

Violência doméstica contra mulheres na atenção primária à saúde: uma revisão narrativa

Domestic violence against women in primary health care: a narrative review

Violencia doméstica contra las mujeres en la atención primaria de salud: una revisión narrativa

DOI:10.34119/bjhrv7n2-347

Originals received: 03/08/2024

Acceptance for publication: 03/29/2024

Aline Oliveira Cardoso

Mestre em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade de Brasília (UNB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: cardosoali@gmail.com

Eduarda Faria Abrahão Machado

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade de Brasília (UNB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: dudafef02@yahoo.com.br

Miguel Ângelo Montagner

Doutor em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade de Brasília (UNB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: montagner@hotmail.com

RESUMO

A violência doméstica é um fenômeno atravessado por diferentes marcadores sociais sendo uma realidade que afeta a vida de milhares de mulheres. Ao mesmo tempo, como questão de saúde pública, os profissionais da atenção primária devem desempenhar um importante papel no apoio a essas mulheres através de seus atendimentos ambulatoriais. Este trabalho teve por objetivo buscar, analisar e compreender o que se discute na literatura brasileira acerca do atendimento dispensado às mulheres vítimas de violência na atenção primária à saúde e suas articulações com as políticas vigentes de saúde pública e enfrentamento à violência no Brasil. Trata-se de uma revisão narrativa composta de 12 artigos sobre o tema. Consideramos que o atendimento de mulheres vítimas de violência na atenção primária perpassa pelas ações de capacitação específica e educação permanente dos profissionais de saúde; pela importância e atuação que cada governo imprime a essa questão, pela própria gestão do orçamento público e dos recursos humanos e sobretudo passa por uma mudança de cultura e educação na sociedade.

Palavras-chave: violência doméstica, violência contra a mulher, atenção primária à saúde, atenção básica à saúde.

ABSTRACT

Domestic violence is a phenomenon crossed by different social markers, being a reality that affects the lives of thousands of women. At the same time, as a matter of public health, primary care professionals must play an important role in supporting these women through their outpatient care. This work aimed to seek, analyze and understand what is discussed in the Brazilian literature about the care provided to women victims of violence in primary health care and its articulations with the current public health policies and the fight against violence in Brazil. This is a narrative review composed of 12 articles on the subject. We believe that care for women victims of violence in primary care involves specific training actions and permanent education of health professionals; for the importance and performance that each government attaches to this issue, for the very management of the public budget and human resources and, above all, it undergoes a change in culture and education in society.

Keywords: domestic violence, violence against women, primary health care.

RESUMEN

La violencia intrafamiliar es un fenómeno atravesado por diferentes marcadores sociales, siendo una realidad que afecta la vida de miles de mujeres. Al mismo tiempo, como cuestión de salud pública, los profesionales de la atención primaria deben desempeñar un papel importante en el apoyo a estas mujeres a través de su atención ambulatoria. Este trabajo tuvo como objetivo buscar, analizar y comprender lo que se discute en la literatura brasileña sobre la atención que se brinda a las mujeres víctimas de violencia en la atención primaria de salud y su articulación con las políticas de salud pública actuales y la lucha contra la violencia en Brasil. Se trata de una revisión narrativa compuesta por 12 artículos sobre el tema. Creemos que la atención a las mujeres víctimas de violencia en la atención primaria implica acciones específicas de capacitación y educación permanente de los profesionales de la salud; por la importancia y desempeño que cada gobierno le otorga a este tema, por la propia gestión del presupuesto público y los recursos humanos y, sobre todo, por un cambio en la cultura y la educación en la sociedad.

Palabras clave: violencia doméstica, violencia contra la mujer, atención primaria de salud.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo violência como o uso da força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (WHO World Health Assembly, 1996). Segundo Minayo (1980) o modo operacional da violência acentuou o temor coletivo, tido como um fenômeno social. Um dos desdobramentos desse temor coletivo foi a degradação da saúde que, em alguns momentos, chegava ao resultado de morte, consequências diretas das ações de maus tratos infantis, homicídios, espancamento de mulheres, entre outras (Minayo & Souza, 1993).

