



Humanização do acolhimento à mulher vítima de violência doméstica: revisão sistemática a partir da promulgação da Lei Maria da Penha

Jéssica de Souza Lopes de França¹
Sílvia Badim Marques²

RESUMO: O artigo mostra a necessidade de identificar e determinar o acolhimento humanizado presente quando as mulheres aportam nos serviços de saúde. Objetivo: Identificar estudos sobre acolhimento a mulher vítima de violência doméstica capazes de garantir seus direitos a saúde integral e humanizada, identificando ainda qual o papel do profissional de saúde na garantia desses direitos. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática sobre o tema nas bases de dados LILACS e SCIELO, ao final da qual foram selecionados 19 artigos, pelas combinações de 3 dos 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. Resultados/Discussão: 15 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 à cerca do tema proposto, a partir de 2006. A partir dos artigos analisados, perceberam-se como os profissionais de saúde atendem às mulheres vítimas de violência doméstica realçando a falta de humanização. Conclusão: 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.

Introdução

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 (1). 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

¹ Universidade de Brasília – UnB. E-mail: jessicalopes.scunb@gmail.com

² Docente na Universidade de Brasília.



humanizado está presente no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica que aportam nos serviços de saúde (2).

O acolhimento é um conceito frequentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre usuário e profissionais na atenção à saúde. Por isso o desenvolvimento do acolhimento como estratégia para a reorganização dos serviços caracteriza-se como essencial para promover a ampliação efetiva do acesso à Atenção Básica (AB) e aos demais níveis do sistema. 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 (3).

O tema tornou-se evidente após a promulgação da Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006 (4) também denominada Lei Maria da Penha, hoje uma das principais ferramentas legais no enfrentamento a violência doméstica contra a mulher. A Lei tem o objetivo de punir os casos de violência contra as mulheres. 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 (5).

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. 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 o estabelecimento de uma relação adequada entre o profissional e a usuária (6).

Estudos sobre como profissionais de saúde atendem às mulheres vítimas de violência doméstica realçam que são muitos os desafios, constituindo-se tema complexo para o campo da Saúde Coletiva e do Direito Sanitário.

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 vítimas 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 Lei Maria da Penha.

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.

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. Seguiu-se a ordem da filtragem; 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.

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).

Na filtragem foi registrada o número de 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.

Resultados

Após a filtragem, foram selecionados trinta e um artigos e excluídos dois artigos que passaram nos filtros da pesquisa, mas que não tinham relação com o acolhimento humanizado das mulheres vítimas de violência doméstica. As dez repetições de artigos identificadas ao longo da seleção foram contabilizadas uma única vez. No total, foram analisados dezenove artigos que fazem referência ao acolhimento humanizado das mulheres vítimas de violência doméstica e aos os profissionais de saúde quanto à garantia do direito a saúde integral dessas vítimas, em diferentes contextos e profundidade do assunto, no período compreendido entre os anos de 2003 a 2013.

O ano em que houve maior número de publicações foi 2012, com 5 publicações; seguido de 4 publicações no ano de 2008. Dos 19 artigos analisados, 15 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.

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 artigos dos 31, 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	Nºde 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.

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 artigos analisados, 15 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. 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 (7).



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, mas os autores concordam que é de extrema importância o assunto, como foi constatado nessa revisão.

Destacando Silva (8): “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 (9) p.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 (pag.9)”.

Para Almeida (10) p.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 (11) p.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 (12) p.4: “Os profissionais de saúde não podem restringir a assistência à esfera técnica. É preciso considerar as diversas demandas das mulheres”.

