

Cuidado integral às mulheres vítimas de violência

Comprehensive care for women victims of violence

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara (<https://orcid.org/0000-0003-3337-4845>)¹

Fernando Ferreira Carneiro (<https://orcid.org/0000-0002-6625-9715>)²

Vanira Matos Pessoa (<https://orcid.org/0000-0003-3676-9607>)²

Antonio Germane Alves Pinto (<https://orcid.org/0000-0002-4897-1178>)¹

Maria de Fátima Antero Sousa Machado (<https://orcid.org/0000-0002-2541-8441>)²

Abstract *Violence against women is defined as any act resulting from gender relations that cause death or physical, sexual, psychological, property and moral harm. Comprehensive care requires professionals understanding the support network to guide and refer women victims of violence to services and to value complaints/anxieties. The objective of this study was to identify the scientific production of comprehensive care for women victims of violence. This is an integrative literature review. Data collection was performed via a paired and independent search by two researchers in the Scopus, PubMed, CINAHL, Web of Science, LILACS, BDNF and SciELO databases between January and February 2023. After applying the eligibility criteria and descriptors in health sciences and medical subject headings, ten articles were retrieved. IRAMUTEQ software was used for data analyses. There are great challenges in implementing comprehensive care, and violence against women, as a serious social problem, demands health, education, social assistance and public security policies. The comprehensive actions taken in the care of women victims of violence demonstrate a strong link with the practices of reception and humanization, in addition to an interdisciplinary and intersectoral scope.*

Key words *Violence against women, Completeness, Careful*

Resumo *A violência direcionada à mulher é definida como todo ato resultante das relações de gênero que cause morte, dano físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral. O cuidado integral possibilita que o profissional conheça a rede de apoio, a fim de orientá-las e encaminhá-las aos serviços, e valorize queixas/anseios. Objetivou-se identificar a produção científica acerca do cuidado integral às mulheres vítimas de violência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados ocorreu com busca pareada e independente de duas pesquisadoras, nos bancos Scopus, PubMed, CINAHL, Web of Science, LILACS, BDNF e SciELO, no período de janeiro e fevereiro de 2023. Foram utilizados critérios de elegibilidade, Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings, totalizando dez artigos. Na análise dos dados, utilizou-se o software Iramuteq. Verificou-se grandes desafios para o cuidado integral, e que a violência contra a mulher, por ser uma problemática social grave, demanda políticas de saúde, educação, assistência social e segurança pública. Conclui-se que as ações integrais no cuidado à mulher vítima de violência demonstram forte vínculo com as práticas de acolhimento, humanização, além de passarem o âmbito interdisciplinar e intersectorial.*
Palavras-chave *Violência contra mulher, Integralidade, Cuidado*

¹ Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri. R. Coronel Antônio Luiz. 63100-000 Crato CE Brasil. enfermeira.tavares.81@gmail.com

² Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Ceará. Eusébio CE Brasil.

Introdução

A violência é um fenômeno multicausal e complexo que requer a implementação de estratégias ampliadas de enfrentamento. Por isso, exige abordagens epidemiológica, psicológica, social e biológica, devendo ser vista a partir de sua conjuntura social^{1,2}.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é compreendida como uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, contra um grupo ou comunidade, que ocasione ou venha ocasionar em sofrimento de qualquer espécie, privação e até levar à morte^{1,3}.

A violência direcionada à mulher é definida como todo ato resultante das relações de gênero que cause morte, dano físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral. Nesse contexto, a violência doméstica contra a mulher é um problema de saúde pública que afeta a vida social das mulheres envolvidas, no qual as relações de poder e a desigualdade de gênero permanecem como fortes influenciadores².

Dados apontam que o Brasil é um dos países que mais agride mulheres. Em um *ranking* com mais de 83 países, ocupa a 5ª posição, atrás apenas de El Salvador, Colômbia, Guatemala e Federação Russa. Trazendo para a região do Nordeste brasileiro, percebe-se o crescimento das taxas de feminicídio, chegando a 79,3%, tornando-se a região que mais mata mulheres⁴.

Ao longo dos anos, o poder público vem desenvolvendo políticas que visam garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Entre elas, destaca-se a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, marco importante para o enfrentamento da violência doméstica, articulado em uma rede integral e multiprofissional, passando ações da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como ações não-governamentais^{5,6}.

Nesse contexto de assistência articulada, evidencia-se a integralidade como princípio norteador do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca promover a integração dos serviços por meio de redes assistenciais. Esse cuidado requer o uso de práticas humanizadas, a fim de garantir ao usuário acessibilidade, resolubilidade e/ou encaminhamentos necessários aos casos de violência⁷.

Os profissionais que atuam diretamente no atendimento às vítimas precisam compreender o

fenômeno de forma holística, evitando condutas que impeçam uma atuação mais efetiva. O cuidado integral possibilita que o profissional conheça a rede de apoio, com a finalidade de orientar as mulheres e encaminhá-las aos serviços, somado a uma abordagem que valorize as queixas e anseios, e não apenas as marcas visíveis causadas pelas lesões físicas, qualificando o cuidado em sua dimensão biopsicosocioespiritual⁸.

Dessa maneira, surge o seguinte questionamento, que norteou a realização dessa pesquisa: “Quais as principais evidências disponíveis na literatura científica sobre o cuidado integral às mulheres vítimas de violência?”

