

Violência contra mulheres: conhecimento e preparo de profissionais da atenção básica de saúde em um município no sudeste do Pará

Violence against women: knowledge and preparation of primary health care professionals in a municipality in southeastern Pará

Violencia contra la mujer: conocimiento y preparación de profesionales de atención primaria de salud en un municipio del sureste de Pará

Recebido: 16/08/2021 | Revisado: 26/08/2021 | Aceito: 06/09/2021 | Publicado: 07/09/2021

Matheus Henrique Santana Botelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1748-880X>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: matheushsb2017@hotmail.com

Juliane Ribeiro Portácio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8538-6656>

Faculdade Carajás, Brasil

E-mail: julyaneribeiro95@gmail.com

Karina Keila Monteiro Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3657-851X>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: Karina.almeida@aluno.uepa.br

Cilene Aparecida de Souza Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1170-6466>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: cilene@uepa.br

Resumo

O presente estudo teve o objetivo de quantificar e qualificar o conhecimento dos profissionais de saúde na abordagem da mulher vítima de qualquer tipo de agressão, em um município com altos índices de violência contra esse gênero no sudeste do Pará. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, analítica e transversal, com abordagem quantitativa, realizada por meio de questionário online aplicado em médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da atenção básica do município de Marabá-PA, o questionário foi composto por perguntas sobre aspectos socioeconômicos, questões de opinião sobre Violência Contra Mulher (VCM), sobre o manejo de casos confirmados de VCM, sobre o manejo de casos suspeitos de VCM e questões sobre as dificuldades dos profissionais de saúde. Foram obtidas 51 respostas, sendo 8 de médicos, 15 de enfermeiros e 28 de técnicos de enfermagem, onde 68% eram mulheres. Do total, 76,4% já atenderam vítimas de violência doméstica, 70,5% acham que as leis protegem parcialmente as mulheres, 64,7% acham que as mulheres não são tratadas iguais aos homens, a maioria tem conduta inadequada quanto a abordagem das vítimas em relação a medicações e psicoterapia, sendo a conduta inadequada a principal dificuldade pessoal deles e a fragilidade na aplicação de leis como uma dificuldade estrutural. Percebe-se que os profissionais de saúde da atenção primária de um município no sudeste paraense possuem conhecimento e preparo limitados sobre o manejo da mulher vítima de violência e compreensão errônea sobre algumas condutas.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Educação em saúde; Violência domiciliar; Estratégia saúde da família.

Abstract

This study aimed to quantify and qualify the knowledge of health professionals in approaching women victims of any type of aggression, in a municipality with high rates of violence against this gender in southeastern Pará. descriptive, analytical and cross-sectional nature, with a quantitative approach, carried out through an online questionnaire applied to physicians, nurses and nursing technicians in primary care in the city of Marabá-PA, the questionnaire consisted of questions about socioeconomic aspects, opinion questions about Violence Against Women (VAW), on the management of confirmed cases of VAW, on the management of suspected cases of VAW and questions about the difficulties of health professionals. 51 responses were obtained, 8 from doctors, 15 from nurses and 28 from nursing technicians, where 68% were women. Of the total, 76.4% have already assisted victims of domestic violence, 70.5% think that the laws partially protect women, 64.7% think that women are not treated the same as men, most have inappropriate behavior regarding the approach of victims in relation to medications and psychotherapy, with inappropriate conduct being their main personal difficulty and weakness in the application of laws as a structural difficulty. It is noticed that health professionals in primary care in a municipality in the southeast of Pará have limited

knowledge and preparation on the management of women victims of violence and misunderstanding about some conducts.

