

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO INTEGRATIVA****ASSISTANCE TO WOMEN'S HEALTH IN THE SITUATION OF DOMESTIC VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW****Vanda Palmarella Rodrigues, Giane Lopes Oliveira, Juliana Costa Machado, Aline Vieira Simões, Vilara Maria Mesquita Mendes Pires, Roberta Laíse Gomes Leite Morais**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Abstract**

*The article aimed to analyze the assistance to the health of women in situations of domestic violence addressed in scientific productions published from 2005 to 2015. Integrative review, which selected 12 publications located by the descriptors "violence against women" AND "health care" in the LILACS, MEDLINE and Virtual Health Library databases, following the inclusion criteria: articles in the Portuguese, English and Spanish languages, made available in full between 2005 and 2015. The studies highlighted the need to provide the services of the network with an integrated multiprofessional team to subsidize the coping of violence by women. The professionals lead a fragmented care, with a vision in the curativist aspect, showing difficulties in the identification of women in situations of violence. Urge the training of health professionals for a more adequate and humanized care for women in situations of domestic violence and intersectoral articulation to strengthen women in the face of domestic violence.*

**Key words:** Domestic violence; Violence against women; Health care.

**Resumo**

*O artigo teve como objetivo analisar a assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica abordada nas produções científicas publicadas no período de 2005 a 2015. Revisão integrativa, que selecionou 12 publicações localizadas pelos descritores "violência contra a mulher" AND "assistência à saúde" nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Biblioteca Virtual da Saúde, seguindo os critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, disponibilizados na íntegra, entre 2005 e 2015. Os estudos destacaram a necessidade de prover os serviços da rede com equipe multiprofissional integrada para subsidiar o enfrentamento da violência pela mulher. Os profissionais dirigem um cuidado fragmentado, com visão no aspecto curativista, demonstrando dificuldades na identificação das mulheres em situação de violência. Urge a capacitação dos profissionais de saúde para um atendimento mais adequado e humanizado às mulheres em situação de violência doméstica e de articulação intersetorial para o fortalecimento da mulher no enfrentamento da violência doméstica.*

**Palavras chave:** Violência doméstica; Violência contra a mulher; Assistência à saúde.

## Introdução

A violência direcionada à mulher consiste em todo ato de violência de gênero que resulte em qualquer ação psicológica, sexual ou física, incluindo a ameaça e está relacionada ao conceito de ser mulher, construído por anos na sociedade ao determinar aspectos que vulnerabilizam a mulher à violência doméstica<sup>1</sup>, a exemplo da submissão da mulher ao homem e a cultura patriarcal.

O Brasil possui uma taxa de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres, num grupo de 83 países, ocupando a 5ª posição, o que evidencia índices nacionais assustadores, especialmente se comparados aos encontrados na maior parte dos países do mundo. Entre 2003 e 2013, o número de vítimas do sexo feminino passou de 3.937 para 4.762, incremento de 21% o que representou 13 homicídios femininos diários em 2013<sup>2</sup>.

O recente reconhecimento da violência doméstica contra a mulher como um importante agravamento à saúde e à violação de direitos tem exigido uma resposta rápida e mais eficaz dos serviços de saúde e também dos órgãos formadores<sup>3</sup>.

Por outro lado, entre os serviços da rede de assistência à mulher em situação de violência, ainda há um déficit muito grande principalmente em relação aos serviços da área de saúde, quer seja pela fragilidade de alguns não contemplar a demanda da mulher de forma digna e humanizada, quer seja pela carência nos atendimentos pelos profissionais na identificação da mulher em situação de violência, já que muitas vezes as mesmas permanecem caladas por conta do medo, vergonha ou sentimento de culpa, o que exige capacitação desses profissionais para identificar a violência em todos os seus âmbitos<sup>3</sup>.