O entendimento das relações estabelecidas entre o Estado e os cidadãos é crucial para pensar política qualquer social, e especialmente em saúde, com um olhar ampliado para aos aspectos culturais, ideológicos, teóricos e suas articulações com o governo e os diferentes grupos sociais. Assim, a violência deve ser tratada como um fenômeno que atinge de forma diferente cada grupo ou categoria social, em termos de políticas públicas (Giovannella et al., 2012). Como pauta de relevância no setor da saúde, a violência foi entendida, por muito tempo, como um fator de mortalidade e morbidade que afetava não só a saúde individual e coletiva de uma comunidade mas também o orçamento público destinado a este setor e, por isso, ela deve ser entendida, tratada e prevenida de forma multidisciplinar (Minayo, 1994; Minayo et al., 2018).

Ademais, a violência é crivada por diferentes marcadores como o de gênero, raça e classe, ainda que todos os grupos sociais estejam sujeitos a este acontecimento. Neste sentido, as mulheres são muito prejudicadas enquanto categoria social, já que vivemos em um contexto de sociedade machista e patriarcal, da validação material e simbólica e da dominação do homem sobre a mulher (Scott, 1990; Bourdieu, 1997).

No final da década de 1970, cresceu a consciência nacional sobre o acirramento da violência e dos movimentos em prol dos direitos sociais que, junto aos movimentos feministas, avançaram na conquista dos direitos civis, políticos e econômicos e no direito das mulheres a uma vida sem violência, conferindo uma dimensão política a esta pauta (Minayo et al., 2018). Apesar desta mudança, a violência doméstica contra as mulheres segue sendo amenizada e relativizada na sociedade e no poder público. Cabe lembrar que a violência contra a mulher não deve ser restrita a violência física, mas abarcar, também, a violência psicológica, sexual, moral e patrimonial, como proposto dentro da Lei Maria da Penha (*Base Legislação da Presidência da República - Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006*, [s.d.]). Em síntese, a violência é um fenômeno que traz prejuízos sociais e econômicos para além dos agravos à saúde das mulheres.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) ainda constituem um lugar estratégico de denúncia, já que a atenção primária à saúde, em princípio, é o espaço de acolhimento às pessoas e onde acontecimentos podem ser detectados; ainda que muitas dessas vítimas nem sempre relatem os motivos de suas queixas e os profissionais de saúde não façam a relação desta com atos de violência doméstica (Signorelli et al., 2013). Em muitos lugares onde equipamentos públicos de segurança e transporte são escassos, a UBS deveria, também, ser vista como um local seguro onde se empodera, se acolhe e orienta a usuária vítima de violência a sair do ciclo de violência e a buscar os meios mais seguros para obter a solução de sua situação.

Os profissionais de saúde são orientados, pela Lei n.º 10.778, a realizar a notificação compulsória de violência (*Base Legislação da Presidência da República - Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003*, [s.d.]). Desde 2019, com a alteração dessa lei, havendo indícios ou confirmação de violência, os mesmos profissionais são obrigados a comunicar à autoridade policial, em até 24 horas, para providências cabíveis e fins estatísticos (*Base Legislação da Presidência da República - Lei nº 13.931 de 10 de dezembro de 2019*, [s.d.]). No entanto, a despeito das leis e protocolos que o profissional de saúde deve seguir em casos de violência contra mulher, permanece a abordagem da saúde-doença pautada no tecnicismo, na medicalização e na redução do sofrimento somente à patologia. Esta abordagem é um grande obstáculo que barra a visibilidade da violência doméstica como parte integrante do setor saúde (Mendonça et al., 2020). Da mesma forma, parte dos profissionais de saúde não enxergam a violência doméstica como um problema de saúde (A. F. P. L. d'Oliveira et al., 2020).

Partindo destes pontos de interseção entre violência doméstica e o setor saúde, este artigo de revisão teve como objetivo buscar e analisar a atual literatura brasileira acerca do atendimento dispensado às mulheres vítimas de violência na atenção primária à saúde, e a partir desta análise, buscar suas articulações com as políticas vigentes de saúde pública e as atuais formas de enfrentamento à violência no Brasil.

2 METODOLOGIA

Empreendemos uma revisão narrativa que permite descrever e discutir o estado da arte de um determinado assunto, possibilitando uma discussão ampliada e uma grande abrangência da temática. Esta abordagem contribui para o debate de temáticas específicas, o que permite o levantamento de questões e colabora para a atualização do conhecimento de uma determinada área de conhecimento (Rother, 2007).