Compreende-se que o estudo dessa temática é relevante por trazer reflexões acerca do cuidado integral e sua importância para o enfrentamento da violência doméstica.

Dessa forma, o estudo objetivou identificar a produção científica a respeito da prestação do cuidado integral às mulheres vítimas de violência.

Método

Nesta etapa, será realizada uma busca sistemática nas bases de dados, por meio de uma revisão integrativa da literatura que irá contemplar as etapas propostas por Mendes *et al.*⁹: identificação do tema a ser pesquisado e seleção da hipótese, determinação dos critérios de inclusão e exclusão, categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados encontrados e apresentação do produto da revisão.

Para condução dessa revisão, considerou-se, a seguinte estratégia mnemônica: P (*population*: mulheres), V (*variables*: violência), O (*outcomes*: cuidado integral), conforme exposto no Quadro 1.

Elaborou-se, a partir disso, a seguinte questão norteadora: “Quais as principais evidências disponíveis na literatura científica sobre o cuidado integral às mulheres vítimas de violência?”

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2023, por meio de estratégias de buscas combinando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (Mesh): Mulheres, “Violência contra a mulher”/“mulheres maltratadas”, “Integralidade em saúde”, Women, “Violence Against Women”/“Battered Women”, “Integrality in Health”, interrelacionados aos operadores booleanos AND e OR.

Logo, o processo de busca ocorreu nos bancos Scopus, PubMed (via National Library of Medicine), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Web of Science, LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), através do acesso pelo portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) via servidor proxy da Universidade Regional do Cariri-URCA (proxy.urca.br).

A busca foi realizada de forma pareada e independente por duas pesquisadoras, de modo a haver concordância dos resultados.

As estratégias de busca elaboradas foram formadas conforme a especificidade de cada base ou biblioteca virtual e está representada no Quadro 2.

Nesse sentido, os critérios de inclusão selecionados foram: artigos originais, pesquisas sem recorte temporal, publicados nos idiomas portu-

guês, inglês ou espanhol e disponíveis na íntegra. Foram critérios de exclusão os estudos repetidos e/ou duplicados nas bases de dados, capítulos de livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado, relatórios técnicos, notas informativas e estudos relativos a outras áreas temáticas.

O levantamento dos estudos em cada base de dados é descrito na Figura 1, de modo que na busca inicial foram encontrados 194 estudos no geral, e após triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade restaram 10 artigos para explorar os resultados e discussão. Utilizou-se para tanto uma adaptação do fluxograma do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), conforme apresentado por Moher *et al.*¹⁰.

O processamento e a análise dos dados foram feitos no *software* Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). É um programa livre que, ancorado ao *software* R, permite o processamen-

Quadro 1. Itens da estratégia de pesquisa, componentes e descritores.

Itens da estratégia	Componentes	Descritores MeSH	Descritores DeCS	Descritores Emtree
<i>Population</i>	Mulheres	<i>Women</i>	Mulheres	<i>Women</i>
<i>Variables</i>	Violência	<i>Violence Against Women/ Battered Women</i>	Violência contra a mulher/Mulheres maltratadas	<i>Violence Against Women/ Battered Women</i>
<i>Outcomes</i>	Cuidado integral	<i>Integrity in Health</i>	Integralidade em saúde	<i>Integrity in Health</i>

Fonte: Autores.

Quadro 2. Estratégias de busca conforme cada base de dados e/ou biblioteca virtual.

Base de dados/biblioteca virtual	Estratégias de busca
PubMed/MEDLINE	((<i>Women</i>) AND (“ <i>Violence Against Women</i> ” OR “ <i>Battered Women</i> ”) AND (“ <i>V</i> ”))
EMBASE	<i>Women</i> AND “ <i>Violence Against Women</i> ” OR “ <i>Battered Women</i> ” AND “ <i>Integrity in Health</i> ”
CINAHL	((<i>Women</i>) AND (“ <i>Violence Against Women</i> ” OR “ <i>Battered Women</i> ”) AND (“ <i>Integrity in Health</i> ”))
Scopus	((<i>Women</i>) AND (“ <i>Violence Against Women</i> ” OR “ <i>Battered Women</i> ”) AND (“ <i>Integrity in Health</i> ”))
Web of Science	(<i>Women</i>) AND (“ <i>Violence Against Women</i> ” OR “ <i>Battered Women</i> ”) AND (“ <i>Integrity in Health</i> ”)
LILACS/BDENF	((Mulheres OR <i>Women</i>) AND (“Violência contra a mulher” OR “mulheres maltratadas” OR “ <i>Violence Against Women</i> ” OR “ <i>Battered Women</i> ”) AND (“Integralidade em saúde” OR “ <i>Integrity in Health</i> ”))
SciELO	((Mulheres OR <i>Women</i>) AND (“Violência contra a mulher” OR “mulheres maltratadas” OR “ <i>Violence Against Women</i> ” OR “ <i>Battered Women</i> ”) AND (“Integralidade em saúde” OR “ <i>Integrity in Health</i> ”))

Fonte: Autores.

