



## A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE O ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

### *THE PERCEPTION OF NURSING PROFESSIONALS DURING CARE TO WOMEN IN VIOLENCE SITUATIONS*

Adriana Souza da Silva<sup>1</sup>  
Charllene Pereira da Silva<sup>2</sup>  
Elisângela de Andrade Aoyama<sup>3</sup>  
Ronaldo Nunes Lima<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: adrianasouza392@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: ps.charllene@hotmail.com

<sup>3</sup>Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: eaa.facjk@gmail.com

<sup>4</sup>Mestrando em Ciências e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: ronaldo.nunes@facjk.com.br

**Resumo:** A violência contra a mulher tem sido crescente, no entanto, cabe ao profissional de enfermagem saber lidar com a situação de forma ética e moral para a execução da profissão. Assim sendo, a situação de violência contra a mulher deve ser alvo da ação de toda a sociedade – incluindo assim, a área da saúde. Descrever a percepção dos profissionais de enfermagem durante o atendimento às mulheres em situação de violência. Para contemplar o proposto no presente trabalho realizou-se uma revisão de literatura na Lei Maria da Penha n. 11.340 de 07 de agosto de 2006 e com publicações datadas entre o período de 2012 – 2018. A inserção dos termos citados anteriormente em plataformas reconhecidas pelo meio científico que permite o reconhecimento de diversos artigos, mas apenas 20 publicações foram elencadas por terem sido consideradas importantes para a discussão e apresentavam seus textos completos. Os profissionais da saúde lidam com mulheres em situação de violência diariamente, devendo fazer seu atendimento de forma humanizada com um olhar holístico diante desta que é considerada um problema de saúde pública. Compreende-se que os profissionais de saúde ainda não sabem lidar com essa questão de saúde pública, ainda que alguns conheçam o significado do termo violência, os tipos em que ela pode ocorrer; não possuem orientação adequada para oferecer uma solução/ assistência eficaz para esse problema; o tratamento físico, somente de lesões existente, ainda é fortemente priorizado.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, planejamento de assistência ao paciente e violência doméstica.

**Abstract:** *Violence against women has been increasing, however, it is up to the nursing professional to know*

*how to deal with the situation ethically and morally to be able to do their jobs. Therefore, the situation of violence against women must be the target of action by society as a whole - including health. Describe the perception of nursing professionals during care for women in situations of violence. To contemplate the proposal in the present work, a literature review was performed in the Maria da Penha Law n. 11,340 of August 7, 2006 and with publications dated from 2012 to 2018. The insertion of the aforementioned terms in platforms recognized by the scientific community that allows the recognition of several articles, but only 20 publications were listed because they were considered important. Health professionals deal with women in situations of violence on a daily basis, and should provide their care in a humane way with a holistic look at what is considered a public health problem. It is understood that health professionals still do not know how to deal with this public health issue, even though some know the meaning of the term violence, the types in which it can occur; lack adequate guidance to provide an effective solution / assistance to this problem; Physical treatment of existing lesions only is still strongly prioritized.*

**Keywords:** *Nursing care, patient care planning and domestic violence.*

#### **Introdução**

De acordo com a Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), violência familiar ou doméstica caracteriza-se como qualquer ato ou omissão baseada no gênero, que venha a lhe causar morte, lesão ou sofrimento, seja ele físico, psicológico ou sexual, prejuízo moral ou patrimonial. Essa violência, caso ocorra, pode ser denominada como sendo violência



física, que é caracterizada por qualquer atitude que insulte a integridade da mulher ou sua saúde corporal. A violência psicológica, designada como aquela onde seja realizada qualquer ação que cause danos emocionais a mulher. Há também a violência sexual, denominada pela obrigatoriedade de presenciar, manter ou participar de relações sexuais sem o seu consentimento. Outra conhecida é a violência patrimonial, configurada pela destruição, ainda que parcial, de seus objetos, documentos pessoais, bens, dentre outros, e violência moral, definida como qualquer ato de calúnia ou difamação contra a mulher. A presente lei ainda afirma que toda mulher, independentemente de qualquer fator, possui direitos próprios, onde lhe são asseguradas possibilidades e facilidades para viver sem violência, sendo com isso preservada sua saúde física e emocional [1].