Foram utilizados os descritores “violência doméstica” ou “violência contra mulher” e “atenção básica à saúde” ou “atenção primária à saúde”. A busca pelos artigos foi realizada na plataforma *SciELO* e na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Foi delimitado, como período, os artigos publicados entre 2008 e 2022. Nas buscas foram excluídos os artigos que tratavam de violência doméstica contra crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência, artigos de revisão e artigos de abordagem quantitativa. No final da filtragem foram encontrados 47 artigos na plataforma *SciELO* e 67 na Biblioteca Virtual em Saúde.

Na segunda etapa, retiramos as duplicatas que constavam em ambas as bases e passou-se a leitura dos resumos e dos títulos, e foram selecionados somente os estudos que tratavam da

relação mulheres vítimas de violência e o atendimento por profissionais de saúde na atenção primária, chegando-se ao total de 12 artigos. Trata-se de um número restrito por ser direcionado a uma temática específica.

Os artigos encontrados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos estudos por título, autores, ano, objetivos, resultados e conclusões.

Título, autor e ano	Objetivos	Resultados	Conclusões/considerações
Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. AMARIJO <i>et al</i> , 2018	Analisar a assimilação teórica e prática acerca da violência doméstica contra a mulher (VDCM) entre profissionais de enfermagem, considerando o atendimento às vítimas em unidade de saúde da família.	Foram elaboradas duas categorias analíticas, os componentes da VDCM: conceito, imagem e atitude e detecção dos casos de VDCM.	A representação estruturada contendo imagem, conceito e atitude expõe a influência do contexto profissional. Acredita-se que a articulação, em rede, dos serviços de proteção e assistência às vítimas, tornaria o atendimento mais efetivo, resolutivo e integral às mulheres assistidas na atenção básica.
Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. ANDRADE & FONSECA, 2008	Fazer uma reflexão sobre a possibilidade do enfrentamento da violência doméstica a partir do trabalho das equipes do Programa de Saúde da Família.	A proposta teórica do Programa de Saúde da Família apresenta condições para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. No entanto, na prática cotidiana, o despreparo e qualificação insuficiente dos profissionais dificultam a atuação das equipes no acolhimento.	É necessária uma nova postura profissional alicerçada na reflexão sobre as relações sociais de gênero e complexidade da violência doméstica contra mulheres. Aliada a esta reflexão há que se buscar junto às próprias mulheres a construção de alternativas de enfrentamento à violência.
Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. ARBOIT <i>et al</i> , 2018	Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde na atenção às mulheres em situação de violência	As profissionais de saúde utilizavam práticas de cuidado relacionais, como o diálogo, a escuta ativa e o vínculo, bem como aquelas relativas ao	Considerando que a violência doméstica é um problema complexo, os ACS necessitam de apoio multiprofissional e intersetorial para atender às demandas das mulheres rurais em situação de violência. Aponta-se necessidade de criação e implementação de políticas públicas para o enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres que residem no meio rural, visando a uma atenção integral a essa população, que contemple os

	doméstica residentes em áreas rurais.	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.	aspectos biopsicossociais de seu processo de saúde e adoecimento.
Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. BATISTA <i>et al</i> , 2018	Mapear as políticas públicas e as propostas de organização institucional de uma rede de atenção integral, assim como conhecer suas implementações nos serviços, com destaque ao setor de saúde, pelos relatos de gestores e formuladores da política, trabalhando-se a relação da prática da gestão com o enunciado nas políticas públicas, o peso dos valores e da perspectiva pessoal dos gestores e o peso do discurso socialmente dominante nas tomadas de decisão para a implementação destas políticas.	São poucos os gestores dos serviços de saúde que compreendem o enfrentamento da violência contra a mulher como algo que faça parte do seu papel, e ainda menor o número deles que conhecem normas e leis ou protocolos de atuação. Por outro lado, foi importante perceber a existência de gestores mais implicados nas mudanças e apostando em dispositivos de criação de redes.	Conclui-se que os gestores, como agentes de práticas, são influenciados pelas estruturas e crenças vigentes, pela referência ao contexto socio histórico a que estão inseridos para tomadas de decisão de gestão. Porém, são também capazes de, ao relacionar-se com tais estruturas, interferir nas formas de produzir e ofertar cuidado às mulheres em situação de violência, em especial ao aproximarem-se de processos de formação e sensibilização e de novos referenciais acerca do reconhecimento dos direitos das mulheres como direitos humanos.
Ações para o enfrentamento contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do	Conhecer e discutir ações voltadas para o enfrentamento da violência	Embora ambas as unidades identifiquem frequentemente usuárias vítimas	Este estudo aponta que apesar da importância da identificação, hoje se coloca uma nova necessidade: refletir sobre o encaminhamento dado aos casos já detectados, e instrumentalizar os