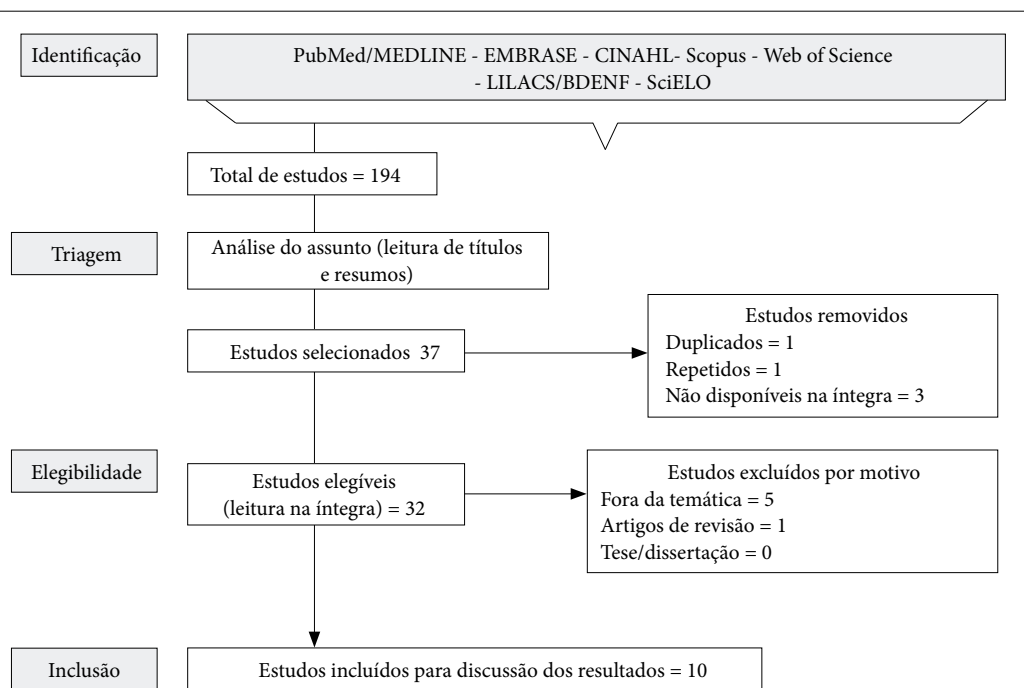


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção e identificação dos estudos.

Fonte: Autores.

to e a análise estatística de informações textuais¹¹. O Iramuteq foi escolhido pela capacidade de representar a quantidade de palavras, a frequência média e a relação textual entre elas.

Esse *software* utiliza várias técnicas de processamento e análise dos dados, sendo elas: pesquisa de especificidades de grupos, análise de similitude (AS), classificação hierárquica descendente (CHD) e nuvem de palavras¹¹.

Optou-se pela CHD e a AS, que possibilitam identificar categorias analíticas e as co-ocorrências entre as palavras e indicações de conexão entre elas¹¹.

Vale salientar que o *corpora* foi constituído por trechos retirados do conteúdo presente nos resultados dos artigos selecionados, que relatavam o autocuidado de gestantes, e foram agrupados em formato de resumo. Para formatação do *corpora*, os textos foram separados por linhas de comando individuais e colocados em um único arquivo textual (.txt). Conforme Camargo e Justo¹¹, a codificação, a leitura e as correções do corpus foram seguidas para adequar o material as exigências analíticas do *software*.

Na apresentação dos resultados da análise, os estudos foram categorizados segundo os níveis de evidência (NE), em forma hierárquica, sendo consideradas seis categorias: nível 1, evidências obtidas por meio de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2, resultados de estudos individuais com delineamento experimental; nível 3, resultados demonstrados em estudos quase-experimentais; nível 4, resultados apresentados por estudos não-experimentais do tipo descritivo ou com abordagem qualitativa; nível 5, conclusões obtidas através de relatos de experiência ou relatos de caso; e nível 6, provém de afirmações científicas baseadas em opiniões de especialistas¹².

Por fim, a discussão ocorreu de modo descritivo, seguindo os achados e com base na literatura pertinente.

Resultados e discussão

Foram selecionadas dez publicações, predominantemente de origem nacional, entre os anos de

2007 e 2020. No que diz respeito ao nível de evidência dos estudos, destacam-se os qualitativos, sendo estes pertencentes ao nível 4.

O Quadro 3 apresenta a descrição dos estudos incluídos nesta revisão, com título, ano de publicação, base de dados e periódico, delimitação metodológica e resultados.

O *corpus* geral processado pelo Iramuteq foi constituído por dez textos (compostos pelos resumos dos artigos selecionados), separados em 46 segmentos de textos (ST), com aproveitamen-

to de 38 ST (82,61%). Foram observadas 1.626 ocorrências (palavras, formas e vocábulos), sendo 606 palavras distintas e 428 hápax (palavras que surgiram pelo menos uma vez no corpus).

O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes, por meio da classificação hierárquica descendente, obtendo duas classes como resultado: Classe 1, com 20 ST (52,63%), e Classe 2, com 18 ST (47,37%). No dendrograma apresentado na Figura 2 é exibido a relação dessas duas classes, sinalizando a independência de ambas.

Quadro 3. Quadro sinóptico com os resultados.