No contexto da atenção integral à saúde, o acolhimento, o diálogo, a construção de um vínculo empático e ético necessitam integrar as ações de cuidado à mulher em situação de violência doméstica. Nessa direção, é imprescindível o aprimoramento do cuidado pelo profissional de saúde no sentido de saber identificar a violência, estabelecer vínculos de confiança individual e institucional, construir fronteiras para as possibilidades de mobilizar recursos sociais, familiares e políticos, além de fortalecer a autoestima dessa mulher, visando torná-la mais confiante e protegida para decidir os procedimentos que deverá viabilizar frente às condições em que se encontra<sup>4</sup>.

Nessa perspectiva, este estudo é relevante ao ressaltar que a violência doméstica contra a mulher é um problema de saúde pública de grande magnitude, com impacto negativo na saúde da mulher. Além disso, pesquisas com esse tema destacam a importância de uma ação mais atuante do Estado e serviços públicos, entre estes os de saúde, que se articulem para que os direitos da mulher sejam assegurados de forma mais digna e precisa.

O artigo teve como objetivo analisar a assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica abordada nas produções científicas publicadas no período de 2005 a 2015.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura que visa proporcionar a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo para uma possível repercussão favorável à realidade observada<sup>5</sup>.

Nesse sentido, inicialmente foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: como é desenvolvida a assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica?

Em seguida, foi realizada a busca na literatura nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) e na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) utilizando-se os descritores: “violência contra a mulher” e “assistência à saúde” e o *operador booleano AND*.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis em texto completo, que constavam nos referidos bancos de dados e que compreendessem o período de 2005 a 2015. Sobre os critérios de exclusão foram retirados os artigos repetidos que não contemplassem a pergunta norteadora, além de monografias, dissertações, teses ou outro tipo de documento.

Inicialmente foram selecionados 453 artigos, mas após utilização dos filtros, foram reduzidos para 126 artigos. Finalmente foram retirados os artigos repetidos e procedeu-se à leitura dos resumos com a finalidade de contemplar a questão norteadora, totalizando 12 artigos

selecionados.

Na coleta de dados, com a finalidade de extrair as informações relevantes dos artigos selecionados, elaborou-se previamente um instrumento, que incluía os seguintes itens: título, autores, periódico, volume, número, ano da publicação, método utilizado, além de uma síntese do estudo.

Buscou-se classificar o nível de evidência dos artigos considerando os seguintes aspectos: 1. revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; 2. pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3. ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4. estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5. revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6. único estudo descritivo ou qualitativo; 7. opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas, além da interpretação de informações que não se basearam em pesquisas<sup>6</sup>.

Procedeu-se ainda à análise crítica dos artigos o que demandou uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Dessa forma, no processo de organização dos dados encontrados, inicialmente realizou-se a leitura dos resumos disponíveis de cada artigo, buscando dessa forma verificar se os documentos encontrados condiziam com a pergunta de investigação. Os dados foram distribuídos e organizados de acordo com a relação da ideia principal dos mesmos.

Na fase de discussão dos resultados, conduziu-se à comparação dos dados através dos achados de outros autores na literatura, a partir de teóricos que versam sobre a violência contra a mulher, articulando com os achados da pesquisa.

## Resultados e Discussões

Neste estudo foram analisados 12 artigos (Figura 1) destacando a publicação de apenas um artigo nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2015 e dois estudos em 2007, 2012, 2013 e 2014. Do total de estudos, a maioria apresentou nível de evidência 6, pois eram pesquisas qualitativas, dois foram revisões da literatura, nível de evidência 5 e um estudo controlado randomizado, nível de evidência 2.

Em geral, os artigos destacaram que muitos profissionais de saúde ainda têm uma prática reducionista em seus atendimentos, baseada apenas no cuidado das lesões físicas, com ênfase na fisiopatologia, esquecendo-se por vezes que o

corpo é integrado e que os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais não se dissociam.

Os estudos apontaram ainda que os serviços de saúde encontram-se desarticulados com a rede de atenção e carecem de equipe multiprofissional integrada, para que a mulher em situação de violência doméstica se sinta mais segura e protegida em procurar os serviços de proteção.