E alguns autores concluíram que o acolhimento humanizado agiria se corretamente, como facilitador na identificação correta da violência doméstica. Assim, resultaria em mais certeza ao profissional de saúde e confiança as mulheres ao relatarem o problema, como afirmam Galvão e Andrade (14):

[...] 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. (pag.96)

E afirma Moreira (15) pag. 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 acerca da identificação correta, como quando a autora Santi, (16) 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. (pag.421)

Os autores concordam que o motivo principal para a falta de atendimento humanizado a essas vítimas, é por causa dos profissionais não estarem preparados e capacitados para este atendimento diferenciado, como Silva (17) 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)

Dois 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 a 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 (18):

[...] 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. (pag.1042)

Gomes (19) 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 (20) 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, (21) que traz como foco a rede intersetorial, mas não dos serviços de saúde e sim dos centros especializados em atendimento à mulher vítima de qualquer tipo de violência, como as



delegacias da mulher (DEM). E também se refere a falta de sensibilização por parte desses profissionais que atendem nesses locais, como agentes civis e delegadas, por exemplo.

Conclusão

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

É importante salientar que a Lei Maria da Penha e suas diretrizes não respondem a todos os problemas que vulnerabilizam determinados segmentos sociais, como a solução para a mulher se tornar independente financeiramente do marido, por exemplo. É preciso que o Estado possa garantir esses meios, para que não seja motivo que justifique estar presa a essa violência. Mas reconhecer que a promulgação desta contribuiu para uma visibilidade maior do problema e cada vez mais se apresenta como tema de inquietação e preocupação dos debates a serem discutidos.

Diante dos resultados, são muitos os desafios, porém deve-se conquistar e ter a solução para que a humanização no acolhimento à mulher vítima de violência doméstica faça parte do cotidiano deste; e também aos demais relacionados a qualquer tipo de violência contra a mulher. Pois a diferença desse olhar por parte dos profissionais, principalmente do SUS, provoca múltiplas repercussões na saúde das mulheres de forma positiva.

Referências

1. Meneghel, S.N. et al. 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), 743-752.2011.
2. Pereira, M. A. E. et al. Protegendo as Mulheres da Violência Doméstica, Fórum Nacional de Educação em Direitos Humanos Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Seminário de Capacitação para juizes, procuradores, promotores, advogados e delegados no Brasil, novembro de 2006.
3. Guerrero, P. et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 22(1), 132-140. 2013.
4. Lei nº 11.340/06, de 7 de agosto de 2006. Que coíbe a violência doméstica e familiar contra as mulheres. Brasília – 2006.



5. Silva, C. M. O SILVA, Cláudia Melissa de Oliveira Guimarães. VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES : A LEI MARIA DA PENHA E SUAS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS E SOCIAIS EM DOURADOS-MS. 2010. 182 f. Dissertação (Mestrado em História, Região e Identidades) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, Dourados, 2010.
6. Higa, R. et al . Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 42(2) 377-382. 2008.
7. Monteiro, C. F. S. et al. A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência:uma contribuição da enfermagem. Escola Anna Nery,10(2), 273-279.2006.
2. Silva, I. V. 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. 2003.
3. Monteiro, C. F. S. et al. A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência:uma contribuição da enfermagem. Escola Anna Nery,10(2), 273-279.2006.
4. Almeida, A. P. F. et al. 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. 2008.
5. D'Oliveira, A. F. P. L. et al. 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. 2009.
6. Diniz, N. M. F. et al. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. Revista Brasileira de Enfermagem, 64(6), 1010-1015. 2011.Alves, E. S. et al. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência doméstica em Porto Alegre. Revista Gaúcha Enfermagem, 33(3), 141-144. 2012.
7. Silva, I. V. 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. 2003.
8. Galvão, E. F.; Andrade, S. M. 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), 89-99.2004.
9. Moreira, S. N. T. et al. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. Revista de Saúde Pública, vol.42(6), 1053-1059. 2008.
10. Santi, L. N. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. Texto & Contexto –Enfermagem, 19(3), 417-424. 2010.
11. Silva, I. V. 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. 2003.



12. D'Oliveira, A. F. P. L. et al. 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. 2009.
13. Gomes, N. P. et al. Homens e mulheres em vivência de violência conjugal: características socioeconômicas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 33(2) 109-116.2012.
14. D'Oliveira, A. F. P. L. et al. 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. 2009.
15. Kiss LB ; Schraiber LB ; d'Oliveira AFPL . Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*, v. 11, p. 485-501, 2007.