Nº	Título do artigo	Ano	Delineamento metodológico	Resultados
1	Enfrentamento da violência contra mulher: articulação intersetorial e atenção integral	2014	Pesquisa qualitativa e exploratória	O estudo mostrou que a articulação intersetorial e a atenção disponibilizada pelos serviços são elementos que interferem no enfrentamento da violência contra mulher. Ambos os elementos guardam relação com o fortalecimento da rede de atenção a mulheres vítimas de violência. O estudo sinaliza para a necessidade de se conhecer as atribuições de outras instituições e reafirma a importância da articulação entre elas.
2	Abordagem a mulheres em situação de violência sexual na perspectiva da bioética	2018	Pesquisa qualitativa e exploratória	A equipe multiprofissional se depara com desafios na abordagem devido à falta de ambiente adequado e de profissionais para contemplar a integralidade do atendimento, assim como com déficits no próprio preparo do profissional. Persiste a subnotificação dos casos e a resistência a atender casos de violência sexual. Considera-se que a bioética de intervenção respalda ações interventivas de modo a transformar o contexto e promover melhorias na abordagem a mulher em situação de violência sexual, destacando-se a urgência de políticas públicas e leis verdadeiramente efetivas para a proteção da mulher.
3	Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual	2017	Estudo exploratório e descritivo	Observou evolução da legislação brasileira e crescente intervenção do poder público no intuito de controlar a violência. O serviço avaliado preconiza a humanização do atendimento, os princípios da dignidade, não discriminação, do sigilo e da privacidade, evitando a exposição e desgaste das vítimas. São realizados exames físicos e ginecológicos, outros complementares, como testes sorológicos e coleta de vestígios, em busca da identificação do agressor, além de assistência farmacêutica e acompanhamento multiprofissional.
4	Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual	2007	Estudo exploratório e descritivo	Constatou que a violência sexual contra a mulher envolve questões nas dimensões singular, particular e estrutural da realidade objetiva, que merecem ser objeto de reflexão pelos profissionais de saúde. O atendimento às mulheres em situação de violência sexual só poderá ser eficaz à medida que haja um trabalho intersetorial, com políticas públicas claras e eficazes e com o adequado preparo dos profissionais de saúde.

continua

Quadro 3. Quadro sinóptico com os resultados.

Nº	Título do artigo	Ano	Delineamento metodológico	Resultados
5	Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde	2009	Pesquisa qualitativa e exploratória	Recupera a proposta de atenção dirigida à violência sexual no Brasil e debate uma possibilidade de atuação na atenção primária tal como implantada no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa. As ações propostas e integradas ao Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) da unidade constituem uma atividade de atendimentos a conflitos familiares difíceis (CONFAD), conceituada como uma técnica específica de detecção, escuta e orientação qualificadas, que caracterizam uma técnica de conversa como agir profissional. Por fim, discutem aspectos relativos à conexão do setor saúde com a rede intersetorial de atenção e suas principais dificuldades.
6	Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil	2013	Pesquisa qualitativa e aproximação etnográfica	A pesquisa revelou atendimentos centrados em: preceitos biologizantes, com foco em lesões físicas e medicalização; diálogo, escuta ativa, questões psicossociais e estabelecimento de vínculos, destacando-se agentes comunitários de saúde nesta abordagem. A escassez de estrutura local oficial para manejo da violência doméstica enseja atuação inscrita sob a gramática do acolhimento, preconizada pelo SUS, descrita pela literatura, verbalizada na UBS, mas pouco problematizada.
7	O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual	2010	Estudo exploratório descritiva/qualitativa	A partir desse estudo, aponta-se que o cuidar realizado pela enfermagem à vítima de violência sexual ainda é centrado no modelo tecnicista e que esse cuidar deve ser ampliado para uma ação acolhedora e humana, possibilitando uma relação de partilha de valores e emoções entre o ser cuidador e o ser cuidado, com uma atenção que transcenda o sentido de curar e tratar, contemplando com atitudes de solicitude, paciência e preocupação
8	Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência	2012	Estudo exploratório e descritivo	Apontam como elementos de cuidados às usuárias rurais em situação de violência não só os dispositivos relacionais acolhimento, vínculo e diálogo, mas a construção de ações coletivas por meio de atividades grupais, reconhecidas como potencializadoras da promoção da saúde e do empoderamento individual e coletivo na dimensão dos eventos violentos
9	Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde	2018	Estudo exploratório descritiva/qualitativa	Os resultados revelaram que essas profissionais de saúde utilizavam práticas de cuidado relacionais, como o diálogo, a escuta ativa e o vínculo, bem como aquelas relativas ao próprio contexto e ao serviço de saúde, como as orientações e o trabalho em equipe. As agentes comunitárias de saúde encontravam possibilidades de identificar e intervir nas situações de violência doméstica contra mulheres rurais. Contudo, necessitavam de qualificação, apoio multiprofissional e intersetorial para que pudessem responder de modo eficaz às demandas biopsicossociais dessa população específica.
10	Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher – São Paulo, Brasil	2020	Pesquisa qualitativa e exploratória	Os dados mostram que, apesar da ampliação dos serviços de assistência, defesa e proteção da mulher, há dificuldades para um trabalho integrado nas ações e na interação dos profissionais a fim de buscarem um projeto assistencial comum, fundamento considerado principal para atuação em rede

Fonte: Autores.