Keywords: Violence against women; Health training; Domestic violence; Family health strategy.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo cuantificar y calificar el conocimiento de los profesionales de la salud en el acercamiento a mujeres víctimas de cualquier tipo de agresión, en un municipio con altas tasas de violencia contra este género en el sureste de Pará. Carácter descriptivo, analítico y transversal, con un carácter descriptivo, analítico y transversal. enfoque cuantitativo, realizado a través de un cuestionario online aplicado a médicos, enfermeros y técnicos de enfermería de atención primaria de la ciudad de Marabá-PA, el cuestionario consistió en preguntas sobre aspectos socioeconómicos, preguntas de opinión sobre Violencia contra la Mujer (VCM), sobre la gestión de casos confirmados de VCM, sobre el manejo de casos sospechosos de VCM y preguntas sobre las dificultades de los profesionales de la salud. Se obtuvieron 51 respuestas, 8 de médicos, 15 de enfermeras y 28 de técnicos de enfermería, donde el 68% eran mujeres. Del total, el 76,4% ya ha atendido a víctimas de violencia doméstica, el 70,5% piensa que las leyes protegen parcialmente a las mujeres, el 64,7% piensa que las mujeres no son tratadas igual que los hombres, la mayoría tiene un comportamiento inadecuado en cuanto al abordaje de las víctimas en relación a los medicamentos y psicoterapia, siendo la conducta inapropiada su principal dificultad personal y la debilidad en la aplicación de las leyes como dificultad estructural. Se advierte que los profesionales de la salud en atención primaria de un municipio del sureste de Pará tienen poco conocimiento y preparación sobre el manejo de mujeres víctimas de violencia y malentendidos sobre algunas conductas.

Palabras chave: Violencia contra la Mujer; Formación sanitaria; Violencia doméstica; Estrategia de salud de la familia.

1. Introdução

A Violência Contra Mulher (VCM) tem se tornado cada vez mais alvo das políticas públicas, em razão dos prejuízos biopsicossociais advindas com as diversas formas de agressão existentes (Cruz & Irfi, 2019). Nesse sentido, a violência sexista não cabe apenas aos termos legais que degradam os direitos de dignidade humana, mas também entra no campo da saúde, visto que há prejuízos físicos, mentais e sociais, considerando qualquer agravo à qualidade de vida como parte de sua atuação. Sabendo que há altas prevalências de violência doméstica entre as usuárias da atenção primária os profissionais da área devem estar capacitados para o atendimento das vítimas de agressão (Santos, Leite, Amorim, Maciel & Gigante, 2020).

A partir da década de 1990 a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) reforçaram políticas, instigando a criação de leis e portarias em defesa à mulher. Em um trajeto histórico, o advento dos movimentos feministas cursou com aumento de denúncias e também a aproximação do meio político e acadêmico (Guimarães & Pedroza, 2015). Tais movimentos também foram importantes para consolidar ideais que retificam direitos humanos, o que culminou com a criação da Lei nº 11.340 (2006), conhecida como Lei Maria da Penha, que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e mais recentemente em 2015, a Lei da Lei 13.104 (2015), conhecida como Lei do Femicídio.

O município de Marabá, localizado no sudeste do estado do Pará, apresenta índices elevados de homicídios, acima da média nacional e mundial (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018) além de ter o índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) para mulheres de 0,657, o pior de todos os municípios brasileiros, tal medida avalia 3 critérios do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2017). Um estudo de Soares, Oliveira, Rodrigues, Argentino e Araújo (2021), sobre as características sociodemográficas e epidemiológicas dos homicídios de Marabá-PA, evidencia que as mulheres são assassinadas mais dentro de domicílios e locais como bares, estabelecimentos comerciais e fazendas (37,29%) quando comparadas aos homens (27,34%) nesta cidade. Fato este que se torna mais alarmante devido a pandemia por SARS-COV-2, a qual exigiu isolamento social no início de 2020, o que consequentemente culminou em um aumento significativo de violência doméstica, de 46% em 2020 em relação a 2019. (G1, 2019; Vieira, Garcia & Maciel, 2020).

Desta forma, devido a maioria dos casos de VCM ocorrerem em âmbito domiciliar, as vítimas relutam em denunciar pois possuem ligação emocional, familiar e até mesmo financeira com o agressor, dessa forma a atenção primária se torna a

porta de entrada para o acolhimento desta mulher. Dentre os diversos agravos à saúde, a violência ocasiona prejuízos biológicos, como lesões de órgãos e deformidades, psicológicos, como a depressão, e sociais, como o isolamento, afetando todos os níveis de saúde desta mulher. Nesse sentido, o papel da Unidade Básica de Saúde (UBS) ganha notoriedade, pois tem a capacidade de reconhecer, notificar, tratar e encaminhar os casos de violência doméstica, sendo a principal porta de entrada da rede de atenção à saúde (Holanda, Holanda, Vasconcelos, Souza & Galvão, 2018; Santos, Leite, Amorim, Maciel & Gigante, 2020).