<p>Rio de Janeiro</p> <p>BORSOI <i>et al</i>, 2009</p>	<p>doméstica no âmbito do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, levantando e comparando as práticas profissionais em duas unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, sendo uma delas referência para o atendimento às vítimas de violência.</p>	<p>de violência doméstica, na unidade de referência os profissionais se mostraram mais preparados para identificar o problema quando este não se apresenta de forma explícita e para desenvolver ações de acolhimento dentro da própria unidade de saúde. O que diferencia as duas unidades é o encaminhamento dado ao problema, relacionado com a forma como cada serviço entende a violência como demanda inerente também à esfera da saúde</p>	<p>profissionais para o enfrentamento do problema. A pesquisa mostrou que o treinamento realizado foi um importante diferencial no atendimento prestado às mulheres em situação de violência. Os profissionais da unidade referência estão mais dispostos a incorporar, em suas práticas, os casos de violência que não se mostram como demanda direta ao serviço, e a prestar um atendimento continuado na própria unidade.</p>
<p>Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde.</p> <p>CARNEIRO <i>et al</i>, 2022</p>	<p>Analisar os fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde.</p>	<p>Desvelou-se dificuldade em realizar o matriciamento entre as equipes da atenção primária à saúde e que os profissionais estão menos preparados para identificação da violência psicológica e de outros tipos, que não seja a física. Os fluxos de atendimento foram evidenciados quando mencionaram os serviços que faziam parte dos encaminhamentos e como os acessavam.</p>	<p>Apesar de acessarem os serviços da rede, por meio de ligação telefônica, para compartilhamento dos casos, não há critérios de encaminhamento unificados nas unidades de atenção primária à saúde, com fluxogramas previamente elaborados, condutas ou protocolos preestabelecidos.</p>

<p>A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família.</p> <p>MOREIRA <i>et al</i>, 2014</p>	<p>Analisar as estratégias de cuidado construídas por equipes de saúde da família frente a situações de violência doméstica.</p>	<p>Os resultados mostraram que a organização do serviço a partir das diretrizes da Estratégia de Saúde da Família propiciou condições favoráveis para o enfrentamento da violência doméstica. Os profissionais identificaram diferentes tipos de violência nas famílias atendidas, mas as ações das equipes voltaram-se prioritariamente para as situações de maus-tratos contra a criança. A violência contra a mulher em geral não foi tomada como objeto da equipe, demonstrando diferentes graus de “visibilidade” entre as violências.</p>	<p>A concepção dos profissionais sobre a autonomia e participação do usuário no cuidado é um assunto que merece novos estudos e pode contribuir para o avanço da desejada atenção integral e centrada no usuário. A concepção sobre gênero e sua influência nas práticas dos profissionais de saúde é outro tema a ser explorado em novas pesquisas. Aponta-se o desafio de construirmos pesquisas que valorizem as múltiplas vozes dos diversos sujeitos da família e da população usuária dos serviços.</p>
<p>Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.</p> <p>MOTA & AGUIAR, 2020</p>	<p>Analisar a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual na atenção primária.</p>	<p>A empatia foi um sentimento presente nos enfermeiros, bem como a frustração; a falta de conhecimento específico sobre a temática e a dificuldade na identificação dos casos de violência sexual estiveram presentes e podem resultar na subnotificação dos casos na atenção primária.</p>	<p>Torna-se necessário uma abordagem indireta do enfermeiro às mulheres através de questionamentos sobre a ocorrência de violência sexual, bem como a incorporação da temática na graduação e a realização da educação permanente aos profissionais.</p>
<p>A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias</p>	<p>Identificar e analisar práticas e tecnologias de intervenção</p>	<p>Os resultados da pesquisa foram sistematizados em três eixos: (a)</p>	<p>Conclui-se que a terapia ocupacional pode contribuir no cuidado às mulheres vítimas de violência com metodologias múltiplas e um amplo hall de tecnologias relacionais</p>