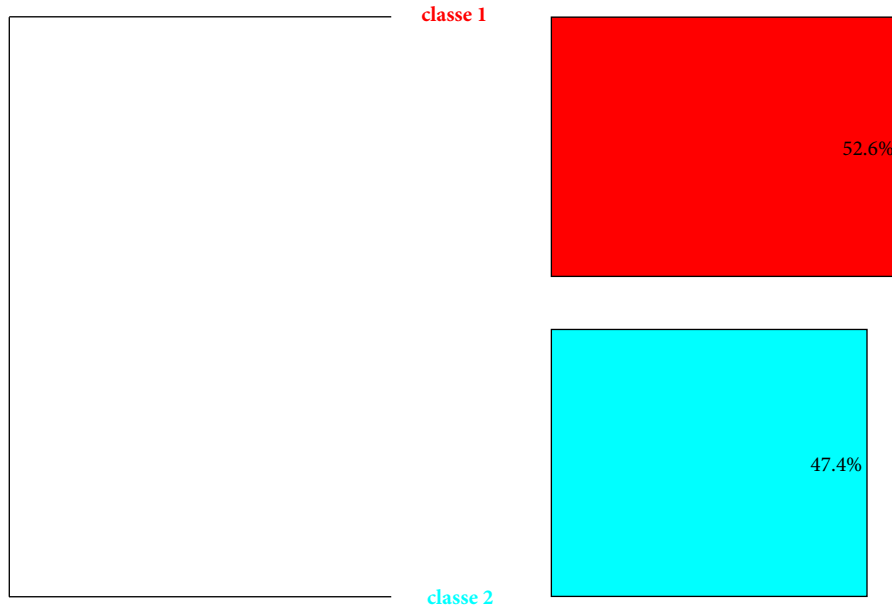


Figura 2. Dendrograma com as duas classes geradas pelo software Iramuteq, 2023.

Fonte: Autores.

A Classe 1 foi denominada “Múltiplas faces da atenção integral na abordagem de mulheres vítimas de violência”, e a Classe 2, “Políticas públicas *versus* integralidade frente aos casos de violência contra a mulher”, ambas, serão descritas a seguir.

Classe 1: Múltiplas faces da atenção integral na abordagem de mulheres vítimas de violência

Compreende 52,63% ($f = 20$ ST) do *corpus* total analisado. Essa classe é composta por palavras como “atenção”; “abordagem” e “cuidado”. De acordo com os segmentos de texto apresentados pela classe, as três principais palavras remetem à abordagem do cuidado interligada à integralidade e suas nuances.

A integralidade na atenção à saúde é um dos principais eixos do SUS e sua relevância envolve questões como o atendimento das demandas conforme as necessidades dos indivíduos, considerando suas individualidades e as dimensões do cuidado nos âmbitos da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, constituindo um dos grandes desafios do sistema de saúde¹³.

Nessa perspectiva, destaca-se que a integralidade deve ser inerente aos equipamentos de saúde,

especialmente no que diz respeito à intersectorialidade dos serviços de atenção à mulher vítima de violência, uma vez que essa articulação intersectorial pode superar a fragmentação de saberes e práticas^{14,15}. A violência contra a mulher é uma problemática social grave que demanda políticas de saúde, educação, assistência social e segurança pública.

Logo, os desafios do cuidado integral podem ser observados em diversos órgãos que têm como foco principal as abordagens de gênero, uma vez que a atenção integral também passa pela identificação das demandas da vítima em cada serviço, tendo como destaque a importância do conhecimento dos profissionais acerca dos encaminhamentos em rede e de sua real efetividade nas respostas frente aos casos de violência¹⁵.

*[...] ambos os elementos guardam relação com o fortalecimento da rede de **atenção** a mulheres vítimas de violência, o estudo sinaliza para a necessidade de se conhecer as atribuições de outras instituições e reafirma a importância da articulação entre elas* (Resumo 3; score: 12,05).

A integralidade é inerente ao profissionalismo na saúde e deve estar no âmbito das ações desenvolvidas e no dia a dia do trabalho. Conforme Trentin *et al.*¹⁶, questões como trabalho em equipe, a própria intersectorialidade e questões de

desenvolvimento pessoal, como o comprometimento do próprio profissional, estão associadas à efetividade das ações no contexto integral, pois sendo um tema complexo, interdisciplinar, leva à necessária multiprofissionalidade e à intersectorialidade da atenção.

No entanto, o mesmo estudo aponta que, mesmo diante do entendimento dessas premissas como necessárias ao sucesso da abordagem, os profissionais se deparam muitas vezes com limitações estruturais, de capacitação profissional, além de questões práticas, como a subnotificação e a resistência no atendimento de casos específicos, como os de violência sexual^{16,17}.

*[...] a equipe multiprofissional depara-se com desafios na **abordagem** devido à falta de ambiente adequado e de profissionais para contemplar a integralidade do atendimento, assim como com déficits no próprio preparo do profissional* (Resumo 2; score: 15,32).

Nesse ensejo, o entendimento da atuação de profissionais frente aos casos de violência doméstica perpassa as questões estruturais e de ação prática, tendo em vista que, em muitas situações, a assistência ofertada é pautada em princípios biologicistas e mecanicistas do cuidado, sendo reforçados por lacunas estruturais e de formação profissional¹⁸.

