



## ASSISTÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REVISÃO INTEGRATIVA

### HEALTH PROFESSIONALS' ASSISTANCE TO WOMEN IN SITUATION OF SEXUAL VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

### ASISTENCIA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD A LA MUJER EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Patricia Santos de Oliveira<sup>1</sup>, Vanda Palmarella Rodrigues<sup>2</sup>, Roberta Laise Gomes Leite Morais<sup>3</sup>, Juliana Costa Machado<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as publicações científicas entre 2003 a 2013 sobre a assistência à saúde às mulheres em situação de violência sexual. **Método:** revisão integrativa a partir da questão de pesquisa << Como ocorre a assistência à saúde da mulher em situação de violência sexual? >>. Foram empregados os descritores *violência contra a mulher, violência sexual, assistência* nas Bases de Dados MEDLINE, LILACS e biblioteca virtual Scielo. Os estudos selecionados foram analisados e criticados, considerando o rigor e as características dos mesmos. **Resultados:** os 16 estudos destacaram a valorização do modelo biomédico na atenção às mulheres em situação de violência, a falta de articulação intersetorial, o despreparo dos profissionais na assistência e as consequências para a saúde da mulher violentada que procura os serviços de saúde e da rede de atenção. **Conclusão:** torna-se necessária a construção de redes de atenção com foco na atenção primária à saúde e capacitação dos profissionais para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual, na perspectiva da integralidade do cuidado. **Descritores:** Violência Contra a Mulher; Violência Sexual; Assistência.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the scientific publications between 2003 and 2013 about health care to women in situation of sexual violence. **Method:** an integrative review from the research question << How does health care of women in situations of sexual violence happen? >>. There were used the descriptors *violence against women, sexual violence and assistance*, in MEDLINE, LILACS and Scielo virtual library databases. The selected studies were analyzed and criticized, considering the accuracy and characteristics. **Results:** the 16 studies highlighted the appreciation of the biomedical model in care to women in situations of violence, the lack of inter-agency coordination, the unpreparedness of the professionals in attendance and the consequences for the health of abused women seeking health services and network attention. **Conclusion:** it becomes necessary to build focused attention networks in primary health care and training of professionals to take care of women in situations of sexual violence in a comprehensive care perspective. **Descriptors:** Violence Against Women; Sexual Violence; Assistance.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las publicaciones científicas entre 2003 a 2013 acerca del cuidado de la salud de las mujeres en situación de violencia sexual. **Método:** una revisión integradora a partir de la pregunta de investigación << ¿Cómo es la medida que se da la atención de la salud a las mujeres en situación de violencia sexual? >>. Fueron utilizados los descriptores de la violencia contra *las mujeres, la violencia sexual, la asistencia* en las bases de datos MEDLINE, LILACS y biblioteca virtual Scielo. Se analizaron y criticaron los estudios seleccionados, teniendo en cuenta la precisión y características. **Resultados:** los 16 estudios pusieron de relieve la apreciación del modelo biomédico en la atención a las mujeres en situación de violencia, la falta de coordinación entre organismos, la falta de preparación de los profesionales de la asistencia y las consecuencias para la salud de las mujeres maltratadas que buscan los servicios de salud y la red atención. **Conclusión:** se hace necesaria la construcción de redes de atención centrada en la Atención Primaria de Salud y la formación de profesionales para atender a mujeres en situación de violencia sexual en la perspectiva de la atención integral. **Descritores:** Violencia Contra la Mujer; La Violencia Sexual; Asistencia.

<sup>1</sup>Enfermeira, Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal de Sergipe/UFS, Aracaju (SE), Brasil. E-mail: [patricia\\_sdoli@yahoo.com.br](mailto:patricia_sdoli@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudeste da Bahia /UESB, Jequié (BA), Brasil. E-mail: [vprodrigues@uesb.edu.br](mailto:vprodrigues@uesb.edu.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Saúde, Professora Assistente do Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudeste da Bahia/UESB, Jequié (BA), Brasil. E-mail: [robertalaise@hotmail.com](mailto:robertalaise@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Saúde, Professora Assistente do Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudeste da Bahia/UESB, Jequié (BA), Brasil. E-mail: [julicmachado@hotmail.com](mailto:julicmachado@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher apresenta-se como um grave problema de saúde pública, com influências das desigualdades de gênero ainda presentes na sociedade, o que requer a necessidade de atuação mais incisiva do Estado, gestores públicos e da sociedade em geral, de maneira a garantir os direitos humanos da mulher, considerando que apesar das iniciativas para a prevenção e controle no contexto nacional e internacional, ainda nos deparamos com uma estatística assustadora que retrata a sua magnitude e complexidade.

Especificamente sobre a violência sexual, levantamento das informações sobre Notificação da Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) configurou um mapa que caracteriza o perfil da violência sexual em 2011, onde foram atendidas mais de 13 mil mulheres pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O principal local de ocorrência foi à residência (7.626 casos), seguida da via pública (2.117 casos), tendo como principal agressor o parceiro ou ex-parceiro (1681 casos). Vale ressaltar que a faixa etária entre 20 a 49 anos, correspondeu a 65% das agressões praticadas por parceiro ou ex-parceiro envolvendo a violência à mulher de maneira geral.<sup>1</sup>

Estes dados mostram que o principal agressor à mulher em situação de violência doméstica e sexual é o companheiro evidenciando as desigualdades de gênero. A violência de gênero toma uma dimensão ainda maior na violência sexual, pois implica em relações de poder e posse do corpo do outro principalmente entre homens e mulheres.<sup>2</sup>

Estudo constatou que a violência sexual foi mais comumente discutida nas pesquisas publicadas no período de 2001 a 2011, destacando as desigualdades de gênero estabelecidas socialmente entre a mulher e o homem o que influencia as ações dos homens direcionadas às mulheres.<sup>3</sup> Destaca-se que apesar da preocupação com o fenômeno há mais de uma década, a assistência à mulher em situação de violência sexual ainda apresenta lacunas e fragilidades nos serviços da rede de atenção, entre estes os serviços de saúde, que não dão conta de contemplar as singularidades e demandas da mulher nessa situação, seja por razões estruturais dos referidos serviços, falta de capacitação dos profissionais, deficiência na formação acadêmica, seja por questões de gênero arraigadas na sociedade que na maioria das vezes legitimam as agressões do homem

contra a mulher, o que requer compromisso de que as políticas públicas sejam realmente efetivas no enfrentamento da violência sexual.