O contexto no qual a paciente chega ao hospital reforça a necessidade de que o enfermeiro possa vir a atuar de forma a contemplar a gravidade que tange à situação. A literatura vem apontando que há lacunas em relação ao atendimento prestado à vítima, principalmente, no que faz menção aos aspectos legais e éticos concernentes às particularidades da situação que envolve o atendimento e encaminhamentos esperados [2].

Ao serem consideradas as condições brasileiras, ou seja, a intensa ocorrência de agressões contra a mulher, bem como o reconhecimento de que tal situação é de ordem estrutural e de responsabilidade da sociedade em combatê-la, a área da saúde acaba recebendo uma importante incumbência para que se efetivem as medidas que estão em ampla discussão tanto na prevenção, quanto nas ações protetivas e de tratamento adequado às vítimas. Além do mais, o problema envolve todas as classes sociais, formações étnicas e está disseminada por todas as regiões brasileiras, ou seja, está disseminada entre os mais diversos grupos sociais e de diferentes características sócio demográfico [3].

Neste ínterim, se tem a relevada importância em analisar a situação presente e discuti-la a partir dos diversos estudos correlatos objetivando um panorama sobre a ação do profissional da enfermagem diante da problemática exposta. Para tal realização buscou-se o embasamento referente ao papel do enfermeiro em relação ao seu atendimento, bem como as abordagens e encaminhamentos necessários. Também foi necessária a compreensão de como agir diante das mais diversas situações e contextos, pois, muitas mulheres em situação de violência acabam escondendo o que aconteceu. Diante do exposto o presente trabalho objetivou descrever a percepção dos profissionais de enfermagem durante o atendimento às mulheres em situação de violência.

### **Materiais e métodos**

O presente trabalho consistiu numa revisão de literatura de publicações *online* datadas entre o período

de 2012 a 2018. Para a obtenção dos materiais foram utilizadas as palavras-chave: Violência doméstica, Planejamento de assistência ao paciente, Cuidados de Enfermagem.

As buscas foram feitas nas plataformas *Scientific Electronic Library online (Scielo)* que retornou 169 resultados e foram selecionados 15 artigos, bem como a plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - Enfermagem que apresentou 373 resultados e foram selecionadas apenas 5 publicações. Vale acrescentar que a pesquisa tanto na *Scielo*, quanto na BVS Enfermagem contempla uma gama de base de dados. A última citada aborda as publicações de bases renomadas como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Coleção Sistema Único de Saúde (SUS). E, para fim de complementação do referencial teórico foram pesquisados documentos na biblioteca *online* do Senado e foi selecionada apenas uma publicação.

Para a inclusão dos textos foram considerados itens como a data de publicação para saber se o mesmo se enquadrava no período exposto bem como se estava publicado de forma completa, além de após a leitura do resumo perceber que o mesmo estava de acordo com as pretensões do artigo presente. Foram excluídos textos incompletos, datados anteriormente ao período estabelecido, ou ainda que não fossem considerados oportunos para a discussão pretendida neste trabalho.

Tendo realizado a seleção sistemática dos artigos a serem utilizados, passou-se a leitura e ao fichamento das publicações com o intuito de garantir que as ideias expostas pudessem ser trabalhadas de forma conivente e sempre em alinhamento com a proposição da discussão.

### **Resultados**

De acordo com a Tabela 1, houve a distribuição dos artigos supracitados em 3 categorias no Quadro 2, sendo elas: 1- Como os profissionais de saúde lidam com mulheres em situação de violência que procuram atendimento, eles conseguem identificar mulheres nessa situação? 2- Os profissionais de saúde praticam atendimento humanizado, obtendo um olhar holístico diante desta situação? 3- Esses profissionais reconhecem que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública?