<p>de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde.</p> <p>OLIVEIRA & FERIGATO, 2019</p>	<p>terapêuticas ocupacionais na atenção às mulheres vítimas de violência na atenção básica em saúde.</p>	<p>caracterização das participantes; (b) dados do território e da ação em equipe (c) práticas de cuidado em terapia ocupacional.</p>	<p>de cuidado a partir da identificação, elaboração e enfrentamento das situações de violência por meio de intervenções na esfera da cotidianidade das mulheres e seus contextos bem como no potencial de sua transformação, com ênfase na interrupção do ciclo de violência.</p>
<p>Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento.</p> <p>PORTO <i>et al</i>, 2014</p>	<p>Analisar as percepções dos profissionais da saúde da família a respeito do enfrentamento da violência doméstica e sexual.</p>	<p>Os resultados evidenciaram duas categorias centrais: atuação profissional no atendimento aos casos; e barreiras e dificuldades para o enfrentamento da violência. Os profissionais demonstraram dificuldades em identificar os casos e sua atuação está centrada na abordagem sintomatológica. As principais dificuldades percebidas referem-se ao medo e à insegurança, à sobrecarga de atribuições e à formação inadequada.</p>	<p>Considera-se a necessidade de articulação intersetorial e o desenvolvimento de políticas de educação permanente.</p>
<p>Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil.</p> <p>SIGNORELLI <i>et al</i>, 2013</p>	<p>Analisar como profissionais da atenção primária à saúde atendem às mulheres em situação de violência doméstica, problematizando a noção de acolhimento em saúde.</p>	<p>A pesquisa revelou atendimentos centrados em: (1) preceitos biologizantes, com foco em lesões físicas e medicalização; (2) diálogo, escuta ativa, questões psicossociais e estabelecimento de vínculos, destacando-se agentes comunitários de saúde nesta abordagem. A</p>	<p>Apesar de características atraentes envoltas na proposta de acolhimento, preconizadas por políticas públicas e descritas teoricamente, na rotina do SUS nem sempre isso corresponde totalmente à realidade. Ou seja, há hiatos entre discursos (academia/políticas) e práticas (serviços). Apesar de profissionais de Matinhos citarem frequentemente o acolhimento e identificados componentes dessa proposta com base na literatura, a gramática do acolhimento muitas vezes é distante das percepções de profissionais.</p>

		<p>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.</p>	
<p>Violência contra mulheres na prática de enfermeira de atenção primária à saúde.</p> <p>SILVA & RIBEIRO, 2020</p>	<p>Compreender como os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde identificam a violência contra as mulheres e descrever a assistência de enfermagem prestada a essas mulheres.</p>	<p>As narrativas revelaram como os colaboradores percebem a violência contra as mulheres e os significados atribuídos pelos mesmos.</p> <p>Emergiram três categorias:</p> <p>Percepção do enfermeiro sobre a violência contra as mulheres;</p> <p>Assistência de enfermagem às mulheres que sofrem violência e;</p> <p>Capacitação para o reconhecimento da violência pela própria mulher e pelo enfermeiro.</p>	<p>A assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência ainda é de difícil abordagem no contexto da Atenção Primária à Saúde, o que é agravado pela dificuldade da mulher em revelar a sua própria violência e também do profissional que percebe sua incapacidade para reconhecer as situações que envolvem violência.</p>

Fonte: próprios autores

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar das inúmeras pesquisas e do próprio conceito de Saúde Coletiva e sua abordagem integral, que relaciona adoecimento com questões socioculturais e econômicas, o atendimento a mulheres vítimas de violência ocorre de forma muito pontual e não resolutiva. Ocorre por uma ação curativa mediante aquilo que é visível aos olhos do profissional de saúde, como hematomas no corpo, ou mediante aquilo que é estritamente relatado pela paciente, como uma dor de cabeça e estresse persistentes. Em geral não são feitas perguntas mais direcionadas

e aprofundadas, a fim de verificar a real causa dessas queixas (Amarijo et al., 2018; Signorelli et al., 2013).

Os desafios enfrentados para a construção de uma atenção integral frente às situações de violência contra as mulheres são evidentes, seja por atitudes omissas de profissionais de saúde despreparados (Moreira et al., 2014), seja por medo de se expor a represálias e insegurança diante da possibilidade de uma investigação policial (Carneiro et al., 2022; Porto et al., 2014) ou mesmo pelo silêncio da vítima que é um ponto dificultador no acolhimento dessa mulher (Silva & Ribeiro, 2020).