A violência sexual é entendida como qualquer comportamento que obrigue à mulher a se relacionar sexualmente de maneira indesejada ou que leve a comercializar ou utilizar sua sexualidade sem a prevenção com métodos contraceptivos, através do uso da força, manipulação, chantagem para manter uma gravidez, matrimônio, prostituição, realização de aborto ou ainda que retire ou limite a mulher do direito sexual e reprodutivo.<sup>4</sup>

A violência sexual torna as mulheres mais susceptíveis às doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez indesejada, aos danos psicológicos como depressão, suicídio e distúrbios sexuais. O estupro é um ato de violência sexual que atinge adolescentes e mulheres em todo o mundo, e que na maioria dos casos o agressor é uma das pessoas da família, conhecida ou próxima, o que propicia que as adolescentes e mulheres agredidas denunciem menos este tipo de crime, configurando-se como um problema de saúde pública.<sup>2</sup>

O enfrentamento da violência sexual exige a integração entre os setores da saúde, justiça, segurança pública, trabalho, além do envolvimento da sociedade civil de maneira organizada. É importante a população adquirir conhecimento sobre a estruturação das ofertas de serviços à mulher em situação de violência sexual. Isto permite a quebra de barreiras que limitam a abordagem deste tipo de violência em função da sua repercussão social, cultural, histórica e de gênero enraizadas na sociedade atual.<sup>2</sup>

O Ministério da Saúde recomenda o atendimento organizado em redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência a partir da atenção básica.<sup>5</sup> Entretanto, os serviços de saúde carecem de profissionais especializados e equipe multiprofissional para o atendimento à saúde das mulheres em situação de violência sexual. Esta carência é intensificada pelo desconhecimento dos profissionais sobre violência de gênero ou ainda pela falta de capacitação ou orientação para prestar atendimento para essas mulheres durante a formação acadêmica.<sup>6</sup>

Este estudo apresenta contribuições ao dar mais visibilidade à violência sexual contra a mulher, além de propiciar o conhecimento da assistência à saúde desenvolvida às mulheres em situação de violência sexual, no sentido de manter e ou readequar as práticas

Oliveira PS de, Rodrigues VP, Morais RLGL et al.

Assistência de profissionais de saúde à mulher...

desenvolvidas visando à integralidade do cuidado. Além disso, pesquisas com esta temática retratam o que deve ser mudado e os desafios futuros para a obtenção da qualidade do serviço ofertado a estas mulheres, além de suscitar reflexões da gestão pública, profissionais da rede de atenção à violência e sociedade em geral no sentido de desvincularem os preconceitos da mulher agredida sexualmente, procedendo-se à denúncia do agressor, acolhimento e valorização das suas demandas sem julgamento.

## OBJETIVO

- Analisar as publicações científicas entre 2003 a 2013 sobre a assistência à saúde das mulheres em situação de violência sexual.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura que admite a utilização do conhecimento atualizado em função de uma temática específica, já que este tipo de revisão permite a análise de diferentes estudos sobre o mesmo assunto para sua melhor compreensão e desenvolvimento de benefícios para a qualidade dos serviços prestados em saúde.<sup>7</sup>

Nessa perspectiva, foram seguidas seis fases:

1) Definição da pergunta norteadora: define os estudos que são incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado.<sup>7</sup> Neste estudo, propôs-se o seguinte questionamento: Como ocorre a assistência à saúde da mulher em situação de violência sexual?

2) Busca ou amostragem na literatura: deve ser ampla a ponto de contemplar uma amostra que garanta uma representação significativa diante da pergunta norteadora. Vale ressaltar que os critérios da amostra imprimem a fidelidade e confiabilidade dos resultados.<sup>7</sup>

No estudo, foi realizada a busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO) para o levantamento dos artigos na literatura. Foram utilizados, para a busca dos artigos, os seguintes descritores: violência contra a mulher *and* violência sexual *and* assistência. Para a base de dados MEDLINE, foram utilizados os mesmos descritores, porém traduzidos para o idioma inglês.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; disponibilizados online na íntegra, publicados e indexados nos bancos de dados supracitados contemplando os últimos dez anos, de 2003 a 2013.

Em relação aos critérios de exclusão foram retirados os documentos repetidos; que não abordassem sobre a assistência à saúde no contexto da violência sexual contra a mulher, aqueles que não estivessem disponibilizados na íntegra em meio eletrônico e as monografias, dissertações, teses ou outro tipo de documento.

A primeira filtragem dos artigos na base de dados do LILACS, SCIELO e MEDLINE atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Inicialmente foram selecionados 179 artigos e após a primeira filtragem foram reduzidos para 105 artigos. Com a leitura dos resumos dos artigos esse número diminuiu para 16 artigos selecionados para análise, sendo que a exclusão ocorreu em virtude de repetição e por não tratar especificamente da temática pesquisada.

3) Coleta de dados: devem contemplar a definição dos sujeitos, a metodologia, o tamanho da amostra, a mensuração de variáveis, o método de análise e os conceitos utilizados que embasam o estudo.<sup>7</sup>

Inicialmente, em todo o processo de organização dos dados encontrados, foram realizadas leituras dos resumos disponíveis nas publicações, buscando dessa forma a identificação das principais informações dos artigos (objetivos, participantes, amostra, principais resultados). Os dados foram distribuídos e fichados de acordo com a aproximação da ideia central dos achados dos estudos. Foram lidos e analisados os resumos e posteriormente, os textos que apresentavam correlação com o tema estudado foram lidos na íntegra.