# ReBIS

## Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

Tabela 1: São apresentadas informações sobre os 15 artigos escolhido para estudo [4-18]

	Título	Objetivos	Método/Conclusão
<b>Artigo</b> 1 [4]	Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família	<b>Objetivos:</b> Avaliar os conhecimentos e condutas de profissionais de unidades da Estratégia Saúde da Família frente à violência de gênero	<b>Método:</b> Estudo descritivo. <b>Conclusão:</b> Sugere-se a realização de ações educativas visando fornecer subsídios para atuação dos profissionais frente aos casos de violência de gênero.
<b>Artigo</b> 2 [5]	Violência doméstica contra mulher perpetrada por parceiro íntimo: Representações sociais de profissionais da atenção primária a saúde	<b>Objetivos:</b> Compreender as representações sociais profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo.	<b>Método:</b> Pesquisa qualitativa com o enfoque nas Representações Sociais, analisado pela Análise Estrutural da Narração. <b>Conclusão:</b> O estudo demonstrou que a violência contra as mulheres é legitimada, aceita e tolerada nas falas dos participantes, como algo imputado/inerente à mulher.
<b>Artigo</b> 3 [6]	Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais de saúde	<b>Objetivos:</b> Conhecer e analisar as concepções dos profissionais da equipe de saúde da família em relação a violência contra mulher e a prática assistencial.	<b>Método:</b> Estudo qualitativo em que se adotou a pesquisa participante (PP) como método. <b>Conclusão:</b> Os profissionais deste estudo se expressaram dizendo que nas relações sócio afetivas a mulher é submissa ao homem e aceita, de forma resignada, funções como cuidar dos filhos e da casa e atitudes violentas por parte do parceiro.
<b>Artigo</b> 4 [7]	Violência contra mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?	<b>Objetivos:</b> Descrever o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Distritais Básicas de Saúde do municípios de Ribeirão Preto, SP, Brasil, acerca da violência contra mulher, particularmente aquela praticada por parceiro íntimo.	<b>Método:</b> Estudo quantitativo, transversal e descritivo. <b>Conclusão:</b> Os enfermeiros conhecem bem a definição de violência, têm conhecimento sobre o manejo de casos, a necessidade de notificação e encaminhamentos de casos em situação de risco. Entretanto, desconhecem características epidemiológicas importantes da violência contra mulher, o que pode ser uma barreira para a atuação dos enfermeiros no atendimento a mulheres em situação de risco, principalmente durante a atenção pré-natal.
<b>Artigo</b> 5 [8]	Identificação da violência na relação conjugal a partir da estratégia saúde da família	<b>Objetivos:</b> Analisar o processo de identificação da violência conjugal por profissionais que atuam na ESF.	<b>Método:</b> Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. <b>Conclusão:</b> O estudo mostrou que a violência conjugal vem sendo identificada como agravo presente no município de São Francisco de Conde - BA, e que a ESF constitui-se enquanto cenário estratégico para o reconhecimento do fenômeno.
<b>Artigo</b> 6 [9]	Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família	<b>Objetivos:</b> Identificar elementos que contribuem para o enfrentamento da violência conjugal.	<b>Método:</b> Estudo descritivo e qualitativo. <b>Conclusão:</b> O estudo mostrou que a identificação da violência conjugal como agravo associado à demanda da mulher no serviço de saúde, a notificação dos casos suspeitos ou confirmados, a percepção por parte dos profissionais da complexidade do fenômeno e a articulação Inter setorial com outras áreas de atenção são elementos que contribuem para o enfrentamento da problemática.
<b>Artigo</b> 7 [10]	Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação de equipe saúde da família	<b>Objetivos:</b> Conhecer os tipos de violência identificados pelos profissionais das equipes de ESF e descrever as estratégias de intervenção nas situações de violência.	<b>Método:</b> Pesquisa ação. <b>Conclusão:</b> A pesquisa possibilitou identificar o entendimento dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família nos casos de violência intrafamiliar, bem como as estratégias experiência dadas por eles no enfrentamento desse fenômeno, em um município do interior da Bahia.
<b>Artigo</b>	Violência sexual contra mulheres: a prática de	<b>Objetivos:</b> Investiga a prática dos enfermeiros acerca da violência sexual contra	<b>Método:</b> Pesquisa quantitativa transversal. <b>Conclusão:</b> Houve dificuldade para o encaminhamento de