Em consonância, já na perspectiva da assistência de enfermagem à vítima de violência sexual, um recorte reflexivo acerca dessa atuação demonstra um caráter tecnicista do cuidar, sendo de suma relevância o estímulo às práticas integrais, acolhedoras e pautadas nos princípios da humanização e dos valores éticos-teóricos e científicos da profissão, a fim de fortalecer as relações multiprofissionais que a integralidade pode proporcionar¹⁹.

*[...] o cuidar realizado pela enfermagem à vítima de violência sexual **ainda** é centrado no modelo tecnicista e esse cuidar deve ser ampliado para uma ação acolhedora e **humana*** [...] (Resumo 10; score: 7,24).

A partir de reflexões no contexto das relações de gênero e de poder exercidos entre homens e mulheres em uma perspectiva social e cultural, um estudo buscou proporcionar momentos reflexivos, por meio de dramatizações, para profissionais que atuam no contexto da violência de gênero e de silenciamento das vítimas para reforçar a importância de incluir práticas integrais na execução de atendimentos. Das principais práticas discutidas, destaca-se a escuta atenta, mesmo diante de discursos indiretos, em que uma postura acolhedora e um olhar clínico auxiliam na condução dos casos²⁰.

A partir do contexto da escuta atenta e dos preceitos do acolhimento, destaca-se que é preciso considerar a integralidade não apenas nas situações corriqueiras, mas nos setores por vezes negligenciados. A exemplo disso, é válido mencionar a realidade de mulheres vítimas de violência e que residem em zona rural^{21,22}.

A dinamicidade do cuidado nesse âmbito envolve diversos atores da prática assistencial, como os agentes comunitários de saúde (ACS), que são uma peça-chave no fortalecimento do vínculo e na identificação de situações vigentes ou potenciais relacionadas à violência de gênero. Entre as principais práticas desenvolvidas por esses profissionais, destacam-se o cuidado mediante ações de cunho relacional, como o vínculo (relações interpessoais), a escuta atenta, o diálogo e as orientações em saúde, assim como a promoção do vínculo entre profissionais, usuários e serviços de saúde²².

*[...] o **diálogo**, **escuta ativa**, as questões psicossociais e o estabelecimento de **vínculos**, destacando-se os **agentes comunitários de saúde** nesta **abordagem*** [...] (Resumo 8; score: 29,32).

Além dos ACS, médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais disponíveis na realidade de cada região devem lançar mão das mais diversas possibilidades dentro do campo da integralidade, tendo como norte as ações de acolhimento, as práticas relacionais, as discussões e o planejamento de ações coletivas, bem como a execução da clínica ampliada como facilitadora do cuidado interdisciplinar no cenário da violência de gênero²¹.

*[...] apontam-se como elementos de **cuidados** às usuárias rurais em situações de violência não só os dispositivos relacionais acolhimento, **vínculo** e **diálogo** como também a construção de ações coletivas por meio de atividades grupais reconhecidas como potencializadoras da promoção da saúde e do empoderamento individual e coletivo na dimensão dos eventos violentos* [...] (Resumo 1; score: 19,87).

Ressalta-se que, para o enfrentamento da violência contra a mulher, é necessário integrar conhecimentos produzidos nas diversas ciências. É um tema sensível, que trata da violação dos direitos das mulheres e tem sua origem em múltiplos determinantes e suas raízes na construção sócio-histórica e cultural de relações assimétricas de poder entre gêneros. O enfrentamento dessa problemática depende da conscientização dos indivíduos, das famílias, das comunidades e da sociedade em geral, para que os valores da cultura do patriarcado possam ser desconstruídos em todos os espaços sociais onde a violência contra

a mulher é construída, naturalizada e legitimada, sendo necessário que o recorte de gênero seja incorporado na construção das políticas públicas de educação, saúde, assistência social e segurança pública, para que se possa promover a construção de relacionamentos humanos que não violem os direitos humanos das mulheres¹³.

A partir disso, é preciso refletir sobre as principais políticas públicas atreladas à integralidade da assistência prestada aos casos de violência contra a mulher, tema que emergiu na Classe 2 do corpus analítico.

Classe 2: Políticas públicas versus integralidade frente aos casos de violência contra a mulher

Compreende 47,37% ($f = 18$ ST) do corpus total analisado. Essa classe é composta por palavras como “público” e “político”. De acordo com os segmentos de texto apresentados pela classe, as duas principais palavras remetem às políticas públicas e à sua relação com aspectos da integralidade do cuidado na esfera da violência de gênero.

As políticas públicas voltadas à atenção integral de saúde da mulher incluem objetivos que envolvem os aspectos de violência de gênero, tendo como eixo norteador os princípios do SUS. Sua execução no campo prático é de suma relevância para promover o fortalecimento das ações e a integralidade da assistência nos mais diversos setores voltados ao público em questão, incluindo o âmbito social, de saúde, jurídico e criminal²³.

Entre os desafios está a materialização dos pressupostos de trabalho em rede, como a horizontalidade e o enfrentamento das relações de poder existentes entre diferentes políticas e setores. Como possibilidade, destaca-se a articulação de profissionais de diferentes áreas de saber no atendimento à complexidade das demandas trazidas por mulheres em situação de violência doméstica²⁵.