Para tanto, durante a leitura dos textos na íntegra foram destacadas as variáveis que permitiram extrair as principais informações dos artigos analisados, constando os seguintes itens: participantes do estudo, amostra, variáveis do estudo, método de análise, principais resultados e respectivos conceitos utilizados.

4) Análise e crítica dos estudos incluídos: os estudos selecionados foram analisados e criticados, considerando o rigor e as características dos mesmos, visando encontrar os principais achados e as contribuições em relação à prática assistencial dos profissionais

Oliveira PS de, Rodrigues VP, Morais RLGL et al.

de saúde no enfrentamento da violência sexual contra a mulher.

5) Discussão dos resultados: procedemos à comparação dos dados através dos achados de outros autores na literatura, com delimitações das conclusões e inferências das pesquisadoras.

No estudo, para a discussão dos achados, foi utilizado gênero como categoria de análise, articulando a interpretação com os teóricos que versam sobre a temática.

6) Apresentação da revisão integrativa: esta fase deve ser clara e completa para o leitor avaliar a criticidade dos resultados encontrados, os dados são organizados em tabelas e figuras a fim de facilitar a comparação com todos os estudos selecionados.<sup>7</sup>

Nesse estudo, foi elaborada uma figura de maneira a facilitar a compreensão da comparação realizada dos estudos encontrados. Além disso, ao final foi apresentada uma proposta de intervenção de maneira a subsidiar a prática assistencial de profissionais de saúde no enfrentamento da violência sexual contra a mulher.

Diante dos resultados encontrados dos artigos analisados emergiram três categorias: << Assistência baseada no modelo biomédico >>, << Atenção básica como porta de entrada >> e << Articulação dos serviços assistenciais e

Assistência de profissionais de saúde à mulher...

necessidade de profissionais capacitados e com um olhar humanizado >>.

## RESULTADOS

De modo geral, os artigos abordaram a assistência referindo que é preciso profissionais de saúde capacitados para assistirem às mulheres em situação de violência sexual a partir do acolhimento, escuta qualificada garantindo um ambiente harmonioso a fim de que a mulher estabeleça confiança com estes profissionais. Por sua vez, muitos profissionais de saúde ainda possuem uma visão da medicalização da assistência priorizando o tratamento e a cura de marcas visíveis após a agressão. Além disso, para estes profissionais as mulheres agredidas devem ser acolhidas em serviço especializado e não no contexto da atenção primária à saúde (APS).

Foi possível ainda notar a importância da articulação com os setores da saúde, segurança pública e os gestores para que o atendimento não se restrinja aos protocolos de atendimento, mas que a integralidade do cuidado prevaleça.

Ressaltamos que alguns artigos abordam a violência doméstica contra a mulher no contexto geral e apenas citaram a assistência à mulher em situação de violência sexual, conforme a Figura 1.

Identificação	Título dos artigos	Autores	Periódico (volume, ano, página, ano)	Temática /Considerações
A1	Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais.	Osis MJD, Duarte GA, Faúndes A(8)	Revista de Saúde Pública (v. 46, n.2, p. 351-8, 2012).	A atenção básica deve ser a porta de entrada para as mulheres em situação de violência e que os seus serviços precisam atuar de maneira integral e integrada.
A2	Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil.□	Andalaft Neto J, Faúndes A, Osis MJD, Pádua KS(9)	Femina (v. 40 , n.6, p. 301-6, 2012).	Na assistência prestada à mulher em situação de violência pouco se faz uso dos protocolos de atendimento, dos exames específicos solicitados e o atendimento ainda é limitado.
A3	Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil.	Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH(10)	Caderno de Saúde Coletiva (v.27, n.4 página 701-13, ano 2011)	O uso da informação no atendimento as mulheres em situação de violência sexual com início nas urgências, a importância dos danos psicológicos, o empoderamento da sociedade civil e a sensibilização dos gestores de segurança pública são aspectos importantes para um atendimento de qualidade.
A4	Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência.	Villela VW, Vianna LAC, Lima LFP, Sala DCP, Vieira TF, Vieira ML, Oliveira EM(11)	Saúde e Sociedade. (v.20, n.1, p.113-23, 2011).	Visão dos profissionais de saúde diante da assistência às mulheres em situação de violência. Muitos profissionais acham que o hospital só serve para atender situações visíveis de violência pelo corpo e outros ainda acham