# ReBIS

## Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

8	enfermeiros	mulheres.	casos e indicação de tratamento. Há necessidade de treinamento em serviço e divulgação de material didático/informativo.
[11]			
<b>Artigo</b>	Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento	<b>Objetivos:</b> Analisar as percepções dos profissionais da saúde da família a respeito do enfrentamento da violência doméstica e sexual.	<b>Método:</b> Pesquisa qualitativa.
9			<b>Conclusão:</b> Os profissionais demonstraram dificuldades em identificar os casos e sua atuação está centrada na abordagem sintomatológica.
[12]			
<b>Artigo</b>	Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais	<b>Objetivos:</b> Estimar a prevalência de violência em mulheres usuárias da atenção primária em saúde, se essas situações eram detectadas e como eram tratadas pelos profissionais desses serviços.	<b>Método:</b> Estudo descritivo de corte transversal.
10			<b>Conclusão:</b> Relevante proporção de usuárias vivenciava violência em seu cotidiano, especialmente por parceiro íntimo. Maior parte das mulheres não era identificada ou abordada nesses serviços e não recebia ajuda. Gestores não consideravam a atenção básica preparada para receber essas mulheres. Evidenciou-se a ausência de rede Inter setorial de cuidados para atender mulheres em situação de violência.
[13]			
<b>Artigo</b>	Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil	<b>Objetivos:</b> Analisar como profissionais de saúde atendem tais mulheres, problematizando a noção de acolhimento em saúde.	<b>Método:</b> Estudo qualitativo, por meio de proposta de pesquisa etnográfica.
11			<b>Conclusão:</b> A pesquisa revelou atendimentos centrados em (1) preceitos biologizantes, com foco em lesões físicas e medicalizações, (2) diálogo, escuta ativa, questões psicossociais e estabelecimento de vínculos, destacando-se agentes comunitários de saúde nesta abordagem.
[14]			
<b>Artigo</b>	O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica	<b>Objetivos:</b> Analisar as práticas profissionais na atenção à saúde da mulher em situação de violência, identificando os elementos do processo de trabalho em relação com a emancipação da opressão de gênero.	<b>Método:</b> Pesquisa qualitativa.
12			<b>Conclusão:</b> Esse estudo evidenciou resultados que se aproximaram de pesquisas semelhantes realizadas, também, com profissionais de saúde sobre suas práticas; no qual foi possível identificar a realização de práticas profissionais cujos elementos dos processos de trabalho se apresentam desconexos com que se propõe a perspectiva de atenção à saúde da mulher com caráter integral e resolutivo, ou seja, um processo de trabalho, cujos elementos em articulação contemplam diferentes dimensões da existência do sofrimento das mulheres em situação de violência.
[15]			
<b>Artigo</b>	Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra mulher: estudo com abordagem estrutural	<b>Objetivos:</b> Analisar a estrutura e os conteúdos das representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra mulher.	<b>Método:</b> Estudo qualitativo.
13			<b>Conclusão:</b> A visão centrada nos agravos físicos e na culpabilização da vítima pode limitar as ações de cuidado, portanto é fundamental problematizar este objeto com profissionais da saúde.
[16]			
<b>Artigo</b>	Necessidades em saúde: a interface entre o discurso de profissionais de saúde e mulheres vitimizadas	<b>Objetivos:</b> Compreender os limites e as possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família no que tange ao reconhecimento de necessidades em saúde de mulheres que vivenciam violência.	<b>Método:</b> Estudo de abordagem qualitativa.
14			<b>Conclusão:</b> Destaca-se a perspectiva de gênero enquanto ferramenta que deve ser agregada ao cotidiano das práticas profissionais em saúde para confirmar ou negar o caráter transformador da assistência em vigor no que concerne ao reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde das mulheres.
[17]			
<b>Artigo</b>	Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero	<b>Objetivos:</b> Compreender os limites e as possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família (ESF) no que tange ao reconhecimento e enfrentamento de necessidades em saúde de mulheres que vivenciam violência de gênero.	<b>Método:</b> Estudo de caso, de abordagem qualitativa.
15			<b>Conclusão:</b> A medicalização foi constatada como a limitação mais significativa identificada nas práticas profissionais voltadas para mulheres que vivenciam violência. Por outro lado, constatam-se também possibilidades relacionadas ao vínculo propiciado pela lógica de atenção instaurada com a ESF, porém, ainda cerceadas pelas limitações do modelo biomédico, da ausência de tecnologias de reconhecimento e enfrentamento, assim como das lacunas relacionadas à atenção Inter setorial.
[18]			