Essas questões que acontecem dentro do consultório, na clínica, refletem todo um dilema ético construído socialmente dentro de uma visão patriarcal de mundo na qual a violência contra a mulher é normalizada e carregada de significados que a colocam como responsável pela agressão que sofreu ou por não conseguir sair de uma situação de violência; isto tudo condensado no ditado popular “em briga de marido e mulher não se mete a colher”.

Por outro lado, o acolhimento dentro da UBS acontece pela equipe de enfermagem, categoria cuja maioria é formada por mulheres, o que geraria, por definição, um sentimento de empatia e escuta mais acolhedora. Porém, outros afetos também são acionados nesses profissionais, como a frustração e o sentimento de impotência diante da dificuldade, o despreparo para lidar com a situação e, como consequência, intolerância e descaso com essas situações de violência (Mota & Aguiar, 2020).

Outro fato importante é o sofrimento mental da profissional de saúde, especialmente das enfermeiras que fazem o acolhimento já que, por serem mulheres, podem elas mesmas estarem lidando com situações de violência em suas vidas ou em situações passadas (M. T. de Oliveira & Ferigato, 2019). Todos esses fatores implicam/complicam o trabalho de acolhimento dessas mulheres dentro da unidade de saúde, que não deveria se restringir à escuta de queixas, mas à garantia de uma assistência humanizada e resolutiva (Porto et al., 2014).

Segundo Andrade e Fonseca (2008), mesmo os profissionais que têm formação em saúde da mulher demonstram pouco conhecimento sobre a violência como violação de saúde e de direitos humanos contra as mulheres, ficando claro o desconhecimento sobre o conceito de gênero e suas implicações como um marcador social de saúde (Andrade e Fonseca, 2008). Ou seja, a questão do entendimento de gênero como algo além da biologia, que dicotomiza o que é ser homem e o que é ser mulher e o que isso significa em termos culturais, acaba sendo outra problemática importante na discussão sobre violência e saúde.

Já nos locais onde há certo entendimento, muitos profissionais não sabem lidar com a pauta, justificando lacunas na sua formação profissional, como na graduação ou residência, e

de outros cursos de capacitação que poderiam e deveriam, ser ofertados pela própria gestão, tornando limitada qualquer atividade complementar comunitária sobre o assunto (Amarijo et al., 2018; Batista et al., 2018; M. T. de Oliveira & Ferigato, 2019).

Muitos profissionais não têm conhecimento aprofundado sobre os vários tipos de violência contra a mulher, estando menos preparados para identificar, especialmente, a violência psicológica/moral, gerando uma subnotificação para este tipo de violência, ainda que esta esteja muitas vezes atrelada, também, à violência física (Carneiro et al., 2022). Muitas queixas como insônia, dificuldade de concentração e apatia são tratadas sem questionar se há um fator estressor que, muitas vezes, é a violência psicológica. Essa situação traz a necessidade de refletir sobre como tal violência é negligenciada (Carneiro et al., 2022). Por vezes, nem a própria mulher sabe que está sendo vítima, acreditando que xingamentos, subordinação e humilhações são atitudes normais entre casais e que a hierarquia do esposo sobre a esposa, do pai sobre a filha, do irmão sobre a irmã é a regra da vida (M. T. de Oliveira & Ferigato, 2019; Signorelli et al., 2013; Silva & Ribeiro, 2020).

Sobre o atendimento ambulatorial a essas mulheres na atenção primária, as leituras realizadas nos artigos analisados mostram que o fator violência fica em segundo plano, dando-se maior atenção aos aspectos de saúde geral, medicalização e cuidado de alguma lesão advinda da violência, que sequer é citada como possível causadora desses agravos (Borsoi et al., 2009; Moreira et al., 2014). Já em casos de violência sexual intensa, quando as mulheres apresentam queixas ginecológicas notáveis ou violência física grave, é dispensado pelos profissionais um entendimento mais explícito de um agravo cometido por “violência”, dando providências também junto à segurança pública - ainda que de forma não sistematizada visto que muitos profissionais de saúde desconhecem esse caminho entre o fenômeno praticado até o cuidado ampliado (Moreira et al., 2014; Signorelli et al., 2013).

Borsoi e colaboradores (2009), pesquisando em uma unidade de saúde de referência em atendimento a vítimas de violência, apontam que os profissionais passaram por uma capacitação para esse tipo de atendimento e tinham, na época, grupos de discussão. Além de acolherem, davam encaminhamento informando sobre as redes de apoio e realizavam o acompanhamento por um longo período de tempo (Borsoi et al., 2009). Os autores constataram que, apesar do bom atendimento, por parte da equipe de profissionais da unidade, a pesquisa demonstrou que isso não impedia que as mulheres fossem revitimizadas, já que há partes nesse trajeto pela rede de enfrentamento à violência que ultrapassa o setor saúde, envolvendo outros sujeitos e instituições.

De uma forma geral, as pesquisas analisadas mostram, também, a importância das agentes comunitárias em saúde – ACS na execução do diagnóstico de violência, já que elas vivem na mesma região e realizam visitas domiciliares, facilitando a identificação de algumas situações de violência doméstica (Arboit et al., 2018; Porto et al., 2014; Signorelli et al., 2013; Silva & Ribeiro, 2020). Nesse caso também se destacou alguma limitação de atuação, já que diálogo e conversa não foram suficientes para dar encaminhamento ao cuidado integral dessas mulheres, pois era necessário o envolvimento de toda a equipe e como vimos antes este envolvimento é problemático haja visto a falta de capacitação integral de todos. Ressalta-se ainda que são as agentes comunitárias em saúde que muitas vezes percebem mulheres vítimas de negligência, em especial idosas.

Foi possível perceber, pela análise dos artigos, que o principal instrumento utilizado pelos profissionais é tentar criar vínculos por meio de diálogo e entendimento do meio social das usuárias, dos seus estilos de vida e condições de moradia. Dessa forma, a maioria das ações são pontuais e acontecem dentro da UBS através de atividades propostas por profissionais como psicólogas e assistentes sociais. No entanto, nem todas as UBS possuem uma equipe de apoio multidisciplinar que possam empreender estas ações.

Com base nos estudos analisados, fica evidente a invisibilização institucional da violência e que a responsabilidade por esta questão não deve recair somente em cima dos profissionais de saúde, mas também dos gestores e de todas as esferas de governo (Batista et al., 2018).

Os profissionais de saúde reconhecem a importância da rede intersetorial com uma equipe multidisciplinar (Amarijo et al., 2018; Batista et al., 2018; Borsoi et al., 2009) e ao mesmo tempo desconhecem como funciona a rede de enfrentamento à violência e os diversos órgãos que a compõem, assim muitas vezes dão encaminhamento à essas vítimas para outras instâncias com a intenção de apenas transferirem o problema por não quererem ou não saberem lidar com a situação (Porto et al., 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos artigos encontrados, pudemos perceber que o cuidado integral, cosmológico e holístico das mulheres vítimas de violência, ainda é uma realidade longínqua. Como foi ressaltado pelas Agentes Comunitárias de Saúde nas pesquisas, só a conversa e o diálogo não é suficiente. Ayres (2004) nos lembra que o cuidado é uma atitude terapêutica que busca o sentido existencial da experiência do adoecimento físico ou mental e, para isso, é

necessário o exercício da escuta qualificada no sentido de não só entender, mas dar encaminhamentos pragmáticos e com responsabilização de atenção a essa mulher, na busca de resoluções para o problema de saúde que enfrenta (Ayres, 2004).

Ainda mais, a resolução da violência doméstica está muito além do pragmatismo tópico, passando por uma necessária mudança estrutural da sociedade patriarcal em que estamos inseridos. A cultura machista e a banalização da violência cooperam para um entendimento raso dos limites tanto nas relações intrafamiliares quanto na vida pública. A educação ainda se mostra como um caminho importante nessa luta pela eliminação da violência contra a mulher, mas assim como a saúde pública, enfrenta imensos desafios de ordem moral, de recursos e de capacitação dos profissionais envolvidos nessas esferas.

Ainda que muitas UBS possuam equipes multidisciplinares ou sejam formadas por equipes de saúde da família, o cuidado e manejo desse assunto não é simples. Há de se relevar que há um grande sucateamento do orçamento público em saúde, inclusive sobrecarregando os serviços de atenção primária e seus atendimentos e há uma dificuldade no fluxo com os demais serviços da atenção secundária - além de outros - da rede de saúde e de redes de apoio, como da assistência social.

Portanto, o atendimento de mulheres vítimas de violência na atenção primária perpassa pelas ações concretas e pela importância que cada governo dá à pasta, à gestão de orçamento e às pessoas. É urgente uma mudança cultural e educacional concomitante a uma formação voltada para essas ações e capacitações no âmbito de uma educação permanente, para que os profissionais das UBSs tenham segurança em manejar da melhor forma cada caso, junto a rede de saúde e realmente apoiados pelas demais partes que formam a rede de enfrentamento à violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

- Andrade, C. J. M., Fonseca, R. M. G. S. (2008) Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. *Revista Escola Enfermagem USP*, 42, 3, 591-595. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300025>
- Amarijo, C. L., Barlem, E. L. D., Acosta, D. F., & Marques, S. C. (2018). Assimilação teórica e prática da violência doméstica: Profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Revista Enfermagem UERJ*, 26(0), Artigo. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33874>
- Arboit, J., Costa, M. C. da, Silva, E. B. da, Colomé, I. C. dos S., & Prestes, M. (2018). Violência doméstica contra mulheres rurais: Práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde e Sociedade*, 27, 506–517. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018169293>
- Ayres, J. R. D. C. M. (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 16–29. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>
- Brasil. *Base Legislação da Presidência da República—Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003*. Recuperado 10 de julho de 2023, de <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=10778&ano=2003&ato=a0dQzY610dRpWTe30>
- Brasil. *Base Legislação da Presidência da República—Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006*. Recuperado 10 de julho de 2023, de <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11340&ano=2006&ato=4b0gXTU5kMRpWT5c7>
- Brasil. *Base Legislação da Presidência da República—Lei nº 13.931 de 10 de dezembro de 2019*. Recuperado 10 de julho de 2023, de <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13931&ano=2019&ato=17doXSE5keZpWT40d>
- Batista, K. B. C., Schraiber, L. B., & D’Oliveira, A. F. P. L. (2018). Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: As políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00140017>
- Borsoi, T. dos S., Brandão, E. R., & Cavalcanti, M. de L. T. (2009). Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13, 165–174. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000100014>
- Bordieu, P. (1997). A dominação masculina. Rio de Janeiro: *Bertrand*.
- Carneiro, C. T., Bezerra, M. A. R., Rocha, R. C., Brito, M. de A., & Meneghetti, F. K. (2022). Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde. *Revista Ciência Plural*, 8(3), Artigo 3. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n3ID26089>
- d’Oliveira, A. F. P. L., Pereira, S., Schraiber, L. B., Graglia, C. G. V., Aguiar, J. M. de, Sousa, P. C. de, & Bonin, R. G. (2020). Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em

situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: Uma revisão sistemática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190164. <https://doi.org/10.1590/Interface.190164>

Giovanella, L., Escorel, S., Lobato, L. D. V. C., Noronha, L. D. V. C., & Carvalho, J. C. D. (Orgs.). (2012). *Políticas e sistema de saúde no Brasil* (2^o ed). Editora FIOCRUZ. <https://doi.org/10.7476/9788575413494>

Mendonça, C. S., Machado, D. F., Almeida, M. A. S. de, & Castanheira, E. R. L. (2020). Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: Uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2247–2257. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>

Minayo, M. C. de S. (1994). Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 10, S7–S18. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>

Minayo, M. C. de S., & Souza, E. R. de. (1993). Violência para todos. *Cadernos de Saúde Pública*, 9, 65–78. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000100007>

Minayo, M. C. de S., Souza, E. R. de, Silva, M. M. A. da, & Assis, S. G. de. (2018). Institucionalização do tema da violência no SUS: Avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2007–2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>

Moreira, T. das N. F., Martins, C. L., Feuerwerker, L. C. M., & Schraiber, L. B. (2014). A construção do cuidado: O atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, 23, 814–827. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300007>

Mota, J. A., & Aguiar, R. S. (2020). Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*, 3848–3651.

Oliveira, M. T. de, & Ferigato, S. H. (2019). A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: A construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27, 508–521. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1729>

Porto, R. T. S., Bispo Júnior, J. P., & Lima, E. C. de. (2014). Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: Atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24, 787–807. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007>

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20, v–vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

Signorelli, M. C., Auad, D., & Pereira, P. P. G. (2013). Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: Um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 1230–1240. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600019>

Scott, J. W. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Porto Alegre: *Educação & Realidade*, 20, 2, 71-99.

Silva, V. G. da, & Ribeiro, P. M. (2020). Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, 24, e20190371. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>

WHO World Health Assembly, 49. (1996). *Prevention of violence: Public health priority*. World Health Organization (WHO). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/179463>