				que a unidade básica de saúde (UBS) não é um lugar de atendimento especializado.
A5	Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa.	Moura MPB, Guimarães NCF, Crispim ZM(12)	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (v.1, n. 4, p.571-82, 2011).	A assistência de enfermagem nos casos de violência sexual deve ser acolhedora e humanizada, o que requer capacitação para desenvolver estratégias nas situações complexas voltadas ao cuidado holístico.
A6	The meaning of sexual abuse in the manifestation of corporeity: a phenomenological study.	Labronici LM, Fegadoli D, Correa MEC(13)	Revista da Escola de Enfermagem da USP (v.44 n.2, p.397-402, 2010)	O significado da violência sexual na manifestação da corporeidade exige qualificação e especialização dos serviços de saúde que atendem mulheres em situação de violência sexual para que as ações do cuidado sejam voltadas para a subjetividade do outro e não apenas instrumentais.
A7	Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência De gênero - uma alternativa para a atenção primária em saúde.	D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J(14)	Ciência & Saúde Coletiva (v.14, n.4, p.1037-50, 2009).	Aborda a violência de gênero nos serviços de saúde principalmente na APS. Faz uma crítica à norma técnica de 1999 sobre as formas de assistência frente à violência sexual considerando que deve ser renovada.
A8	Mulheres vitimadas sexualmente - perfil sociodemográfico e análise do atendimento em um centro de referência.	Ramos CRA, Medici VPG, Puccia MIR(15)	Revista do Instituto de Ciência e Saúde (v.27, n.1, p.22-7, 2009).	É preciso uma assistência de qualidade para garantir a continuidade do atendimento às mulheres em situação de violência sexual; conscientização do profissional e monitoramento da assistência prestada. Além disso, é preciso ter um serviço organizado, para captar as mulheres agredidas sexualmente.
A9	Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Taubaté.	Faria AL, Araújo CAA, Baptista VH(16)	Revista eletrônica de Enfermagem (v. 10, n.4, p.1138-43, 2008).	Reafirma o papel das universidades com as demandas em saúde. A inclusão da violência sexual nos cursos universitários influencia na formação de futuros profissionais mais humanizados, pois quando estes desenvolvem técnicas acolhedoras possivelmente conseguem captar mais mulheres para o atendimento.
A10	Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas.	Bedone AJ, Faúndes A(17)	Caderno de Saúde Pública (v.23, n.2, p.465-9, 2007)	Destaca o atendimento multidisciplinar e integrado, com profissionais de saúde capacitados até mesmo sobre os direitos legais e a necessidade da construção de novos centros de saúde especializados.
A11	Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo.	Mattar R, Abrahão AR, Andalaft Neto J, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR, Mancini S,	Caderno de Saúde Pública (v.23, n.2, p.459-64, 2007)	Discute a continuidade da assistência pelos profissionais que segue um protocolo de atendimento iniciado pelo enfermeiro finalizando com um advogado. Os atendimentos são realizados na Casa da Mulher, um local de aprendizado para os profissionais de saúde que

		Vieira BA, Bertolani GBM(18)		prestam assistência, discentes e docentes. As universidades contribuem na formação de profissionais para atuarem nesta área de atendimento.
A12	Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual.	Villela WV, Lago T(19)	Caderno de Saúde Pública (v.2, n.2, p.471-5, 2007).	A articulação entre os agentes governamentais dos setores de saúde, segurança pública e do poder judiciário propicia a integralidade, qualidade e resolutividade da atenção.
A13	Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual.	Oliveira CC, Fonseca RMGS(20)	Revista da Escola de Enfermagem da USP, (v.41, n.4, p. 605-12, 2007).	As percepções dos profissionais de saúde possibilitaram a identificação da fragilidade, medo, o receio, desorganização do processo de trabalho do profissional em receber e direcionar na unidade os casos de violência sexual. Destaca a atenção básica de saúde como porta de entrada.
A14	Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil.	Cavalcanti LF, Gomes R, Minayo MCS(21)	Caderno de Saúde Pública (v.22, n.1, p.31-9, 2006).	Os profissionais associam a assistência às mulheres em situação de violência sexual à medicalização obscurecendo muitas vezes o sofrimento sentido e vivido pelas mesmas. A assistência ao pré-natal pode se tornar uma importante porta de entrada para se abordar as situações de violência sexual, devendo favorecer o acolhimento.
A15	Self-esteem of raped women.	Vianna LAC, Bomfim GFT, Chicone G(22)	Revista Latino Americana de Enfermagem (v.14, n.5, p.695-701, 2006).	A maioria dos hospitais e profissionais ainda não estão preparados para o atendimento às mulheres em situação de violência, o que requer destes o desafio de recriar a linguagem da saúde, redimensionando o espaço da doença e das pessoas que vivem cada uma a sua história em diferentes contextos.
A16	Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde.	Marinho ALV, Vieira EM, Souza L(23)	Revista de Saúde Pública (v.40, n.4, p. 604-10, 2006).	Destaca os tipos de violência perpetrada por parceiro íntimo contra a mulher. A assistência deve ter caráter acolhedor com mais capacitações para os profissionais.

Figura 1: Síntese dos artigos selecionados nas bases de dados.

Fonte: Bases de dados LILACS, MEDLINE e biblioteca SCIELO

Os artigos encontrados na busca foram distribuídos em conformidade com as seguintes categorias: assistência baseada no modelo biomédico, atenção básica como porta de entrada e articulação dos serviços assistenciais e; necessidade de profissionais capacitados e com um olhar humanizado.

## DISCUSSÃO

### ◆ Assistência baseada no modelo biomédico

Nesta categoria os estudos encontrados criticam o uso do modelo biomédico, ressaltando que os profissionais baseiam suas práticas em cuidados aos danos físicos e visíveis cometidos pelo agressor à mulher,

além de protocolos de atendimento, com ações focalizadas na medicalização da assistência. Para alguns profissionais de saúde a violência sexual é compreendida como uma experiência corporal feminina que demanda de sintomas passíveis de diagnóstico.<sup>21</sup>

A Norma Técnica do Ministério da Saúde traz que além dos protocolos e atendimentos de emergência, as mulheres em situação de violência necessitam do aconselhamento e da humanização no serviço de saúde. Os seguimentos corretos dos protocolos pelos profissionais de saúde às mulheres em situação de violência asseguram o atendimento médico especializado e de emergência, entretanto, é importante evidenciar que, além disso, existe a

Oliveira PS de, Rodrigues VP, Morais RLGL et al.

necessidade de traçar um perfil de atendimento com enfoque na situação de vida, entendendo o contexto social, incluindo como essa mulher chega ao serviço.<sup>2,9</sup>

A violência sexual pode acarretar sequelas nem sempre visíveis como o medo, a vergonha, o sentimento de culpa e insegurança.<sup>13</sup> Nessa perspectiva, as ações de cuidado não devem se limitar apenas ao uso de técnicas instrumentais, e sim priorizar a subjetividade do sujeito, para isto os profissionais devem exercitar uma postura aberta e escuta atenciosa para compreender que cada mulher em situação de violência sexual reage de uma forma diferente em virtude do contexto sociocultural e histórico em que está inserida. Assim, a mulher em situação de violência demanda uma assistência à saúde multiprofissional, na perspectiva de compreendê-la como um ser holístico, contemplando os aspectos da vida da mulher que interferem nesse contexto.<sup>3</sup>