Quadro 2: Classificação de artigos conforme categorias.

Categorias de discussão	Número artigos incluídos
1. Como os profissionais de saúde abordam mulheres em situação de violência que procuram atendimento, eles conseguem identificar mulheres nessa situação?	1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15.
2. Os profissionais de saúde praticam atendimento humanizado, obtendo um olhar holístico diante desta situação?	1, 3, 5, 6, 9, 12, 14, 15.
3. Esses profissionais reconhecem que a violência contra mulher é um problema de saúde pública?	2, 4, 6, 9, 12, 14, 15.

### Como os profissionais de saúde abordam mulheres em situação de violência que procuram Atendimento, eles conseguem identificar as mulheres nessa situação?

Ao lado dos agravos crônicos e degenerativos, a violência contra a mulher tem se tornado um novo perfil epidemiológico para a saúde no Brasil, sua alta incidência necessita de estratégias de ação cujo sistema de saúde, no decorrer da história, não está acostumado a lidar [18].

A Organização Mundial da Saúde, mulheres que sofrem violência podem permanecer nesse cenário por muitos anos sem buscar ajuda que possa solucionar essa situação, enfatizando com isso a importância dos profissionais de saúde estar atentos aos sinais e sintomas e aos indicativos de agressões [19].

Para que haja sucesso no correto reconhecimento da violência contra mulher, é necessário, dentre outros fatores, observar o modo de formulação das questões que são expostas a essas mulheres, visto que a maioria das mulheres que estão nessa situação, não relatam o problema espontaneamente. Para a violência ser identificada, é preciso à movimentação de recursos internos, sensibilidade, habilidades e o estar disponível para uma escuta efetiva do outro, além de excessivo investimento na capacitação profissional. É possível observar que há uma preferência por uma abordagem de perguntas indiretas a mulheres que sofrem violência e quando essa situação é negada, não existe uma insistência na abordagem, o que se torna discrepante quando se observa as recomendações do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde e o Manual de enfrentamento da Violência do Ministério da Saúde, que recomendam um questionamento direto a mulheres que sofrem violência [7].

A análise dos estudos permite demonstrar que, grande parte dos profissionais que atuam no setor saúde sentem-se despreparados diante da situação em questão, os mesmos não abordam diretamente a mulher sobre esse tema, diferente de quando os assuntos são o uso de drogas, álcool, tabagismo, onde eles questionam

abertamente sobre os tais; diante da situação de violência eles se sentem impotentes, despreparados, com medo de críticas e até mesmo do agressor. Se não houver sinais físicos característicos de violência, esses profissionais não realizam uma abordagem direta a essas mulheres sobre esse assunto, dificultando assim a identificação da violência nos serviços de saúde, que está associada a lesões físicas aparentes, o que possibilita entender a invisibilidade do problema [16].

O simples fato de ser conhecedor dos recursos que estão disponíveis para se enfrentar a violência é capaz de modificar a visão que as mulheres possuem a respeito dessa questão, fazendo com que saiam do isolamento e percebam a coletividade do problema. É significativo ressaltar que a violência é algo que excede em muito o âmbito do setor saúde, ela é uma situação de vida, com todas as complicações que isso possui, sendo assim, é de extrema importância o fortalecimento da intersetorialidade e ações coletivas para o enfrentamento da debilidade a que os profissionais de saúde se referem em lidar com essa situação de violência [18].

