. de; BORDIN, I. A. S. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. **Rev. Saúde Pública** 2006, vol.40, n.2, pp.256-264.
- FARIA, A. L. et al. Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté. **Rev. Eletr. Enf.** 2008.
- FACURI, C. O. et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.889-898, mai, 2013.
- HIGA, R. et al. Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**. 2008.
- MATTAR, R. et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**. 2007, vol.23, n.2, pp.459-464.
- OLIVEIRA, C. C. de; FONSECA, R. M. G. S. da. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** 2007.
- OLIVEIRA, E. M. de. et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: estudo qualitativo. São Paulo: **Revista Saúde Publica**, 2005. 376-82 p.
- VILLELA, W. V.; LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. **Cad. Saúde Pública**. 2007, vol.23, n.2, pp.471-475.
- VIEIRA, E. M. et al. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. **Rev. bras. Epidemiol. São Paulo**, v. 12, n. 4, p. 566-577, dez. 2009 .