O trabalho com violência doméstica contra a mulher não deve envolver apenas o alívio da dor e sintomas, bases tradicionais biomédicas, é necessário o uso da técnica de conversa como uma forma de aproximação entre profissionais e usuárias do serviço. Essa técnica seria formulada e realizada para produzir orientações pertinentes e encontrar formas de resolução da situação em que cada mulher se encontra. Por isso, é recomendado que seja adotada no âmbito na APS, no cotidiano dos profissionais, a fim de valorizar os direitos humanos e sociais, e não banalizar a situação de violência vivida por essas mulheres, além de encorajá-las mediante a problemática vivenciada.<sup>14</sup>

Por muitas vezes os profissionais e a sociedade banalizam a violência e as questões de gênero fundamentadas em bases tradicionais e biomédicas da saúde.<sup>14</sup>

A violência sexual se destaca no conjunto das violências de gênero principalmente pelo sofrimento causado nas questões que envolvem a sexualidade. De modo geral, alguns profissionais encaram esta situação como algo normal, fundamentada na tradição dualista sobre a construção social da identidade de gênero e da sexualidade, que separa o corpo da mente e valoriza os aspectos biológicos da sexualidade em detrimento de suas características culturais.<sup>21</sup>

A violência sexual está relacionada com as desigualdades de gênero e preconceitos culturais. Nesse sentido, é necessário considerar gênero como elemento que faz parte das relações sociais estabelecido sobre as diferenças percebidas entre os sexos, sendo uma primeira forma de significar as relações

Assistência de profissionais de saúde à mulher...

de poder.<sup>21,24</sup> Isto pode ser também observado nas práticas de profissionais de saúde do sexo feminino que atrelam o uso de drogas e/ou bebidas alcoólicas à dominação masculina valorizando o julgamento moral.<sup>11</sup>

No contexto da violência de gênero, os profissionais necessitam adotar uma postura mais crítica diante da violência sexual, a partir da percepção da distribuição desigual do poder e das relações assimétricas que se estabelecem entre homens e mulheres na sociedade, que favorecem a desvalorização da mulher e sua subordinação ao homem neste tipo de violência. Encarar a violência sexual como algo que não é natural e enxergar formas de violência contra a mulher, é desmitificar as práticas dos serviços de saúde e segurança baseadas nas desigualdades de gênero.<sup>21,11</sup>

As mulheres em situação de violência devem ser encaminhadas para os serviços especializados, todavia é preciso priorizar a escuta e o diálogo para que as mulheres expressem todas as dificuldades que permeiam o contexto da violência. A equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve esgotar as estratégias de atuação frente à violência de gênero e a mulher deve ser colocada como um ser proativo na construção do seu cuidado.<sup>25</sup>

Deve ser estabelecido o respeito, o cuidado no atendimento, a escuta qualificada, a divulgação das informações sobre a existência de serviços de referência, a disponibilidade de espaço que favoreça a privacidade, o direito ao transporte para deslocamento até esses serviços de referência, além de informações prévias as mulheres em situação de violência sexual. Estes são aspectos fundamentais para garantir uma atenção humanizada para essas mulheres, conforme o Decreto nº 7.958/2013 que afirma que o atendimento à mulher em situação de violência precisa ser realizado com respeito, sem discriminação, com sigilo e privacidade das condutas adotadas pelos profissionais de todas as áreas envolvidas.<sup>26</sup>

O acolhimento é importante para garantir atendimento humanizado, os profissionais empoderados com este elemento garantem a credibilidade e confiança no atendimento. A norma técnica para a atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual aborda os aspectos da humanização e ressalta a sua importância aos profissionais de saúde, contudo enfatiza a importância da coleta dos vestígios e percepção dos profissionais de saúde que realizam atendimento às mulheres em situação de violência sexual para que o agressor seja punido.<sup>27</sup>

### ◆ Atenção básica como porta de entrada e articulação dos serviços assistenciais

A segunda categoria contempla os estudos que abordam a articulação das redes de saúde evidenciando que a assistência à mulher violentada sexualmente deve ultrapassar os atendimentos isolados, de forma a articulá-los para que a integralidade do cuidado seja oferecida a essa mulher. Nesse contexto, articular as redes de atenção à mulher em situação de violência sexual consiste em garantir suporte aos serviços de saúde e de segurança pública. Por sua vez, para organizar o serviço no enfrentamento da violência sexual em redes de atenção à saúde é preciso tornar a APS o centro das ações, pois se trata da porta de entrada e eixo estruturante dos demais níveis de atenção em saúde.<sup>28</sup>

A Portaria nº485 de 2014 do Ministério da Saúde redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS. Logo, os serviços de saúde devem se organizar em redes intersetoriais de enfrentamento da violência contra mulheres, homens, crianças, adolescentes e pessoas idosas e tem como premissas preservar a vida, ofertar atenção integral em saúde e fomentar o cuidado em rede.<sup>27</sup>

Estruturar uma rede de assistência para as mulheres em situação de violência sexual é articular os serviços de saúde e segurança pública para garantir um atendimento imediato e prevenir possíveis problemas de saúde. Nessa perspectiva, expandir redes de atenção depende muito da vontade política dos gestores locais, pois muitos veem a assistência à violência sexual como prática favorável ao incentivo do aborto.<sup>19</sup>

Tal temática é fruto de diversas discussões por envolver questões sociais, culturais e éticas. Somado a isso, alguns profissionais de saúde e segurança pública adotam atitudes preconceituosas, discriminatórias e inseguras. Portanto, os profissionais de saúde se deparam com a prática do aborto e da violação do corpo no atendimento as mulheres agredidas sexualmente que por muitas vezes impede o desenvolvimento de uma assistência de qualidade.<sup>19</sup>