O artigo 4, onde os autores realizaram uma pesquisa com enfermeiros, destaca a importância de, sendo o enfermeiro um dos primeiros profissionais de saúde a ter contato próximo com mulheres que sofrem violência e que buscam atendimento nas unidades de saúde, cabe a eles o comprometimento de identificação dos casos e transmitir orientações a essas mulheres na busca de soluções na rede de assistência a violência, onde diversos setores são diretamente envolvidos nesse papel, como por exemplo os setores de segurança pública, assistência social, educação, setor jurídico e outros [7].

A atuação da enfermagem nesse aspecto é compreendida como ampla e complexa, incluindo a sua participação no diagnóstico, tratamento e recuperação dos danos que resultam da violência, em ações educativas e notificação compulsória acompanhamento para que não haja novos casos podendo ou não serem seguidos de uma fatalidade, dando continuidade na atuação da enfermagem pós tratamento [11].

Foi possível observar no artigo de número 15 que mesmo quando há lesões físicas aparentes ou até mesmo quando as mulheres relatam que sofrem violência, os profissionais de saúde não se sentem responsabilizados por atuarem nessa situação, pois os mesmos o tem como um problema social, que deve ser solucionado nos setores sociais e não no setor saúde, quando esse atendimento ocorre na saúde, eles acreditam estar desempenhando uma função que não é de sua competência, preenchendo uma falta que não é sua encaminhando essas mulheres para outros setores. Nesse mesmo estudo é possível observar que a mulher é responsabilizada pela violência sofrida, devido à mesma manter uma estrutura familiar que foge dos padrões da família ideal, socialmente aceita. Essa desestrutura familiar é citada como sendo aquelas famílias que possuem mulheres que negligenciam os cuidados com a casa, com seus filhos; famílias que possuem integrantes com deficiências mentais; gravidez na adolescência,



justificando e atribuindo a essas mulheres a violência sofrida [17].

A educação continuada é uma estratégia de educação profissional recomendada pela Lei Maria da Penha, como sendo uma ação que possui seu foco na problematização e mudanças de práticas, para profissionais que prestam assistência a mulheres que sofrem violência, ela é uma medida integrativa e preventiva [15].

A escassez de uma organização nos serviços para o atendimento a essas mulheres foi citada como um fator que pode contribuir para que os profissionais não se comprometam efetivamente ao atendimento a essas vítimas. A falta de uma política de saúde inclina-se a causar insegurança nestes profissionais quanto à capacidade resolutiva das ações desse âmbito de atuação, pois o mesmo, sozinho, não consegue solucionar todos os impasses sociais que envolvem o processo saúde-doença [6].

### **Os profissionais de saúde praticam atendimento humanizado, obtendo um olhar holístico diante desta situação?**

Mulheres que buscam atendimento em unidade de saúde têm muito mais a falar do que somente as aparentes queixas que elas levam a esses serviços, muitas vezes o domínio praticado pelo agressor tenta silenciar essas mulheres, fazendo com que elas, ao buscarem o serviço de saúde, o busquem com uma linguagem indireta, expondo outras queixas, não evidenciando diretamente a violência sofrida [17].

Nota-se a importância da comunicação que, bem mais do que o conteúdo que é falado, constitui-se em um processo que envolve trocas de informações verbais e não verbais, envolvendo assim os sentimentos e emoções e o acolhimento, um método que busca alterar o padrão técnico assistencial, não apenas pelo ato de ouvir, pois este, por si só, não soluciona o problema; o acolhimento vai além da fala e da escuta, compondo-se como uma diretriz da Política Nacional de Humanização, é entendido como sendo um atendimento com comprometimento e resolutividade dos casos, assegurando, quando necessário, a continuidade da assistência em outros serviços [19].