Destacaram a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde no atendimento à mulher em situação de violência doméstica a partir do acolhimento e humanização, de uma escuta sensível com o propósito de conhecer as histórias e trajetórias de cada mulher assistida por eles, ressaltando que essa falta de competência na identificação e condução dos casos de violência, por muitas vezes vem desde a sua formação acadêmica, na qual essa temática é pouco abordada.

Após organização e interpretação dos resultados, os estudos foram agrupados em duas temáticas: 1) Atenção à saúde da mulher em situação de violência doméstica e 2) Necessidade de investimentos em capacitação e formação profissional para a assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica.

### Atenção à saúde da mulher em situação de violência doméstica

Os estudos agrupados nessa temática criticaram a visão reducionista sobre o cuidar da saúde da mulher em situação de violência ao enfatizar o modelo biomédico e restringir-se ao tratamento das lesões, desarticulado dos aspectos psicossociais.

A violência contra a mulher vem sendo associada a vários problemas de saúde, o que direciona a mulher a utilizar cada vez mais os serviços de saúde. Essa situação propicia que os profissionais de saúde frequentemente se deparem com casos de violência, dentre os quais a violência doméstica na relação conjugal que aparece em maior intensidade, exigindo assim intervenções frente a esse problema<sup>7</sup>.

Pesquisa realizada na Austrália constatou a dificuldade e os diversos dilemas que a maioria dos profissionais de saúde enfrentam para identificar e apoiar as mulheres e seus filhos que se encontram em situação de violência, principalmente em comunidades indígenas, com uma estimativa de mais de 2% da população australiana, o que representa 15% de homicídios na Austrália, sendo que um dos fatores que explicam essa taxa elevada seria a pobreza, o álcool e o machismo ainda muito presente<sup>8</sup>.

Figura 1. Síntese dos artigos selecionados nas bases de dados

Título dos artigos	Autores	Periódico (volume, número, página, ano)	Tipo de estudo	Nível de evidência	Temática/Considerações
Violência conjugal: desafio para os profissionais de saúde	Bispo T, Almeida L, Diniz N <sup>7</sup>	Rev Baiana Enferm, 2007; 21(2):11-18.	Pesquisa Qualitativa	6	A assistência prestada à mulher em situação de violência conjugal é representada pelo cuidado à lesão, pois em geral não há um acolhimento para a mulher em situação de violência, posto que em geral, a assistência é pautada apenas na impessoalidade.
Intimate partner violence against women and healthcare in Australia: charting the scene	Signorelli M, Taft A, Pereira P <sup>8</sup>	Ciênc Saúde Col, 2012; 17(4):1037-1048.	Revisão de Literatura	5	O estudo destaca os aspectos da resposta do setor saúde australiano em relação à violência por parceiro íntimo. Além disso, apresenta algumas estratégias, políticas públicas e projetos inovadores que têm sido desenvolvidos por meio de triagem e detecção de casos, cuidados primários de abordagens para lidar com todos os membros da família e respeito à diversidade.
Cuidar de mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero	Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J <sup>9</sup>	Rev Gaúcha de Enferm, 2015; 36(spe):77-84.	Pesquisa Qualitativa	6	O cuidado à mulher em situação de violência muitas vezes, é permeado pela valorização do saber técnico, pois os profissionais estão limitados a tratar apenas as lesões físicas.
Confronting intimate partner violence: a global health priority	Chibber KS, Krishnan S <sup>10</sup>	Mt Sinai J Med, 2011; 78(3):449-57)	Revisão de Literatura	5	Entre os desafios a serem superados, é importante assegurar um ambiente intervencionista favorável para reforçar as ligações entre os cuidadores de saúde e os diversos setores e, sobretudo a capacitação dos profissionais de saúde na identificação e escuta sensível com mulheres que sofrem a violência doméstica.
Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção	D'oliveira A, Schraiber L <sup>11</sup>	Rev Medicina, 2013; 92(2): 134-140.	Pesquisa Qualitativa	6	Apesar de iniciativas políticas para o enfrentamento da violência contra a mulher ainda são identificadas muitas dificuldades na assistência oferecida nos serviços da rede de atenção, no itinerário de mulheres que vivenciam a violência.