Para que os serviços da atenção básica façam parte de redes intersetoriais para atender mulheres que vivenciam violência, é preciso cautela para que as ações não se reduzam a um conjunto de pontos de triagem e/ou encaminhamento dessas mulheres e que desta forma possam atuar de maneira integral e integrada. Portanto, não basta criar uma rede, é importante uma avaliação contínua de

processo e de impacto das ações para retificar e aperfeiçoar o desempenho dos profissionais. Além disso, o atendimento às mulheres em situação de violência deve ser ofertado por redes intersetoriais, constituídas por diversos serviços e instituições como segurança pública e assistência social.<sup>8</sup>

Ressalta-se que alguns profissionais, gestores e usuárias do serviço da UBS em geral, referem não ter conhecimento de como assistir as mulheres em situação de violência na atenção básica.<sup>8</sup> Somado a isso, alguns profissionais de saúde têm em mente que a assistência às mulheres em situação de violência pode ser reduzida na atenção básica considerando a existência de serviços especializados.<sup>11</sup>

Estudo constatou que os profissionais da ESF encontram dificuldades no acesso, na falta de apoio e resolutividade com os órgãos que compõem a rede de serviços no enfrentamento da violência de gênero. Isto se configura como um obstáculo para articular e integrar a rede de atenção à violência de gênero, pois deveriam existir sistemas de contrarreferência onde a mulher seria reencaminhada, isto auxiliaria os serviços especializados de segurança, saúde, assistência social a prestarem um atendimento capaz de atender as necessidades de cada mulher agredida.<sup>25</sup>

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) para que o cuidado seja organizado em redes de atenção, os profissionais de saúde da atenção básica precisam não só compreender a humanização da assistência em saúde, como também utilizar os elementos que a compõe como a escuta e o acolhimento. Dessa maneira, a abordagem inicial deve ser feita às mulheres que procuram primeiramente o serviço na UBS e a partir daí encaminhá-las aos outros setores da saúde.<sup>29</sup>

É importante socializar informações sobre os serviços da rede de atenção à saúde às mulheres em situação de violência até mesmo nos serviços de alta complexidade como os hospitais. Isto permite uma redução das taxas de abandono quando essas mulheres forem referenciadas ao atendimento ambulatorial especializado. Para tanto, torna-se relevante a disponibilidade das informações das mulheres agredidas para melhoria nos seguimentos do caso e busca ativa pelos centros especializados, de maneira a contribuir para a organização e o aprimoramento dos serviços de atenção às mulheres nesta condição.<sup>10,15</sup>

Os profissionais de saúde da ESF precisam considerar o uso de métodos mais



Oliveira PS de, Rodrigues VP, Morais RLGL et al.

Assistência de profissionais de saúde à mulher...

humanizados na tentativa de acolher essas mulheres, uma vez que a UBS constitui-se para algumas mulheres em situação de violência a porta de entrada no âmbito do SUS, por isso, é preciso organizar o processo de trabalho em saúde para garantir a articulação com os diversos setores que envolvem o atendimento às mulheres em situação de violência sexual.<sup>20</sup>

Com isso, garantir humanização da assistência em saúde é possibilitar à articulação dos serviços que prestam atendimento às mulheres em situação de violência sexual. Nesse direcionamento destaca-se a importância de articular não só os serviços de saúde, mas integrá-los juntamente com a segurança pública e com os gestores locais nos atendimentos as mulheres que sofreram violência sexual efetivando a integralidade do cuidado a essas mulheres. Assim, os profissionais, desde o motorista da ambulância devem ser sensibilizados para o atendimento às mulheres nesta condição.<sup>17</sup>

Para promover a integralidade, as equipes da ESF precisam utilizar os serviços disponíveis na comunidade a favor da prevenção e combate à violência. Estes serviços são os equipamentos sociais existentes na área de abrangência da ESF, exemplos deles são as organizações não governamentais, associações de moradores, igrejas, entre outros. Dessa forma, esses atores sociais articulados conseguem reduzir os impactos socioeconômicos, culturais, políticos e de saúde que a violência pode ocasionar na vida das mulheres agredidas sexualmente e da sociedade.<sup>30</sup>

#### ◆ **Necessidade de profissionais capacitados e com um olhar humanizado**

Os artigos agrupados na terceira categoria sugerem que para lidar com a mulher em situação de violência sexual é preciso ações educativas que visem à capacitação dos profissionais de saúde, visto que trata-se de uma abordagem que permeia diversos aspectos do ser humano. A capacitação dos profissionais de saúde torna-se essencial à medida que garante maior entendimento e melhor abordagem sobre as condições de saúde da mulher em situação de violência sexual, além de superar o preconceito.<sup>6</sup>

A violência de gênero denota uma invisibilidade de origem social nos serviços de saúde considerando que é vista por muitos indivíduos como um problema de ordem privada, pois envolvem relações entre parceiros, homem e mulher, que podem ser resolvidos por estes. Assim, as universidades não preparam os profissionais de saúde para

lidar com os diferentes casos de violência, o que tornaria mais fácil sua detecção.<sup>23</sup>

A capacitação dos profissionais de saúde sobre violência sexual requer um profissional perceptível para fenômenos de impacto social, os quais são capazes de produzir agravos à saúde das mulheres.<sup>2</sup> Portanto, a abordagem da violência sexual contra a mulher demanda capacitação dos profissionais de maneira a viabilizar conhecimento sobre as questões de gênero que permeiam as relações sociais, no intuito de evitar atitudes prescritivas e de julgamento à mulher.

Nesse contexto, torna-se importante capacitar os profissionais para propiciar o acolhimento e integralidade do cuidado à mulher em situação de violência sexual como sujeitos que precisam ter seus direitos humanos assegurados.<sup>23</sup> Como exemplo, destaca-se o atendimento multiprofissional realizado com o auxílio do setor jurídico, em um local de práticas acadêmicas direcionadas às mulheres em situação de violência sexual, ressaltando a importância deste aprendizado para os docentes e discentes da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).<sup>18</sup> Ademais, faz-se necessária a inclusão da abordagem da violência sexual nos cursos de graduação e estímulo à criação de projetos de pesquisa e extensão que auxiliem os discentes a se familiarizarem com a temática e adotarem condutas adequadas na prática profissional.