Perante o exposto sobre como deve ser realizado o acolhimento, é possível compreender que essa conduta está diretamente relacionada ao atendimento humanizado, onde a humanização é entendida como a ideia de se recuperar o respeito que a vida humana possui, resgatando aspectos biológicos, sociais e subjetivos dentro dos relacionamentos humanos. Sendo assim, os profissionais de saúde necessitam promover um ambiente equilibrado e benéfico para seu paciente [20].

Diante disto, a atuação profissional voltada apenas para as práticas de clínica médica, onde a violência é tratada apenas quando há lesões físicas aparentes, torna o atendimento a essas vítimas de violência limitadas,

tratando apenas o que é visível aos olhos [8].

Reconhecer essa violência como algo que vai além da medicalização do corpo e cuidados técnicos, necessita de outras maneiras de abordagem, buscando-se novas formas de comunicação, aprendendo a trabalhar as emoções e os aspectos subjetivos dessas mulheres, implicando com isso uma colocação profissional clara, ética e política. Exatamente este olhar técnico pode ser observado em grande parte dos estudos analisados, os profissionais limitam-se a tratar questões patológicas, praticando uma assistência apenas biológica e medicamentosa, transferindo a responsabilidade para outros setores quando não há lesões físicas a serem tratadas, fazendo com que a assistência para essas mulheres permaneça prejudicada, se isentando da responsabilidade de atendimento as mesmas, realizando encaminhamentos mecânicos, encaminhamentos esses que, mesmo sendo realizado como uma prática assistencial, caracteriza a divisão dos serviços de saúde e sociais, intensificando a ideia de separação das necessidades biopsicossociais e biológicas [6].

### **Esses profissionais reconhecem que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública?**

Diante dos estudos analisados, houve a constatação de que a violência contra a mulher ainda é naturalizada, legitimada e aceita como algo normal, pertinente as mulheres e não uma grave questão de saúde pública onde necessita de notificação e encaminhado dos casos de risco [7].

É possível perceber que muitas vezes essas mulheres são consideradas culpadas pela ocorrência da violência, quer seja por que ela não realizada a denúncia do agressor, seja por medo ou outros motivos, quer seja porque ela tolera essa situação devido aos filhos ou por não dispor de outro lugar onde possa abrigar-se; ocorrendo com isso a inversão dos papéis, onde é mulher é a culpada pela violência sofrida. A não assimilação da violência como sendo um assunto de saúde, expõe ainda mais mulheres a enfermidades causadas pela violência, devido à vivência diária de situações desrespeitosas [9].

Quando a violência não é considerada de natureza íntima ou conjugal, ela é apontada como um assunto policial, sendo assim, a polícia que deve intervir na situação e solucionar o problema. O setor social e o ramo da psicologia também são tidos como os responsáveis por interferir nesses casos, excluindo assim a responsabilidade do setor saúde, que não se veem na “obrigação” de prestar uma assistência qualificada e resolutiva a essas mulheres e quando isso ocorre é apontado como um desvio de atribuições ainda que pela OMS a violência contra a mulher seja considerada um grave problema de saúde pública [12].



## Conclusão

A partir da análise aqui apresentada, compreende-se que grande parte dos profissionais de saúde ainda não sabe lidar com essa questão de saúde pública, são despreparados, ainda que alguns conheçam o significado do termo violência, os tipos em que ela pode ocorrer e saibam que a mesma é uma realidade na vida de muitas mulheres; não possuem orientação adequada para oferecer uma solução/ assistência eficaz para esse problema, o tratamento físico, baseado no estado patológico, onde apenas o que é visível deve ser tratado, ainda é fortemente priorizado, deixando os profissionais com um olhar puramente técnico.

Destacar-se um setor isoladamente não consegue solucionar o problema, deve existir uma articulação entre todos os setores, social, de saúde, psicológicos, como preconiza a Lei Maria da Penha, para que haja uma verdadeira assistência qualificada a essas mulheres e seus direitos sejam atendidos e respeitados.