Continua...

...continuação

Minimizing risks and monitoring safety of an antenatal care intervention to mitigate domestic violence among young Indian women: The Dil Mil trial	Krishnan S, Subbiah K, Chandra P, Srinivasa n <sup>12</sup>	BMC Public Health, 2012; 1(12): 1471-2458.	Ensaio controlado o randomizado	2	Destaca a intervenção implementada às mulheres grávidas em situação de violência em três centros de saúde primários públicos em Bengaluru, com a finalidade de oferecer abordagens que podem ajudar o planejamento e monitoramento de segurança.
Cuidado à mulher em situação de violência conjugal: teoria fundamentada nos dados	Gomes NP, Erdmann AL, Guedes JLS, Mota RS, Carvalho MOS, Meirelles LBHS <sup>13</sup>	Online Brazilian Journal of Nursing, 2013;12(4): 782-793.	Pesquisa Qualitativa	6	Os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), embora compreendam a magnitude do problema da violência contra a mulher, encontram-se despreparados para identificar a mulher em situação de violência conjugal.
Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women	Gomes NP, Erdmann A <sup>14</sup>	Rev. Latino-Am Enferm, 2014;22(1): 76-84.	Pesquisa Qualitativa	6	É essencial uma formação com o olhar para a violência doméstica como objeto da saúde, seja pelo contato no espaço assistencial, seja pelo vínculo na Estratégia Saúde da Família, o que requer preparo dos profissionais para o reconhecimento do agravo e articulação intersetorial na realização de encaminhamentos.
A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres	Vieira L, Padoin S, Landerdahl M <sup>15</sup>	Rev Gaúcha Enferm, 2009; 30(4):609-616.	Pesquisa Qualitativa	6	Os profissionais de saúde posicionam-se como meros espectadores frente à violência contra a mulher, por falta de conhecimento e orientação sobre o assunto. O estudo destacou a urgência das instituições e dos órgãos formadores de profissionais da saúde compreenderem a violência contra a mulher como uma questão de saúde pública.
The meaning of sexual abuse in the manifestation of corporeity: a phenomenological study	Labronici L, Fegadoli D, Correa M <sup>16</sup>	Rev Esc Enferm USP, 2010; 44(2): 401-406.	Pesquisa Qualitativa	6	O reconhecimento da violência sexual como um importante agravo à saúde e violação dos direitos humanos tem exigido mais qualificação e especialização dos serviços que atendem vítimas de violência sexual e, conseqüentemente, de seus profissionais que devem ser motivados e estimulados a buscarem capacitação, a fim de que possam olhar para a mulher em situação de violência sexual e percebê-la em sua multidimensionalidade.

Continua...

...continuação

Health family professionals' practices toward women in sexual violence situations	Oliveira CC, Fonseca RM <sup>17</sup>	Rev Esc Enferm USP, 2007; 41(4): 605-612.	Pesquisa Qualitativa	6	Os profissionais consideraram que a sua atuação é caracterizada por uma impotência paralisante que pode ser atribuída à falta de preparo, de organização do processo de trabalho e aos valores sociais que são absorvidos de forma sutil através da história de vida de cada sujeito e do grupo como um todo ao atenderem mulheres em situação de violência sexual.
Formação de Agentes Comunitários de Saúde para o enfrentamento da violência de gênero: contribuições da Educação Popular e da pedagogia feminista	Berger SDB, Barbosa RHS, Soares TC, Bezerra CM <sup>18</sup>	Interface, 2014; 18(4):1241-1253.	Pesquisa Qualitativa	6	Foi identificada a limitação do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipes da ESF sobre a rede de atenção à mulher em situação de violência, que precisa ser trabalhada de forma mais integrada.