Outra experiência de atendimento às mulheres em situação de violência sexual no contexto universitário destaca a necessidade de capacitação dos profissionais para desempenharem atitudes acolhedoras, pois a procura pelos serviços encontra-se reduzida em função de fatores como o medo, a vergonha e o desconhecimento pelas mulheres agredidas sexualmente. Outrossim, a importância da sensibilização e capacitação de discentes e profissionais envolvidos no programa, permite a mudança nas condutas futuras adotadas pelos mesmos.<sup>16</sup>

A fragilidade no atendimento dos profissionais de saúde às mulheres em situação de violência sexual de maneira geral tem consonância com a abordagem limitada durante a graduação, o que contribui para a falta de percepção das condições dessas mulheres agredidas e uma assistência nem sempre eficiente. Nesse sentido, a divulgação da temática e a promoção de treinamentos para os profissionais visa superar a falta de preparo na assistência.<sup>6</sup>

Por sua vez, o Decreto 7.958 de 2013 prevê a realização de cursos de capacitação de profissionais de segurança pública e saúde para atendimento especializado humanizado e

Oliveira PS de, Rodrigues VP, Morais RLGL et al.

o treinamento de profissionais da saúde, com o enfoque na coleta, guarda e transporte de vestígios coletados em exames clínicos, para que diante destes dados o agressor seja punido rapidamente.<sup>26</sup> Assim, percebe-se a importância desta ação, porém a capacitação dos profissionais para a humanização da assistência deve ser priorizada em detrimento de práticas instrumentais e prescritivas.

Os profissionais envolvidos na assistência à mulher em situação de violência sexual precisam se capacitar na tentativa de recriar a linguagem da saúde, de modo que configure um espaço para as histórias de vida em diferentes contextos de cada mulher agredida e com diferentes necessidades, todavia com direito de autonomia sobre a maneira como deseja ser tratada. Atrelado a isto, urge a necessidade de capacitar os profissionais voltados para um olhar humanizado, atitude acolhedora e cuidado holístico.<sup>22,12</sup>

Evidencia-se que a violência contra a mulher deve ser abordada desde a formação acadêmica para o profissional enfermeiro, considerando que este atua direta e integralmente com a mulher em situação de violência, a partir do desenvolvimento de práticas que contemplem estas lacunas curriculares inerentes à formação de maneira a instrumentalizá-lo para um planejamento da assistência mais direcionada às demandas e necessidades da mulher.<sup>3</sup> Entende-se que esta também deverá ser uma prática na formação de todos os profissionais da rede de atenção que assistem à mulher após agressão.

## CONCLUSÃO

O estudo retratou que é preciso desvincular conceitos tradicionais de saúde e compreender as situações sociais, culturais e subjetivas das mulheres em situação de violência sexual pelos profissionais de saúde e também de segurança pública, visto que a assistência a essas mulheres é permeada ora por preconceitos sociais e culturais, ora por questões de gênero desiguais entre homens e mulheres.

A intersectorialidade é outro aspecto destacado pelos estudos, demonstrando que a mulher muitas vezes desconhece os setores responsáveis pelo atendimento em saúde, principalmente a atenção básica. Nem mesmo os profissionais dão credibilidade às formas de assistir à mulher em situação de violência sexual na atenção básica ou não veem a importância do acolhimento que não se restringe apenas ao cuidado das lesões físicas, e sim perceber a mulher como um ser humano que chega ao serviço com fragilidades e necessidade de um olhar mais humanizado dos

Assistência de profissionais de saúde à mulher...

profissionais na atenção básica como também nos hospitais e centros de referência.

Por sua vez, é preciso configurar e fortalecer as redes de atenção a fim de oferecer uma assistência de qualidade às mulheres em situação de violência, firmar as ações de saúde na atenção primária e desenvolver suporte nos demais serviços especializados de atendimento a mulher em situação de violência sexual tanto na área da saúde, como na segurança pública e assistência social. Além disso, trazer a APS para essa corresponsabilidade com esta mulher é permitir o acesso a mais informações sobre sua condição, seus direitos e os serviços para continuidade no atendimento.

Os estudos mostraram ainda que é necessário capacitar os profissionais de saúde e segurança pública que se encontram despreparados e limitados para lidarem com as diversas dimensões da violência sexual, além de inserir nas universidades temáticas que abordem a violência contra as mulheres como formas de garantir futuros profissionais com um olhar mais humanizado e perceptível para as possíveis situações de violência sexual.

Para o atendimento pelos profissionais às mulheres em situação de violência sexual é fundamental a configuração de uma rede de atenção onde o eixo da assistência encontra-se na APS. Os serviços que desejam trabalhar com a violência contra as mulheres precisam adotar além das técnicas instrumentais, o uso de métodos mais humanizados mesmo que na atenção de média e alta complexidade.

Os estudos mostraram ainda que capacitar os profissionais e desenvolver a abordagem da violência nas universidades são aspectos importantes, mas a atuação após essas experiências são primordiais, porque os serviços carecem de pessoas que de fato tenham atitudes concretas sobre o atendimento as mulheres agredidas sexualmente.

Como proposta de intervenção recomenda-se que gestores, profissionais de saúde, segurança pública, reúnam-se no formato de comitês a fim de dialogar sobre os limites que dificultam a assistência às mulheres em situação de violência sexual e as experiências no seu atendimento. Com isso, haverá um benefício nas demandas dos serviços que atendem essas mulheres visando à articulação das redes de serviços e humanização das práticas nos serviços. Sugere-se ainda a problematização a partir da escuta das situações visibilizadas como demandas pelas mulheres que foram agredidas sexualmente na

Oliveira PS de, Rodrigues VP, Morais RLGL et al.

vivência de lacunas e fragilidades da assistência ofertada.