Logo, faz-se necessário refletir acerca de políticas que possam contribuir para o enfrentamento à violência contra a mulher, proporcionando: a) ações educativas de conscientização da dinâmica das relações violentas; b) ações de fortalecimento e empoderamento individual que possibilitem a emancipação de mulheres; c) ações educativas e de conscientização de agressores para promover mudanças comportamentais; d) ações de fortalecimento grupal que promovam o sentimento de pertencimento, o respeito e o apoio mútuo e a participação em contextos decisórios das po-

líticas públicas; e) contribuir fortalecendo, articulando e mediando redes de serviços e redes de solidariedade, para implementação de políticas e programas com ações mais assertivas de prevenção primária, secundária e terciária desse grave fenômeno social¹⁷.

No que diz respeito à orientação do cuidado mediante a aplicação de premissas contidas em políticas públicas de saúde da mulher, destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) como base para o desenvolvimento de habilidades práticas assistenciais, como a escuta qualificada, a empatia, a detecção precoce de situações conflituosas, assim como seu papel na organização intersetorial dos serviços, com atuação interdisciplinar²⁴.

Ainda assim, as evoluções históricas nos componentes político, social, cultural e assistencial promoveram uma reformulação e o aperfeiçoamento da intersetorialidade, mesmo diante das inúmeras dificuldades existentes no trabalho integrado. Tal fato corrobora a necessidade de se conhecer cada vez mais as políticas públicas e os modelos assistenciais vigentes para o cuidado da violência contra a mulher, sendo esta uma importante pauta de discussão sobre o assunto²⁵.

[...] os **dados** foram analisados à luz da **legislação** e das diretrizes **preconizadas** pelo Ministério da Saúde, consoante com as **políticas públicas** instituídas observou-se evolução da **legislação** brasileira e crescente intervenção do poder **público** no intuito de controlar a violência [...] (Resumo 5; score: 33,38).

Além das políticas norteadoras do cuidado integral em saúde da mulher, enfatiza-se a importância de conhecer e discutir a Política de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, leis relacionadas ao âmbito criminal, como a Lei Maria da Penha e a Lei do Feminicídio, além dos diversos documentos regulamentadores da assistência, como no caso da notificação compulsória e dos protocolos de atendimento às mulheres vítimas de violência.

Análise de similitude

Para tratamento textual pelo *software*, foram ajustadas algumas definições para que o gráfico demonstrasse a conectividade e a relação entre os termos, de forma que, na aba “definições” e, posteriormente, “configurações gráficas”, foram selecionadas as seguintes opções: escurecer nas bordas, comunidades e halo, objetivando formar grupos por afinidades, assim como destacar por cores os termos relacionados. Além disso, foram conside-

radas as formas com ocorrência acima de cinco para produção da árvore gráfica.

A partir da representação gráfica demonstrada pela Figura 3, nota-se um leque semântico composto pelas seguintes palavras em ênfase: “violência”, “saúde” e “mulher”, demonstrando proximidade entre termos que remetem à identificação de variáveis associadas à abordagem do cuidado integral diante da intersectorialidade e das políticas públicas, reforçando o contexto descrito durante a discussão da CHD.

Considerações finais

As ações integrais no cuidado à mulher vítima de violência demonstram um forte vínculo com as práticas de acolhimento e humanização, além de perpassarem o âmbito da intersectorialidade, reforçando a importância da integração dos diversos serviços disponíveis, assim como dos saberes existentes na práxis da assistência.

Como limitação, o estudo aponta a pouca literatura internacional sobre o tema, impossibilitando um recorte geográfico da integralidade das ações e seu impacto no combate e enfrentamento à violência contra a mulher.