Muitos julgamentos ainda necessitam ser quebrados para que exista uma assistência humanizada e qualificada para essas vítimas de violência. É de extrema importância que os profissionais de saúde envolvidos no atendimento a mulheres que sofrem violência deixem suas opiniões pessoais à parte e pratiquem uma assistência receptiva, onde mulheres que vivenciam esse sofrimento sintam-se verdadeiramente acolhidas e observadas como um ser que necessita de proteção, que precisa ser realmente ouvida e não responsabilizada pela agressão sofrida.

## Referências

- [1] Secretaria Geral da República (BR). Lei nº 11.340. Lei Maria da penha, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre os mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Biblioteca digital da Câmara dos Deputados, centro de documentação e informação [citado em 2019 set. 17]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13827.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13827.htm)
- [2] Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Gomes GC, Fonseca AD. Aspectos éticos e legais no cuidado de Enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto Contexto Enf.* 2017; 26(3):1-9.
- [3] Silva RV, Gregoli R, Ribeiro RM. Análise da violência contra a mulher no Brasil. Brasília: Núcleo de estudos e pesquisas/CONLEG/Senado, fevereiro/2017 (texto para discussão nº228) [citado em 2019 mar. 17]. Disponível em: [www.senado.leg.br/estudos](http://www.senado.leg.br/estudos).
- [4] Martins LCA, Silva EB, Dilélio AS, Costa MC, Colomé ICS, Arboit J. Violência degênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39:e2017-0030.
- [5] Santos WJ, Oliveira PP, Viegas SMF, Ramos TM, Policarpo AG, Silveira EAA. Violência doméstica contra mulher perpetrada por parceiro íntimo: Representações sociais de profissionais da atenção primária à saúde. *Rev Fund Care Online.* 2018; 10(3):770-7.
- [6] Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais da saúde. *Texto e Contexto Enfermagem.* 2015; 1 (24):229-37.
- [7] Baraldi ACP, Almeida AM, Perdoná GC, Vieira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: O que os enfermeiros sabem sobre o problema? *Ver Bras Saúde Matern Infant.* 2012; 12(3):307-18.
- [8] Gomes NP, Silveira YM, Diniz NMF, Paixão GPN, Camargo CL, Gomes NR. Identificação da violência na relação conjugal a partir da estratégia saúde da família. *Texto e Contexto Enfem.* 2013; 22(3):789-96.
- [9] Gomes NP, Bonfim ANA, Barros RD, Filho CCS, Diniz NMF. Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família. *Rev Enferm UERJ.* 2014; 22(4):477-81.
- [10] Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Moraes RLGL, Rocha EN. Violência intra familiar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde Soc.* 2014; 23(3):828-40.
- [11] Baptista RS, Chaves OBBM, França ISX, Sousa FS, Oliveira MG, Leite CCS. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. *Rev Rene.* 2015;16(2):210-7.
- [12] Porto RTS, Bispo Júnior JP, Lima EC. Violência doméstica e sexual no âmbito da estratégia de Saúde da Família: Atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Revista de Saúde Coletiva.* 2014; 24(3):787-807.
- [13] Osís MJD, Duarte GA, Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectivas e condutas de gestores e profissionais. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46(2):351-8.
- [14] Signorelli MC, Auad D, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2013; 29(6):1230-40.
- [15] Almeida LR, Silva ATMC, Machado LS. O Objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. *Interface, Comunicação Saúde Educação.* 2014; 18(48):47-59.
- [16] Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Representações sociais de enfermeira acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Rev Gaúcha de Enferm.* 2018; 39:e61308.
- [17] Oliveira RNG, Fonseca RMGS. Necessidades em saúde: a interface entre o discurso de profissionais de saúde e mulheres vitimizadas. *Rev Latino-Am*



## ReBIS

### Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

- Enferm. 2015; 23(2):299-306.
- [18] Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(2):304-11.
- [19] Nascimento EFGA, Ribeiro AP, Souza ER. Percepções e práticas de profissionais de saúde de Angola sobre a violência contra a mulher na relação conjugal. Cad. Saúde Pública. 2014; 30(6):1-10.
- [20] Monteiro MAS. Conhecendo os aspectos da humanização da assistência em saúde na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa [monografia]. Centro Universitário de Anápolis Unievangélica. Anápolis/GO; 2018.