Quando a relação profissional-usuária é estabelecida por uma visão que vai além da abordagem estritamente clínica, é projetada uma possibilidade de cuidado às mulheres em situação de violência, uma vez que essa vivência passa a ser visualizada pelo profissional em suas dimensões subjetivas. Dessa maneira, quando os profissionais escutam, conversam e orientam, compartilham do mesmo tempo e espaço com as mulheres, entendem o contexto de vida dessas e as compreendem como seres humanos dotados de direitos, começam então a serem ampliadas as fronteiras do combate à violência<sup>19,9</sup>.

Um estudo destacou três desafios para o desenvolvimento e expansão das respostas dos sistemas de saúde à violência. Em primeiro lugar, as intervenções devem se concentrar na criação de um ambiente favorável no sistema de saúde e reforçar as ligações entre os cuidados de saúde e setores aliados. Em segundo lugar, são necessárias avaliações rigorosas de intervenções setoriais de saúde com uma base factual sólida para orientar as decisões programáticas e políticas. Finalmente, é necessário identificar os pontos de entrada para envolver os homens na prevenção da violência e examinar a viabilidade e eficácia de tais intervenções<sup>10</sup>.

Para o enfrentamento da violência contra a mulher no país, existem políticas públicas e serviços especializados: Delegacia Especializada no Atendimento à mulher (DEAM), Centro de Referência de Atendimento à mulher (CRAM),

Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), acrescentando-se ainda a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 22 de setembro de 2006). Embora existam vários órgãos que assegurem a proteção da mulher em situação de violência, ainda ocorre uma falta de articulação entre os serviços assistenciais da rede de atenção<sup>11,20</sup>.

Uma das dificuldades em atender mulheres em situação de violência sexual decorre das marcas de uma sociedade com estereótipos machistas, sendo o homem a figura dominante que detém o poder sobre as mulheres, e a figura da mulher como frágil e vulnerável e que se mantém calada diante de uma agressão<sup>21</sup>.

Somado a isso, muitos profissionais dos serviços de saúde não sabem como enfrentar a situação de violência, além de não conhecerem ou não saberem encaminhar as mulheres aos órgãos competentes. Portanto, não há um suporte intersetorial entre os serviços de atenção: jurídico, social e principalmente de saúde, que muitas vezes é a porta de entrada dessas mulheres<sup>19</sup>.

O enfrentamento às situações de violência doméstica requer, entretanto uma abordagem intersetorial e que pressupõe em sua construção uma micropolítica própria, com a participação de outros atores e saberes na composição do cuidado<sup>22,12</sup>.



### **Necessidade de investimentos em capacitação e formação profissional para a assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica**

As marcas da violência conjugal nem sempre são visíveis, pois são permeadas por medo, culpa, vergonha, isolamento social, fragilidade, insegurança, e, portanto, as mulheres em situação de violência praticada pelo companheiro, não costumam revelar tal vivência. Essa circunstância se agrava quando os profissionais de saúde pouco ou nada sabem sobre como lidar com esses casos, configurando uma deficiência dos serviços de saúde<sup>13</sup>.

Por muitas vezes, os profissionais de saúde não se sentem preparados para lidar com as emoções e percepções que envolvem a abordagem à mulher inserida em um contexto de violência doméstica criando, por conseguinte uma linha tênue entre negar ou mascarar a situação, com o seu dever de prestar assistência a essa mulher<sup>14</sup>.

Ressaltamos dessa forma, uma urgência de equipes multiprofissionais que compreendam a violência como uma questão de saúde pública com os olhos voltados para a identificação e a prevenção ao combate à violência doméstica, considerando que a violência contra a mulher está associada a agravos à saúde física e psicológica, implicando assim em uma maior demanda dos serviços de saúde. Nesse contexto, o setor de emergência atua como a porta de entrada e propicia contato direto das mulheres frente à rota crítica de violência<sup>15</sup>.

Há, portanto, a necessidade de um estímulo do profissional de saúde para propor um diálogo e uma escuta sensível como uma forma de conhecer a história, as redes familiares e sociais de cada mulher. E a partir dessa empatia e humanização o profissional possa conseguir identificar as primeiras marcas geradas pela violência. Por sua vez, a dificuldade da identificação da violência e encaminhamento da mulher é também atribuída à forma rápida que a assistência é realizada, o que impede o estabelecimento de diálogo<sup>15</sup>.

A preocupação, portanto não é apenas de avaliar a violência doméstica, mas estabelecer entre os profissionais, equipes de saúde e as mulheres por eles assistidas uma relação que possibilite a identificação da violência, além das abordagens curativas contemplando uma relação de humanização que compreenda o acolhimento e cuidado integral, para que assim elas se sintam mais seguras a buscar ajuda junto às instituições

de proteção à mulher<sup>16</sup>.

Nesse sentido, destacamos a necessidade de discutir a questão da violência contra a mulher nos serviços de saúde como uma prioridade de capacitação dos profissionais e de estabelecer vínculos mais integrais com outros serviços, uma vez que os serviços de saúde têm sido escolhidos pelas mulheres para relatar a situação de violência em que vivem. Além disso, cabe aos profissionais identificarem a violência muito além do âmbito do cuidar da lesão, pois muitas mulheres não relatam que sofrem a violência, exigindo, a identificação para que assim possa haver possíveis encaminhamentos para um serviço de apoio especializado<sup>20-21,17</sup>.

Todavia, além dos aspectos clínicos e epidemiológicos, é notável o despreparo dos profissionais e equipes de saúde para enfrentarem os inúmeros casos de violência contra a mulher que vivenciam em suas rotas diárias. Compete, portanto aos mesmos, saberem observar a violência além da patologia, do cuidado às lesões, exigindo, pois que transcendam para além de suas formações biomédicas, para que saibam identificar o problema, que no caso da violência é uma dor silenciada, na qual a vítima sofre calada<sup>18</sup>.

No contexto da assistência à saúde da mulher em situação de violência, a capacitação aos profissionais de saúde tem que visar à qualidade do atendimento, ampliando o acesso das mulheres aos serviços ofertados. É preciso que eles entendam a subjetividade do contexto da vivência da violência de cada mulher, para que assim possa haver uma identificação mais rápida, com encaminhamento da mulher a uma assistência adequada no contexto da violência, assim não tratando apenas do quesito lesão, mas da integralidade da assistência, a fim de possibilitar a autonomia, segurança e o direito dessas mulheres.

Nessa perspectiva, para o atendimento dos profissionais de saúde à mulher em situação de violência, é fundamental uma reestruturação da rede de atenção em que o eixo primordial seja a Atenção Primária à Saúde (APS), assegurando o atendimento humanizado, tanto nos serviços de atenção básica, quanto nos serviços de média e alta complexidade<sup>23</sup>.

Nesse contexto, outra questão importante está relacionada ao fato de que durante a graduação, há pouca ou nenhuma abordagem da temática da violência contra a mulher na formação de profissionais de saúde<sup>13</sup>.

## Conclusão

O estudo retratou que diante das situações de violência doméstica contra a mulher em geral, os profissionais de saúde restringem-se ao cuidado da lesão, na esfera do modelo biomédico, não desenvolvendo a integralidade do cuidado.

A falta de articulação entre os serviços é outro aspecto destacado pelos estudos, demonstrando que a mulher muitas vezes não conhece os serviços que integram a rede de atenção responsável para o atendimento dela, seja no âmbito jurídico, no social ou, ainda, nos setores de saúde. Os profissionais também não estabelecem uma relação de confiança para essas mulheres enfrentarem suas rotas críticas de violência, tanto sexual, quanto física ou ainda psicológica.

A esta lacuna, evidenciamos a importância de fortalecer a rede de atenção à mulher em situação de violência, para o enfrentamento desta problemática, possibilitando a articulação intersetorial, a partir do estabelecimento do diálogo entre os profissionais de saúde e os diversos setores que asseguram o direito dessas mulheres.

Os estudos apontaram ainda que é necessário capacitar os profissionais de saúde na identificação e no cuidado à mulher em situação de violência, já que eles encontram-se despreparados, visto que a temática é pouco abordada.

Recomenda-se que os profissionais de saúde participem de capacitações sobre a violência doméstica contra a mulher para a prestação do cuidado integral. Além disso, os cursos de graduação da área de saúde podem incluir em suas matrizes curriculares a temática como tema transversal, para que assim esses profissionais ao ingressarem no mercado de trabalho tenham a capacidade de cuidar da mulher de forma integral.

Sugere-se também articulação intersetorial entre os serviços de saúde e demais órgãos públicos que prestam atendimento à mulher em situação de violência, para que essas mulheres possam ganhar mais confiança e autonomia.

## Referências

1. Porto M. Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS. *Psicologia Ciência*

e Profissão. 2006; 26(3):426-39.

2. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015. Atualização: Homicídios de Mulheres no Brasil. Flacso Brasil; 2015.

3. Mattar R, Abrahão AR, Neto JA, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR, et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(2):459-64.

4. Aguiar RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. *Revista de Enfermagem*. 2013; 3(2):723-31.

5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-6.

6. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice* [Internet]. 2ª ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2011 [cited 2016 Apr 21]; 3-24. Available from: [http://download.lww.com/wolterskluwer\\_vitalstream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ\\_546\\_156\\_2\\_010\\_08\\_23\\_SADFJO\\_165\\_SDC216.pdf](http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2_010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf)

7. Bispo TCF, Almeida LCG, Diniz NMF. Violência conjugal: desafio para os profissionais de saúde. *Revi Baiana Enferm*. 2007; 21(1):11-18.

8. Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG. Intimate partner violence against women and healthcare in Australia: charting the scene. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(4):1037-48.

9. Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J. Cuidar de mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(spe):77-84.

10. Chibber KS, Krishnan S. Confronting intimate partner violence: a global health priority. *Mt Sinai J Med*. 2011;78(3):449-57.

11. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. *Rev Medicina*. 2013;92(2):134-40.

12. Krishnan S, Subbiah K, Chandra P, Srinivasan k. Minimizing risks and monitoring safety of an antenatal care intervention to mitigate domestic violence among young Indian women: The Dil Mil trial. *BMC Public Health*. 2012;12(943):1471-2458.

13. Gomes NP, Erdmann AL, Guedes JLS, Mota RS, Carvalho MOS, Meirelles LBHS. Cuidado à mulher em situação de violência conjugal: teoria fundamentada nos dados. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2013;12(4):782-93.

14. Gomes NP, Erdmann AL. Conjugal violence in the perspective of "Family Health



Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. *Rev Latino-Am Enferm.* 2014;22(1):76-84.

15. Vieira LB, Padoin SMM, Landerdahl MC. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;30(4): 609-16.

16. Labronici LM, Fegadoli D, Correa MEC. The meaning of sexual abuse in the manifestation of corporeity: a phenomenological study. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):.401-6.

17. Oliveira CC, Fonseca RM. Health family professionals' practices toward women in sexual violence situations. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):605-12.

18. Berger SDB, Barbosa RHS, Soares TC, Bezerra CM. Formação de Agentes Comunitárias de Saúde para o enfrentamento da violência de gênero: contribuições da Educação Popular e da pedagogia feminista. *Interface.* 2014;18(2):1241-1254.

19. 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.

20. Grossi PK, Tavares FA, Oliveira SB. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. *Athenea Digital.* 2008;(14):267-80.

21. Andrade CJM, Fonseca RMGS. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de Rev Esc Enferm USP. 2007; 42(3):591-5.

22. Carneiro AA, Fraga CK. A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: Da violência denunciada à violência silenciada. *Serviço Social e Sociedade.* 2012; (110):369-397.

23. Oliveira PS, Rodrigues VP, Moraes RLGL, Machado JC. Assistência de profissionais de saúde à mulher em situação de violência sexual. *Revista de Enfermagem UFPE On Line.* 2016;10(5):1828-39.

---

Recebido em 14/04/2017

Aprovado em 05/02/2018

Publicado em 30/03/2018

### Endereço para Correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Av. José Moreira Sobrinho - Jequiezinho, Jequié - BA

CEP .: 45205-490

e-mail: vprodrigues@uesb.edu.br