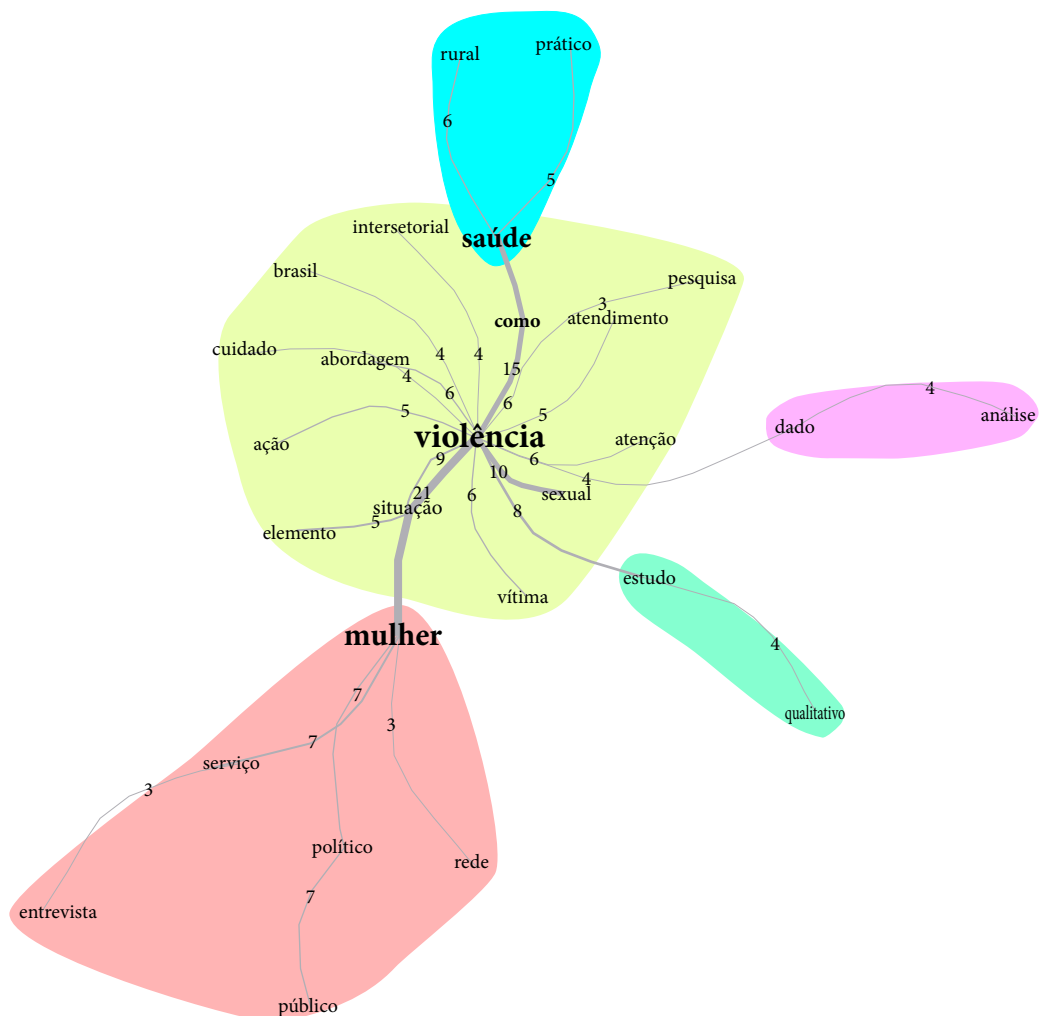


Figura 3. Análise de similitude do corpus.

Fonte: Autores, com uso do software Iramuteq.

Colaboradores

PPT Alcântara e FF Carneiro: concepção e redação final. VM Pessoa: pesquisa e metodologia. AGA Pinto e MFAS Machado: redação final.

Referências

1. Fiorini VR, Boeckel MG. Violência interpessoal e suas repercussões na saúde em um hospital de pronto-socorro. *Psico-USF* 2021; 26(1):129-140.
2. Oliveira GL, Santos NA, Machado JC, Pires VMMM, Morais RLGL, Rodrigues VP. Violência doméstica contra a mulher na percepção das equipes da estratégia saúde da família. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J Online)* 2020; 12:850-855.
3. Santos SC, Barros PA, Delgado RFA, Silva LVL, Carvalho, VPS, Alexandre ACS. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando essa realidade. *Rev Saude Pesq* 2018; 11(2):359-368.
4. Simoes AV, Machado JC, Soares IGB, Rodrigues VP, Pires VMMM, Penna LHG. Identificação e conduta da violência doméstica contra a mulher sob a ótica dos estudantes universitários. *Enferm Actual Costa Rica* 2019; 37:95-109.
5. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha). Diário Oficial da União 2006; 8 ago.
6. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde. Boletim epidemiológico: violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. 2021. [acessado 2023 maio 16]. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_-_Violencia_Interpessoal_Autoprovocada_09042021-1.pdf
7. Costa MC, Guzzo PC, Silva EB, Jahn AC. Práticas de saúde aos usuários em situação de violência: da invisibilidade ao (des)cuidado integral. *Rev Gaucha Enferm* 2014; 35(2):100-105.
8. Amarijo CL, Barlem ELD, Acosta DF, Marques SC. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Rev Enferm UERJ* 2018; 26:e33874.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-764.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Reprint--preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Phys Ther* 2009; 89(9):873-880.
11. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* 2013; 21(2):513-518.
12. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, Giuliano K, Havener P, Sheridan EA. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* 1998; 11(4):195-206.
13. Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(4):532-536.
14. Barbosa JPM, Lima RCD, Santos GBM, Lanna SD, Andrade MAC. Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. *Saude Soc* 2021; 30(2):113.
15. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. *Saude Soc* 2014; 23(3):778-786.

16. Oliveira NJ, Silva JMQ, Rosa RFN, Marques PF, Almeida MS, Coelho EAC. Iniquidades sociais e de gênero nas demandas de mulheres por acolhimento. *Esc Anna Nery* 2022; 26:e20210400.
17. Trenti D, Vargas MAO, Pires DEPP, Hellmann F, Brehmer L, Leal SC. Abordagem a mulheres em situação de violência sexual na perspectiva da bioética. *Acta Bioethica* 2018; 24(1):117-126.
18. 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 Saude Publica* 2013; 29(6):1230-1240.
19. Morais SCR, Monteiro CFS, Rocha SS. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. *Texto Contexto Enferm* 2010; 19(1):155-160.
20. Oliveira CC, Fonseca RMGS. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(4):605-612.
21. Costa MC, Lopes MJM. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(5):1088-1095.
22. Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé ICS, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saude Soc* 2018; 27(2):506-517.
23. Pinto LSS, Oliveira IMP, Pinto ESS, Leite CBC, Melo AN, Deus MCBR. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Cienc Saude Colet* 2017; 22(5):1501-1508.
24. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Cien Saude Colet* 2009; 14(4):1037-1050.
25. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher. *Interface (Botucatu)* 2020; 24:e190486.

Artigo apresentado em 09/06/2023

Aprovado em 03/10/2023

Versão final apresentada em 05/10/2023

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva