

HUMANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA A PARTIR DA PROMULGAÇÃO DA LEI MARIA DA PENHA

Jéssica de Souza Lopes¹

RESUMO: A violência doméstica que ocorre com a mulher é um problema de saúde pública. A problemática se torna importante porque a mulher tem direito ao acolhimento humanizado e diferenciado pelo trauma sofrido. Mostrando a necessidade de se identificar e determinar o acolhimento humanizado presente quando estas aportam nos serviços de saúde, este trabalho tem como objetivo geral identificar estudos sobre acolhimento à mulher vítima de violência doméstica capazes de garantir seus direitos à saúde integral e humanizada, identificando ainda qual o papel do profissional de saúde na garantia desses direitos. Realizou-se uma revisão sistemática sobre o tema nas bases de dados LILACS e SCIELO, ao final da qual foram selecionados dezenove (19) artigos, pelas combinações de três (3) dos cinco (5) descritores: Violência doméstica; Mulheres; Serviços de saúde; Humanização; Profissionais de saúde, no período de 2003 a 2013. Todos os artigos com o Brasil como país de assunto, em língua portuguesa e com o assunto principal

sendo violência doméstica. Dezesesseis (16) dos artigos foram publicados após o ano de 2006, ano da promulgação da lei Maria Penha, comprovando o questionamento desse estudo: o crescimento de publicações a cerca do tema proposto, a partir de 2006. A partir dos artigos analisados, percebeu-se como os profissionais de saúde atendem às mulheres vítimas de violência doméstica, realçando a falta de humanização. Os profissionais não são capacitados e orientados para darem o apoio que estas mulheres precisam, por isso ainda são falhos em ajudá-las na garantia do direito à saúde integral.

PALAVRAS-CHAVE: Violência doméstica. Mulheres. Serviços de saúde. Humanização. Profissionais de saúde.

ABSTRACT: Domestic violence that occurs with women is a public health issue. The issue becomes important because these women have the right to a humanized and differentiated care for the trauma suffered. Showing the need to

¹ Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília – UnB.

identify and determine the humanized reception offered when these women seek the health services, this work has as its main objective to identify studies on how the adequate care of female victims of domestic violence is able to guarantee their rights to integral and humanized health, even identifying the role of health professionals in ensuring these rights. We conducted a systematic review on the topic in the databases LILACS and SCIELO, in the end of which nineteen (19) articles were selected, by combinations of three (3) of the five (5) descriptors: Domestic violence; Women; Health services; Humanization; Health professionals, from 2003 to 2013. All items with Brazil as the subject country, in Portuguese, and with the main subject being domestic violence. Sixteen (16) of the articles were published after 2006, the year of the enactment of the Maria Penha Law, providing evidence to support the question of this study: the increasing number of publications about the proposed theme since 2006. From the analyzed articles, our study realized how health professionals are providing care for victims of domestic violence, highlighting the lack of humanization in that assistance. The professionals are not trained and oriented to give the support that these women need so their approach is still flawed in helping them to ensure the right to integral health.

KEYWORDS: Domestic violence. Women. Health services. Humanization. Health professionals

INTRODUÇÃO

Há 26 anos o Brasil vem implantando o Sistema Único de Saúde, o SUS, criado para ser o sistema de saúde de mais de 200 milhões de brasileiros, sem nenhum tipo de discriminação. Enganam-se os que pensam que o SUS se resume a consultas, exames e internações, etc. Nosso Sistema está alicerçado sobre ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; e se estrutura sobre a concepção de universalidade e integralidade, abarcando todos os níveis de complexidade para todas as pessoas que deles necessitarem (Machado, 2007).

A violência em relação à mulher é uma questão que incide diretamente nos direitos humanos. Este tipo de violência afeta milhões de mulheres ao redor do mundo, tanto nas nações desenvolvidas como nas em desenvolvimento as mulheres, em especial, são vulneráveis ao abuso físico e sexual, que decorrem frequentemente de circunstâncias sociais que permitem ou dão margem a tal violência. A violência contra a mulher acontece tanto na vida privada, nas famílias, nos relacionamentos íntimos, quanto na vida pública. Tal violência atravessa as barreiras

sociais, culturais e religiosas (Sochum 2006 apud Coelho; Ferraz 2007).

Podendo se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade, estas formas de violência não se produzem isoladamente, mas fazem parte de uma sequência crescente de episódios, do qual o homicídio é a manifestação mais extrema. Tipos de violência contra a mulher: de gênero, intrafamiliar, doméstica, física, sexual, psicológica, econômica ou financeira, institucional (Ministério da Saúde, 2002).

Em 1990, a violência contra a mulher foi reconhecida como um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera tal ação um obstáculo para o desenvolvimento socioeconômico e uma violação dos direitos humanos (Meneghel, 2011).

A problemática torna-se importante porque a mulher tem direito ao acolhimento humanizado e diferenciado pelo trauma sofrido; e também ao acompanhamento mesmo depois do retorno ao seu contexto social. Por isso a necessidade de se identificar e determinar se o acolhimento humanizado está presente na temática do atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica que aportam nos serviços de saúde (Pereira, 2006).

O acolhimento é um conceito frequentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre usuário e

profissionais na atenção à saúde. No entanto, não se trata de uma simples relação de prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento implica uma relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada. Com base nesse conceito, o desenvolvimento do acolhimento como tecnologia essencial para a reorganização dos serviços caracteriza-se como elemento-chave para promover a ampliação efetiva do acesso à Atenção Básica (AB) e aos demais níveis do sistema. O acolhimento relaciona-se, portanto, com o vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, com a resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades dos usuários (Guerrero, 2013).

Em acréscimo, a Política Nacional de Humanização (PNH), em vigor a partir de 2004 e com o objetivo de humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS, desponta como importante estratégia, contribuindo efetivamente para a qualificação da atenção e da gestão, da atenção integral, equânime, com responsabilização e vínculo, para a valorização dos trabalhadores e para o avanço da democratização da gestão e do controle social participativo. Nos serviços de saúde, a mulher vítima de violência, principalmente sexual e física, necessita de acolhimento, 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 usuária (Higa, 2008).

Uma das contribuições de destaque para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher foi à obrigatoriedade de preenchimento da ficha da notificação da Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências, implantada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde em 2009, devendo ser realizada de forma universal, contínua e compulsória nas situações de suspeitas de violências envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos, respeitando leis e portarias já em vigor (Waiselfisz, 2012).

O tema teve maior destaque após a promulgação da Lei nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006, também denominada Lei Maria da Penha, hoje uma das principais ferramentas legais no enfrentamento a violência doméstica contra a mulher. A Lei Maria da Penha tem o objetivo de punir os casos de violência contra as mulheres. A sua execução questiona e, muitas vezes, retira o poder que, sócio historicamente, foi conferido aos homens. No entanto, muitas são as controvérsias para a sua aplicação, sobretudo, por ela estabelecer rupturas quanto à punição da violência de gênero, quando comparada às punições anteriores, que traziam penas brandas para agressões dessa natureza (Silva, 2010).

Após oito anos de aprovação dessa legislação, tem-se observado que esses e outros avanços convivem com múltiplas resistências para sua prática e aplicação. Diagnósticos e estudos realizados nesse período revelam que a aplicação da Lei está restrita à esfera judicial criminal, onde ocorre, também, com dificuldades e limites. Paralelamente, as discussões a respeito das redes de serviços e suas interfaces com os temas da violência e gênero também vêm acumulando avanços.

Por exemplo, se consideramos que, em 2013, havia no Sistema Penitenciário Nacional, por motivo de violência doméstica, um número estimado de 7.912 pessoas privadas de liberdade, condenadas ou aguardando julgamento, temos que, no limite, 7,4% dos agressores domésticos, acusados de cometerem violências relativamente sérias contra vítimas que demandaram atendimento no sistema de saúde do País, foram condenados ou estão esperando julgamento – o que não significa que serão condenados. Como a pena prevista no Art. 129 § 9.º do Código Penal é de 3 meses a 3 anos, podemos supor um índice de condenação ainda menor que 7,4% (Waiselfisz, 2015).

Dia após dia se fortalece o entendimento de que o sucesso da Lei está ameaçado pelas muitas falhas que se identificam em sua aplicação. Seja porque existem poucos serviços para o atendimento das mulheres ou porque não se responsabilizam

os culpados, ou porque há insuficiente compromisso de governos para a articulação das redes intersetoriais, ou, ainda, pelas contingências de recursos humanos e a baixa especialização dos profissionais que têm contribuído para a permanência de atendimentos discriminatórios e prejudiciais às mulheres.

Circunstâncias que resultam, ao fim e ao cabo, na não universalização do acesso à justiça e em direitos para mulheres que terminam, muitas vezes, com um boletim de ocorrência em uma das mãos e uma medida de proteção na outra, sem que, para além desses papéis, existam políticas que deem mais efetividade à sua proteção e condições para que saiam da situação de violência (Passinato, 2015).

Diante da complexidade e extensão da violência doméstica no âmbito conjugal, há uma preocupação dos pesquisadores com a temática e discussão para articular violência e saúde. Tais estudos evidenciam que, embora as mulheres busquem mais os profissionais de saúde e, em especial, os que atuam nos serviços de emergência, devido às lesões físicas, nem todos estabelecem a relação entre a identificação das lesões e o contexto violento, no qual foram produzidas (Bispo, 2007).

Segundo os dados disponíveis de atendimentos por violência doméstica, sexual e/ou outras violências registradas no SINAN

(Sistema de Informação de Agravos de Notificação), foram atendidas 223.796 vítimas no ano de 2014. É possível verificar que foram atendidas pelo SUS um total de 85,9 mil meninas e mulheres vítimas de violência exercida por pais, parceiros e ex-parceiros, filhos, irmãos: agressões de tal intensidade que demandaram atendimento médico. Estima-se que 80% dos atendimentos de saúde no País são realizados pelo SUS; assim, um total estimado de 107 mil meninas e mulheres devem ter sido atendidas em todo o sistema de saúde do País, vítimas de violências domésticas (Waiselfisz, 2015).

Portanto, se torna importante contribuição para o SUS e para a Saúde Coletiva, porque a humanização no acolhimento à mulher vítima de violência doméstica ainda tem dificuldade de se estabelecer. Convém destacar que tal violência vem crescendo na última década, principalmente por parte de maridos, companheiros e namorados. Mesmo que a política já tenha avançado a partir do ano de 2014 para os dias atuais e o tema esteja cada vez mais discutido nos debates contemporâneos.

Esse estudo abordou algumas discussões a respeito do tema. A principal refere-se ao acolhimento das mulheres vítimas de violência doméstica, principalmente no SUS, que na maioria dos casos é o primeiro

lugar para onde elas recorrem. E outra também é o papel dos profissionais de saúde no atendimento a essas mulheres (garantindo o direito integral à saúde, colaborando para a superação do trauma sofrido e evitando sua reincidência).

OBJETIVO GERAL

Identificar estudos sobre acolhimento à mulher vítima de violência doméstica através de revisão sistemática e o papel do profissional de saúde nesse contexto.

Objetivos Específicos

- 1) Delinear o papel do profissional de saúde neste acolhimento tendo em vista a garantia integral do direito a saúde dessas mulheres vítima de violência doméstica.
- 2) Realizar revisão sistemática sobre o tema nas principais bases de dados da saúde coletiva, observando crescimento ou declínio de publicações a partir da principal lei de enfrentamento a violência doméstica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura sobre o acolhimento humanizado das mulheres vítimas de violência doméstica que são atendidas no SUS, artigos científicos dentro do período de 2003 a 2013, dentro das bases de

dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*. Foram excluídos os artigos que não tiveram adequação ao tema.

• Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram estabelecidos com base em combinações de três dos cinco descritores: Violência doméstica; Mulheres; Serviços de saúde; Humanização; Profissionais de saúde; e pelo menos dois desses obrigatoriamente: 1) estarem no resumo, 2) estarem nos descritores do artigo ou 3) um descritor no resumo e outro nos descritores do artigo. O artigo deveria ter sido publicado no período compreendido entre 2003 e 2013 e constar na base de dados LILACS ou SciELO. Deveria tratar-se de artigo científico, estar em contexto nacional e no idioma português e apresentar como assunto principal a violência doméstica. Na estratégia de busca o tema foi delimitado por meio dos critérios de inclusão respeitando-os rigorosamente e inserindo como primeiro filtro o assunto principal: violência doméstica, a fim de que não fossem incluídos outros temas como: violência doméstica com outra população (que não fossem mulheres) ou violência obstétrica, por exemplo. Seguiu-se a ordem da filtragem: assunto principal (violência doméstica); tipo de documento (artigo); idioma (português); país como assunto

(Brasil) e ano de publicação (2003 a 2013) em todas as bases e em todas as combinações para facilitar a busca precisa e delimitada.

• Coleta de Dados

Nas duas bases de dados foram realizados os mesmos procedimentos (estratégia de busca e critérios de inclusão e exclusão), ainda que a LILACS e SCIELO não apresentem os mesmos filtros. Por se assemelharem, o levantamento bibliográfico não seria prejudicado. Os descritores foram organizados em três grupos: 1) Violência doméstica (mulheres, humanização); 2) Violência doméstica (mulheres, serviços de saúde) e 3) Violência doméstica (mulheres, profissionais de saúde).

Primeiramente recorreu-se à base de dados da LILACS, seguindo a ordem dos grupos de descritores e a estratégia de busca e critérios de inclusão e exclusão alimentando uma grande planilha que se dividiu em subtítulos: filtragem, identificação dos artigos, resumos e repetições de artigos. Na filtragem foi registrada a quantidade dos artigos pesquisados à medida que se utilizaram os filtros com os títulos de: descritor (s), base de dados, número de artigos, assunto principal (violência doméstica), tipo de documento (artigo), língua portuguesa (português), país

como assunto (Brasil), ano de publicação, 2 dos descritores aparecem no Resumo, 2 dos descritores selecionados aparecem nos descritores do artigo, 2 dos descritores selecionados aparecem um no resumo e outro nos descritores do artigo, após filtragem selecionados, metodologia do artigo. Na identificação dos artigos, foram colocados os títulos: base de dados, combinação de descritores, numeração do artigo, título, autor, referência bibliográfica, tema/ objetivo, metodologia, fonte (revista) e ano (2003 a 2013). Nos resumos foram colocados o título de: número do artigo, resumo e pontos importantes para ressaltar de cada artigo. Em repetições de artigos colocou-se como título: repetições de artigos/ descritores, número do artigo na filtragem e título do artigo.

RESULTADOS

Após a filtragem, foram selecionados trinta e um (31) artigos e excluídos dois (2) artigos que passaram nos filtros da pesquisa, mas que não tinham relação com o acolhimento humanizado das mulheres vítimas de violência doméstica. As dez (10) repetições de artigos identificadas ao longo da seleção foram contabilizadas uma única vez. No total, foram analisados dezenove (19) artigos que fazem referência ao acolhimento humanizado das mulheres vítimas de violência doméstica. Que

compreendem a cerca dos profissionais de saúde quanto à garantia do direito a saúde integral dessas vítimas. Abordados em diferentes contextos e profundidade do assunto, no período compreendido entre os anos de 2003 a 2013.

O primeiro artigo excluído da análise foi o de número cinco (5) na pesquisa, na base de dados SCIELO com os descritores: violência doméstica, mulheres, profissionais de saúde, com o título: “Homens, violência de gênero e atenção integral em saúde” porque se referia ao acolhimento dos agressores às mulheres vítimas de violência doméstica. O segundo artigo excluído foi o de número dez (10) na pesquisa, com os mesmos descritores e base de dados acima, com o título: “Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres”, por se relacionar ao uso de medicamentos como consequência da violência doméstica, e não ao acolhimento humanizado nessa situação.