Fortalecer a APS é fundamental, pois é o centro da assistência e ferramenta estruturante para construção das redes de atenção. Novas propostas com intervenção na ESF contra a violência sexual devem ser estimuladas. Além disso, cada vez mais os cursos de graduação e técnicos podem adotar em suas matrizes curriculares de ensino assuntos que envolvam a violência doméstica contra a mulher para a formação de futuros profissionais mais sensibilizados com a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012. Atualização: Homicídio de Mulheres no Brasil FLACSO [Internet]. 2012 [cited 2015 May 10]. Available from: [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012\\_atual\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Cordeiro LAM, Cordeiro SM, Lima CC, Franco TLB, Gradim CVC. Violência contra a mulher: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 Apr 29];7(spe):7672-81. Available from:
4. Brasil. Presidência da República. Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006 [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 30] Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Cavalcanti LF, Flach RMD, Farias RS. Atenção às mulheres em situação de violência sexual nos serviços de saúde do Estado do Rio de Janeiro. O Social em Questão [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 30];15(28):99-124. Available from: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/6artigo.pdf>
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2015 Apr 30];8(1):102-6. Available from: [http://astresmetodologias.com/material/O\\_que\\_e\\_RIL.pdf](http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf)
8. Osis MJD, Duarte GA, Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de

Assistência de profissionais de saúde à mulher...

- gestores e profissionais. Rev saúde pública [Internet]. 2012 Feb [cited 2014 Sept 30];46(2):351-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200018)
9. Andalaft Neto J, Faúndes A, Osis MJD, Pádua KS. Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil. Revista Femina [Internet]. 2012 Nov-Dec [cited 2014 Sept 30];40(6):301-6. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/remio2013/trabalho\\_publicado/Maria%20Jose%20Martins%20Duarte%20Osis.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/remio2013/trabalho_publicado/Maria%20Jose%20Martins%20Duarte%20Osis.pdf)
  10. Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 Apr [cited 2014 Sept 30];27(4):701-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/09.pdf>
  11. Villela WV, Vianna LAC, Lima LFP, Sala DCP, Vieira TF, Vieira ML et al. Ambiguidades e Contradições no Atendimento de Mulheres que Sofrem Violência. Saúde Soc [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 30];20(1):113-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/14.pdf>
  12. Moura MPB, Guimarães NCF, Crispim ZM. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. Rev enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2011 Oct-Dec [cited 2014 Sept 30];1(4):p.571-82. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/132/245>
  13. Labronici LM, Fegadoli D, Correa MEC. The meaning of sexual abuse in the manifestation of corporeity: a phenomenological study. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2014 Sept 30];44(2):397-402. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_23.pdf)
  14. 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. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 [cited 2014 Sept 30];14(4):1037-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a06v14n4.pdf>
  15. Ramos CRA, Medici VPG, Puccia MIR. Mulheres vitimadas sexualmente - perfil sociodemográfico e análise do atendimento

Oliveira PS de, Rodrigues VP, Morais RLGL et al.

Assistência de profissionais de saúde à mulher...

- em um centro de referência. *Rev Inst Ciênc Saúde* [Internet]. 2009 [cited 2014 Sept 30];27(1):22-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n1/a004.pdf>
16. Faria AL, Araújo CAA, Baptista VH. Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2014 Sept 30];10(4):1138-43. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a26.pdf>
17. Bedone AJ, Faundes A. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 Feb [cited 2014 Sept 30];23(2):465-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/24.pdf>
18. Mattar R, Abrahão AR, Andalaft Neto J, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 Feb [cited 2014 Sept 30];23(2):459-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/23.pdf>
19. Villela WV, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 Feb [cited 2014 Sept 30];23(2):471-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/25.pdf>
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* [Internet]. 2007 Dec [cited 2014 Sept 30];41(4):605-12. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000400010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400010)
21. Cavalcanti LF, Gomes R, Minayo MCS. Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 Jan [cited 2014 Sept 30];22(1):31-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/04.pdf>
22. Vianna LAC, Bomfim GFT, Chicone G. Self-esteem of raped women. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 Sept-Oct [cited 2014 Sept 30];14(5):695-701. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000500009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500009)
23. Marinheiro ALV, Vieira EM, Souza L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. *Rev saúde*

- pública [Internet]. 2006 [cited 2014 Sept 30];40(4):604-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/08.pdf>
24. Scott JW. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. *Educação & realidade*. 1995; 20(2): 71-99.
25. Rodrigues VP, Machado JC, Simões AV, Pires VMM, Paiva MS, Diniz, NMF. Prática de trabalhadora(s) de saúde na atenção às mulheres em situação de violência de gênero. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2014 July-Sept [cited 2015 Apr 30];23(3):735-43. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00735.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00735.pdf)
26. Oliveira RGV, Ventura CAA. Redução da Sobrevitimização nos Crimes de Agressão Sexual e Violência Doméstica por meio de um atendimento humanizado, intersetorial e Multiprofissional: Panorama da Legislação Federal. *Revista Paradigma* [Internet]. 2013 Jan-Dec [cited 2015 Apr 30];22(18): 163-78. Available from: <http://www9.unaerp.br/revistas/index.php/paradigma/article/view/228/321>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.485, de 1 de Abril de 2014 [Internet]. 2014 [cited 2014 May 10]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html)
28. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2015 Apr 30];15(5):2297-305. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>
29. World Health Organization. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Genebra; 2010.
30. Machado JC, Rodrigues VP, Villela, ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EM. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 30];23(3):828-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0828.pdf>

Submissão: 17/09/2015

Aceito: 02/04/2016

Publicado: 01/05/2016

#### Correspondência

Vanda Palmarella Rodrigues  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Rua José Moreira Sobrinho, s/n  
Bairro Jequiezinho  
CEP 45200-000 – Jequié (BA), Brasil