Na base de dados LILACS, foram encontrados mais artigos em cada grupo de descritores sem a estratégia de busca e os critérios de inclusão e exclusão: Grupo I (violência doméstica, mulheres, humanização) = 3 (três); Grupo II (violência doméstica, mulheres, serviços de saúde) = 124 (cento e vinte e quatro); Grupo III (violência doméstica, mulheres, profissionais de saúde) = 85 (oitenta e cinco).

Na SCIELO: Grupo I (violência doméstica, mulheres, humanização) = 1; Grupo II (violência doméstica, mulheres, serviços de saúde) = 10 (dez); Grupo III (violência doméstica, mulheres, profissionais de saúde) = 17 (dezessete). Após a filtragem e estratégia de busca com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados mais artigos da base de dados da SCIELO, totalizando 19 (dezenove) artigos dos 31 (trinta e um), como mostra a tabela 1 a seguir:

Tabela 1. Quantitativo de artigos por descritores e bases de dados, Brasil - 2003-2013

Descritor (s)	Base de Dados	Número de artigos	Após filtragem
Violência doméstica - Mulheres - Humanização	LILACS	3	1
Violência doméstica - Mulheres - Serviços de Saúde		124	5
Violência doméstica - Mulheres - Profissionais de Saúde		85	5

Violência doméstica - Mulheres - Humanização	SCIELO	1	1
Violência doméstica - Mulheres - Serviços de Saúde		10	7
Violência doméstica - Mulheres - Profissionais de Saúde		17	12
Total =		240	31

Fonte: Elaboração própria

De acordo com a tabela 2, o ano em que houve maior número de publicações foi 2012, com 5 (cinco) publicações; seguido de 4 (quatro) publicações no ano de 2008. Dos 19

(dezenove) artigos analisados, 15 (quinze) foram publicados após o ano de 2006, o que evidencia o maior debate e interesse pelo tema após a promulgação da Lei Maria da Penha.

Tabela 2. Publicações de artigos por ano, Brasil. 2003-2013

Ano (2003 a 2013)	Quantidade de Artigos
2003	(1)
2004	(2)
2006	(1)
2007	(1)
2008	(4)
2009	(1)
2010	(2)
2011	(1)
2012	(5)
2013	(1)

Fonte: Elaboração própria.

Quanto à abordagem metodológica dos artigos (demonstrada na tabela 3), nota-se que a maioria é de natureza qualitativa (13 (treze)

artigos); quantitativos somam 4 (quatro) artigos.

Tabela 3. Quantitativo de artigos por metodologia, Brasil. 2003-2013

Metodologia	Quantidade de Artigos
Estudo Quantitativo	Quatro artigos
Estudo Qualitativo	Treze artigos
Estudo Quanti-Quali	Dois artigos

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela 4 pode-se visualizar que dos 16 (dezesseis) autores, 2 (dois) tiveram mais de uma publicação constante na revisão. A repetição dos autores não exclui os artigos selecionados, pois apresentam contextos e objetivos diferentes, além de se relacionarem às exigências do presente estudo. Gomes, N.P.

publicou 3 (três) artigos relacionados à violência doméstica no ano de 2012; a autora Diniz, N.M.F. publicou 2 (dois) artigos, sendo um no ano de 2004 e outro em 2011. Verificase que 10 (dez) autores aparecem com a expressão “e col.” acompanhada, o que indica mais de 3 (três) autores para sua realização.

Tabela 4. Autores e ano de publicação, Brasil. 2003-2013

Numero	Autor	Ano (2003 a 2013)
1	MOREIRA, S.N.T. e col.	2008
2	D'OLIVEIRA, A.F.P.L e col.	2009
3	ALMEIDA, A.P.F. e col.	2008
4	SILVA, I.V.	2003
5	GOMES, N.P. e col.	2012a
6	GALVÃO, E.P.; ANDRADE, S.M.	2004
7	DINIZ, N. M.F. e col.	2011
8	OLIVEIRA, Ane R; D'OLIVEIRA, Ana F. P. L.	2008
9	ALVES, E. S.; OLIVEIRA, D. L. C.; MAFFACCIOLLI, R.	2012
10	PEREIRA, V. N. e col.	2012
11	DINIZ, N. M.F. e col.	2004
12	MONTEIRO, C.F.S e col.	2006
13	SANTI, L.N.; NAKANO, Ana M.S.; LETTIERE,A.	2010
14	RISCADO, J.L.S.; OLIVEIRA,M.A.P.; BRITO,A.M.B.B.	2010

15	KISS,L.B.; SCHRAIBER,L.B; D'OLIVEIRA,A.F.P.L;	2007
16	ANDRADE,C.J.M.; FONSECA,R.M.G.S.	2008
17	GOMES, N.P. e col.	2012b
18	SIGNORELLI, M.P.; AUAD, D.; PEREIRA, P.P.G.;	2013
19	GOMES, N.P. e col.	2012

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Na revisão tornou-se possível identificar semelhanças entre as diversas produções localizadas. Os autores são unânimes em afirmar que a violência doméstica contra mulher é um problema de saúde pública.

A partir de 2007 houve crescimento das publicações relacionadas ao tema. Dos 19 (dezenove) artigos analisados, 15 (quinze) foram publicados após o ano de 2006, ano de promulgação da lei Maria da Penha. Com isso, verifica-se a intensificação do interesse e o surgimento de um debate mais amplo sobre o tema. A própria lei ressalta essa importância, conforme citado por Nadirleone Gomes (2012a:177):

[...] embora a Lei Maria da Penha recomende estudos e pesquisas sobre a temática violência doméstica e familiar contra a mulher. Ainda assim, é notória a importância da rede de serviços no processo de empoderamento das mulheres para o enfrentamento da violência, visto que este tipo de articulação possibilita uma atenção integral.

Quanto à abordagem metodológica dos artigos observou-se que a maioria apresentava pesquisa qualitativa (13 (treze) artigos); 4 (quatro) artigos apresentaram pesquisa quantitativa, e os outros 2 (dois) de pesquisa quali-quantitativa.

O tema em questão se apresenta muito amplo, com questionamentos e variações de estudos relacionados a assuntos e abordagens diferentes na questão da humanização no acolhimento, como foi constatado nessa revisão. Os autores concordam que é de extrema importância à humanização fazer parte do acolhimento.

Destacando Silva (2003, pag.9): “percebe-se a necessidade de se ter uma preocupação maior, um olhar diferenciado por parte dos profissionais de saúde, responsáveis pelo atendimento a essas mulheres que recorrem à unidade de saúde em busca de ajuda.” Monteiro (2006:6) afirma “[...] objetivando disseminar informações sobre as atitudes a serem adotadas pelas mulheres agredidas [...] o acolhimento humano e o

tratamento humanizado dispensado pelos profissionais de saúde.”

Para Almeida (2008:8): “[...] reside no impacto que terá na qualidade de vida das vítimas, e essa qualidade depende, entre outros fatores, do tipo de atendimento [...], tanto no atendimento como na prevenção dos casos de violência.” D’oliveira (2009:1048): “[...] reconhecimento mútuo dos diferentes serviços da rede por parte de seus respectivos profissionais, bem como facilita o atendimento das mulheres, para que possam viabilizar suas necessidades.” Diniz (2011, p.4): “Os profissionais de saúde não podem restringir a assistência à esfera técnica. É preciso considerar as diversas demandas das mulheres.”

É importante mencionar que no total da amostra de artigos analisados, nem todos fizeram referência à carência da humanização no acolhimento às mulheres vítimas de violência doméstica especificamente. Esses artigos não foram excluídos por estarem relacionados ao tema. Verificou-se 2 (dois) artigos que retratam o acolhimento das mulheres que abortam voluntariamente ou espontaneamente em decorrência da violência conjugal, com duas percepções semelhantes. As pesquisas aconteceram em Salvador – BA, com predominância de mulheres negras, de baixa escolaridade e dependentes financeiramente do parceiro íntimo (namorado,

marido, ou por união estável). Em um deles a autora conclui que :

[...] existe uma associação entre a vivência de violência doméstica e o aborto provocado[...]. Necessita-se, portanto, de um olhar por parte dos profissionais de saúde de modo a identificar a violência doméstica enquanto agravo e associá-la ao aborto provocado, o que requer transformação no modelo de formação, incorporando a violência doméstica como objeto da saúde” (Diniz, 2004:1014).

No estudo de Pereira, 2012 encontra-se a seguinte afirmação:

A identificação da vivência de violência doméstica pelos profissionais de saúde enquanto agravo associado ao aborto provado é de extrema importância para o processo de cuidar das mulheres, o que requer transformação no modelo de formação que incorpore a violência doméstica como fator importante e ações intersetoriais, especialmente no que tange aos encaminhamentos para serviços especializados no atendimento as pessoas em situação de violência. (Pereira, 2012:1061)

Quinze (15) dos artigos que foram publicados após o ano de dois mil e seis (2006), ano da promulgação da lei Maria Penha, comprovaram um dos questionamentos desse estudo, mostrando crescimento em publicações a cerca do tema de violência doméstica. Destaque em especial a um dos artigos que tem como título ‘ Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência doméstica em Porto Alegre’. Este procurou analisar as repercussões da Lei Maria da Penha no

enfrentamento da violência doméstica contra mulheres, na cidade de Porto Alegre, a partir da visão dos profissionais que constituem a rede de atendimento a elas. O estudo permite concluir que a LMP promoveu mudanças no cenário do atendimento a mulheres expostas à violência doméstica, particularmente no campo da prevenção, da assistência e da punição. Acredita-se que a Lei Maria da Penha precisa ser incorporada em todas as instâncias sociais e por todos os atores como importante dispositivo para este enfrentamento (Alves e col., 2012).

Em um dos artigos cujo título é “Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher” à lei é citada no seu referencial teórico. Mas não baseia suas propostas de pesquisa nos fragmentos ou no total desta, apenas cita: “Vale lembrar que, em agosto de 2006, foi sancionada a Lei Maria da Penha, exigindo do Poder Público, nas três esferas, a criação, manutenção e gestão de serviços públicos de prevenção e combate à violência doméstica.” (Gomes, 2012a:174)

E no artigo com o título “Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social” da autora Santi, 2010 foi citada nas considerações finais como questionamento para reflexão. Expresso assim:

Frente a esta realidade, ficam as questões: será que o poder da Lei foi tão forte que os agressores não agridem mais, ou será que a “Lei Maria da Penha” silenciou ainda mais as mulheres? Em que medida o respaldo legal é o suficiente para atender as necessidades destas mulheres vítimas de violência? (Santi, 2010. pag.423)

Foi enfatizado pela a maioria dos artigos analisados, que o maior dos vários motivos, que essa mulher não consegue se desvencilhar da situação de violência é pela dependência financeira dos agressores com que vivem. Silva (2003:8) afirma que “mulheres que trabalham recebem menos violência de seus companheiros e por isso seria importante para a mulher aumentar sua autonomia econômica.”

Santi, 2010 apresenta dados de 3 (três) capitais:

Procuramos ainda investigar os possíveis motivos que as levariam a suportar a violência. O que mais se destacou foi o fato dessas mulheres serem dependentes financeiramente (22% no geral, 24% em Salvador, 30% em Recife e 16% em Aracaju. (Santi, 2010. pag.355)

As autoras Alves e col. (2012:146) também se posicionam [...] somada à dependência emocional e financeira e ao sofrimento psíquico experimentado na família, torna a situação bastante complexa e pouco promissora [...].

Gomes, 2012 também enfatiza a cerca da independência financeira quando informa que:

[...] os próprios serviços já apontam para a necessidade de estratégias que viabilizem a geração de renda para as mulheres em situação de violência, o que lhes

proporcionaria suporte financeiro, não só para facilitar os deslocamentos para as instituições como também no sentido de favorecer o rompimento do ciclo de violência. Um dos motivos mais alegados pelas mulheres para continuar em um relacionamento abusivo é justamente a perda do suporte financeiro ou dependência financeira. (Gomes, 2012a, pag.177)

E alguns autores concluíram que o acolhimento humanizado correto funcionaria como facilitador na identificação clara da violência doméstica. Assim, resultaria em mais certeza para o profissional de saúde e confiança as mulheres ao relatarem o problema, como afirmam Galvão e Andrade, 2004:

[...] esse mesmo despreparo dificulta uma intervenção mais efetiva dos profissionais de saúde quanto ao reconhecimento dos casos de violência, ao atendimento e ao encaminhamento das mulheres aos demais serviços de apoio nessa área [...] comprometendo a identificação dos casos e a realização de atendimentos e de encaminhamentos adequados. (Galvão; Andrade, 2004:96)

E afirma Moreira (2008:612) [...] ressalta a importância do preparo técnico e emocional do profissional para identificar as possíveis situações de violência contra as mulheres, recomendando a escuta sensível e um acolhimento adequado e resolutivo [...] Mas apresentam dificuldades a cerca da identificação correta, como quando a autora Santi, 2010 se posiciona:

[...] os casos de violência ficam mais fáceis de serem identificados quando

apresentam lesões aparentes. No entanto, quando as queixas são de ordem psicológica e social, as barreiras estruturantes entre a rede de assistência à mulher impedem o fluxo de assistência devida. (Santi, 2010, pag.421)

Os autores concordam que o motivo principal para a falta de atendimento humanizado a essas vítimas, acontece por causa dos profissionais não estarem preparados e capacitados para este atendimento diferenciado, como Silva, 2003 em concordância “Conclui-se que os serviços de saúde têm de ter profissionais preparados para atender essas mulheres, que muitas vezes buscam a unidade para aliviar suas dores sem, no entanto, receber uma resposta concreta às suas reais necessidades.” (pag.09)

As autoras Galvão e Andrade (2004) colocam:

Os profissionais da saúde não contam com instrumentos que os orientem no reconhecimento e no registro dos casos atendidos nos serviços de saúde e não estão preparados para orientarem as mulheres sobre seus direitos e para encaminhá-las aos demais serviços de apoio existentes. (Galvão; Andrade, 2004:09).

Dois (2) autores concluíram, através das experiências dos seus artigos, o papel fundamental do profissional de saúde ao atender essa mulher. E como ele pode ser um facilitador em orientar para que elas possam lutar em romperem com o ciclo de violência doméstica; e ainda ajudar a garantir direito à

saúde integral das mesmas. É colocado em questão o ouvir e dialogar com as pacientes, a fim de identificar a situação de violência doméstica como afirma a autora D'Oliveira, 2009:

[...] não apenas o alívio da dor e o tratamento dos sintomas e agravos consequentes à violência, [...] é necessária uma forma de agir com uma importante dimensão interativa, baseada na escuta, na orientação, no acolhimento, com ênfase na comunicação com a mulher usuária e entre os profissionais [...] tendo como referência a garantia de direitos e a emancipação. (D'Oliveira, 2009. pag.1042)

Gomes, 2012 também afirma “Para o atendimento de qualidade às mulheres vítimas de violência são essenciais organização do serviço e preparo dos profissionais.” (pag.176). D'Oliveira, 2009 a importância da orientação qualificada na atenção básica como um todo quando afirma “[...] técnica de conversa”, cuja base é a detecção, escuta e orientação qualificadas para o trabalho com violência contra as mulheres na atenção primária à saúde (pag.1042)”.

E ainda se evidencia o artigo com o título “Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência” das autoras Kiss, Schraiber e D'Oliveira, 2007 que traz como foco a rede intersetorial, mas não dos serviços de saúde e sim dos centros especializados em atendimento a mulher vítima de qualquer tipo de violência, como as delegacias da mulher (DDM). E

também se refere à falta de sensibilização e humanização por parte dos profissionais que atendem nesses centros especializados.

Houve limitações para essa pesquisa. Como as dificuldades em filtrar os artigos de acordo com o tema escolhido, devido a sua magnitude e extensão. Por exemplo, exibiu-se o artigo “Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/AIDS em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas” do autor Riscado (2010). Mesmo passando pelos filtros de exclusão não faz nenhuma relação ao tema escolhido dessa pesquisa. Por que, o objetivo deste foi analisar as formas de violência racial e de gênero e o comportamento das mulheres quilombolas diante das DST/AIDS nessas comunidades específicas.

Dificuldades a cerca da grande abrangência, por que a violência doméstica remete a muitas questões, como já abordadas anteriormente, mas a humanização do acolhimento dessas mulheres é apontada mais as críticas do que a diferença e consequências positivas no direito integral a saúde delas. Quando não é retratada na grandeza do assunto, se remetem a violência física e sexual doméstica que ocorre com mais frequência. Sem grandes alarmes para os outros tipos que também trazem sérios danos a saúde da mulher. Nota-se que a escassez sobre o tema ainda

perpetua-se, mesmo com o aumento das publicações a partir de 2006. Ainda não é suficiente para literatura, mas contribui para o avanço que já se inicia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo mostrou como profissionais de saúde atendem às mulheres vítimas de violência doméstica, realçando a falta de humanização nesse atendimento. Os profissionais não são capacitados e orientados para darem o apoio que estas precisam. Por isso ainda falham em ajudar estas a garantirem o direito à saúde integral.

Desta forma, entende-se que este trabalho aponta para a urgência de se efetivar, na prática, a capacitação da equipe de saúde e dos profissionais de áreas afins, mediante projetos de intervenção, para detectar as repercussões da violência sobre a saúde da mulher, tendo em vista a abrangência e a complexidade do tema. Mediante a realização de treinamentos para a sensibilização e capacitação dos profissionais, desenvolvendo, assim, um trabalho intersetorial e interdisciplinar.

Portanto os profissionais teriam mais sensibilidade e capacidade para detectar o problema, permitindo um atendimento acolhedor, cuidando e/ou encaminhando para outras instituições, uma vez que é preciso evitar que essas mulheres venham a sofrer mais um

tipo de violência, que é a violência institucional, a qual poderá intensificar a dor e o sofrimento a que foram expostas. Acredita-se que o acolhimento a tais propostas reduziria a reprodução de relações desiguais e violentas, resultando também em múltiplas repercussões na saúde das mulheres de forma positiva.

Defende-se também que essa temática seja inserida e/ou reforçada nos currículos acadêmicos dos cursos de graduação (como é debatida na graduação de Saúde Coletiva) e de pós-graduação da área de saúde, contemplando a dimensão da interdisciplinaridade, substituindo os princípios da racionalidade e preparando os futuros profissionais de saúde para lidar com essas situações que se tornam cada vez mais cotidianas.

Esse estudo decorre de um trabalho de conclusão de curso, apresentado na Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia em dezembro de 2014 para obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva. O trabalho completo está disponível na Biblioteca Digital de Monografias (<https://bdm.unb.br> – Autores, 2014.) com o mesmo título.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, Anna Paula Florenzano et al (2008). Dor crônica e violência doméstica: estudo qualitativo com mulheres

que frequentam um serviço especializado de saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 8(1), 83-91. Versão eletrônica, consultada a 13.08.14, em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

[38292008000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

Alves, Elisângela da Silva et al (2012). Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência doméstica em Porto Alegre. Revista Gaúcha Enfermagem, 33(3), 141-144. Versão eletrônica, consultada a 07.07.2014 em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300019&script=sci_arttext

Andrade, Clara de Jesus Marques; Fonseca, Rosa Maria Godoy Serpa da (2008). Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 42 (3), 591-595. Versão eletrônica, consultada a 10.08.14 em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000300025&script=sci_arttext

Bispo, Tânia Christiane Ferreira et al (2007). Violência conjugal: Desafio para os profissionais de saúde. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, 21(1), 11-18, jan/abr 2007. Versão eletrônica, consultada a 31.03.2016 em:

<file:///C:/Users/LOJA/Downloads/3908-9480-1-PB.pdf>

D'Oliveira, Ana Flávia Pires Lucas et al (2009). Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. Ciência e saúde coletiva, 14(4), 1037-1050. Página consultada a 20.06.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400011

Diniz, Normélia Maria Freire et al (2004). Violência doméstica e institucional em serviços de saúde: experiências de mulheres. Revista Brasileira de Enfermagem, 57(3), 354-356. Página consultada a 25.06.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672004000300020&script=sci_abstract&tlng=pt

Diniz, Normélia Maria Freire et al (2011). Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. Revista Brasileira de Enfermagem, 64(6), 1010-1015. Página consultada a 28.09.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000600004&script=sci_arttext

Galvão, Elaine Ferreira; Andrade, Selma Maffei de (2004). Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do

Brasil. Saúde e Sociedade, 13(2), 89-99. Página

consultada a 12.07.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200009&script=sci_abstract&tln_g=pt

Gomes, Nardilene Pereira et al (2012a).

Violência conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo. Saúde em debate, vol 36(95), 514-522. Versão eletrônica, consultada a 07.08.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042012000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Gomes, Nardilene Pereira et al (2012b).

Homens e mulheres em vivência de violência conjugal: características socioeconômicas. Revista Gaúcha de Enfermagem. 33(2) 109-116. Versão eletrônica, consultada a 15.09.2014, em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200016

Guerrero, Patrícia et al (2013). O acolhimento como boa prática na atenção

básica à saúde. Texto & Contexto –

Enfermagem, 22(1), 132-140. Versão eletrônica, consultada a 21.08.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100016&script=sci_arttext&tlng=pt

Higa, Rosângela et al (2008). Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem Revista da Escola de Enfermagem da USP, 42(2) 377-382. Versão eletrônica, consultada a 13.07.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000200023&script=sci_arttext

Lei nº 11.340/06, de 7 de agosto de 2006. Que coíbe a violência doméstica e familiar contra as mulheres. Brasília – 2006. Versão eletrônica, consultada a 09.03.2014, em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

Machado, Maria de Fátima Antero Sousa et al (2007). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciência e saúde coletiva, 12(2). Versão eletrônica, consultada a 09.10.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Meneghel, Stela Nazareth et al (2011). Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 27(4),

743-752. Versão eletrônica, consultada a 16.08.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000400013&script=sci_arttext

Ministério da saúde (2002) , Biblioteca virtual em saúde, caderno 05: Violência Intrafamiliar: orientações para a Prática em Serviço. Página consultada a 13.10.2014, em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf

Moreira, Simone da Nóbrega Tomaz et al (2008). Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. Revista de Saúde Pública, vol.42(6), 1053-1059. Versão eletrônica, consultada a 24.06.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600011

Monteiro, Claudete Ferreira de Souza et al (2006). A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência:uma contribuição da enfermagem. Escola Anna Nery,10(2), 273-279. Versão eletrônica, consultada a 12.07.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200015

Oliveira, Ane R.; D'Oliveira, Ana Flávia P. L. (2008). Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital

geral de São Paulo (SP). Revista de Saúde Pública, 42(5), 868-876. Versão eletrônica, consultada a 16.08.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500012

Passinato, Vânia. (2015). Oito anos de Lei Maria da Penha. Entre avanços, obstáculos e desafios. Revista Estudos Feministas, 23(2), Maio/Agosto. Versão eletrônica, consultada a 01.04.2016, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2015000200533#back_fn1

Pereira, Vanessa do Nascimento et al (2012). Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. Saúde e Sociedade, 21(4), 1056-1062. Versão eletrônica, consultada a 03.09.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Pereira, Mariana Alvarenga Eghrari et al (2006). Protegendo as Mulheres da Violência Doméstica, Fórum Nacional de Educação em Direitos Humanos Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Seminário de Capacitação para juízes, procuradores, promotores, advogados e delegados no Brasil,

novembro de 2006. Consultado em 15.08.2014, em:

http://midia.pgr.mpf.gov.br/hotsites/diadamulher/docs/cartilha_violencia_domestica.pdf

Riscado, Jorge Luís de Souza (2010). Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/AIDS em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. *Saúde e Sociedade*, 19(2), 96-108. Versão eletrônica, consultada a 09.10.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000600010&script=sci_arttext

Santi, Liliane Nascimento de (2010). Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 19(3), 417-424.

Versão eletrônica, consultada a 28.07.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300002

Signorelli, Marcos Claudio et al. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(6).

Versão eletrônica, consultada a 18.06.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600019&script=sci_arttext

Silva, Iracema Viterbo (2003). Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, vol.19(2), S263-S272. Versão eletrônica, consultada a 11.09.2014, em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000800008&script=sci_arttext

Silva, Cláudia Melissa de Oliveira Guimarães (2010). Violência contra as mulheres: a Lei Maria da Penha e suas implicações jurídicas e sociais em Dourados-MS, 182f. Versão eletrônica, consultada a 04.08.2014, em:

<http://www.ufgd.edu.br/fch/mestrado-historia/dissertacoes/dissertacao-de-claudia-melissa-de-o-guimaraes-silva-2>

Sochum 2006 apud Coelho, Glória Maria Pinto; Ferraz, Pollyanna de Sá Gomes 2007, p.13

Violência contra a mulher: Perfil da mortalidade em duas microrregiões do sertão pernambucano. Consultado 22/08/2014, em: <http://157.86.8.70:8080/certxmlui/bitstream/handle/icict/45541/61.pdf?sequence=2>

Waiselfisz, Julio Jacobo (2012). Mapa da violência 2012, atualização: homicídios de mulheres no Brasil, 1(1), 1- 27. Versão eletrônica, consultada a 13.06.2014, em:

http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf

Waiselfisz, Julio Jacobo (2015). Mapa da violência 2015. Homicídios de mulheres no Brasil, 1(1). Versão eletrônica, consultada a 02.04.2016, em:

http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf

Data de Recebimento: 10/12/2015

Data de Aceitação: 21/04/2016