Ademais, a Atenção Primária é um instrumento fundamental para garantia de qualidade em saúde dessa vítima, visto que ela é composta por uma equipe multidisciplinar, formada por médicos generalistas ou especialista em saúde da família, um enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de outros profissionais como dentistas, fisioterapeutas e psicólogos. Sendo assim, os profissionais do município de Marabá-PA devem estar bem capacitados para detectar indícios de violência doméstica, através de uma anamnese bem elaborada, exame físico de qualidade e da observação do contexto familiar (Dias, Cano, Figueiredo & Resende, 2013). Portanto, esse trabalho objetiva quantificar e qualificar o conhecimento dos profissionais de saúde na abordagem da mulher vítima de qualquer tipo de agressão, em um município com altos índices de violência contra esse gênero no sudeste do Pará.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, analítica e transversal, com abordagem quantitativa, realizada por meio de questionário online para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da atenção básica em um município do sudeste do Pará. É uma pesquisa descritiva, pois visa descrever as características de uma população, e analítica pois objetiva analisar e explicar o contexto de um fato. Quanto à forma de abordagem, é uma pesquisa quantitativa, pois trabalhou com variáveis expressas sob dados numéricos e categóricos, além do uso de técnicas estatísticas para análise. Transversal devido à temporariedade da aplicação do questionário, que foi realizado ao longo de um período de tempo.

2.2 Local do estudo

Este estudo foi realizado no município de Marabá, no sudeste paraense. Segundo o IBGE a cidade conta com 210.147.125 habitantes (2019) em uma área territorial de 8.510.295,914 km², estando distante 554,6 km da capital Belém-PA. Este município foi escolhido em decorrência a sua elevada ocorrência de violência domiciliar em mulheres (Soares, Oliveira, Rodrigues, Argentino & Araújo, 2021; G1-PA, 2019) e também por ser o menor IDHM para mulheres no país (PNUD, 2017).

2.3 Amostra do estudo e coleta de dados

A amostra foi composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem pertencentes a Equipe Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde do município de Marabá-PA. Este estudo teve como critério de inclusão: ser médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem da atenção básica da localidade estudada, ter experiência mínima de 6 meses em unidades básicas e/ou estratégias de saúde da família e aceitem participar da pesquisa por meio do TCLE. E como critérios de exclusão: profissionais que estejam em licença saúde no período da coleta e que não tenham acesso à internet.

Para coleta de dados, foi aplicado um questionário online, em decorrência da pandemia, o qual foi enviado por meio de aplicativos de mensagens para os gerentes das unidades de saúde, para que assim estes repassassem o questionário para os profissionais de saúde. A partir disto, a amostra foi composta por 51 profissionais que se dispuseram a responder completamente o questionário, destes 8 são médicos, 15 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem.

O questionário utilizado foi estruturado com base nos estudos de Martins et al. (2018) e Souza et al (2016). Utilizou-se a plataforma Google Forms para construção e divulgação dos questionários para os profissionais. O questionário foi subdividido em: identificação, aspectos socioeconômicos, questões de opinião sobre Violência Contra Mulher (VCM), sobre o manejo de casos confirmados de VCM, sobre o manejo de casos suspeitos de VCM e questões sobre as dificuldades dos profissionais de saúde.

2.4 Análise de dados

As perguntas sobre a conduta dos casos suspeitos e dos casos confirmados de VCM foram analisados estatisticamente, para isso as questões desses questionários tiveram cinco alternativas baseadas na escala Likert, que conceitualmente, combina a matemática aplicada com a psicologia do participante, com objetivo de extrair dados qualitativos de uma pergunta estruturada de forma quantitativa. Então, a análise estatística foi realizada por meio de estatística descritiva, com dados de Frequência absoluta e Frequência relativa através do programa *Microsoft Excel*.

2.5 Aspectos éticos

A pesquisa iniciou após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, estando em conformidade com a resolução específica, no qual os respectivos gestores das Unidades Básicas de Saúde receberam todas as informações sobre o estudo. Além do mais, o trabalho foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará (UEPA) com o n° do parecer 4.410.449.

3. Resultados

A amostra do estudo foi composta de composta por 51 profissionais de 7 unidades básicas de saúde entre eles, 8 médicos, 15 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem, os quais responderam completamente o questionário online. A Tabela 1 detalha características socioeconômicas como profissão, tempo de serviço, religião, estudo sobre a temática e opinião pessoal sobre violência contra mulher (VCM).

Tabela 1 – Dados socioeconômicos e opinião pessoal sobre VCM.

Variáveis									
Profissão					Fa	Fr %			
Médico (a)					8	15,68			
Enfermeiro (a)					15	29,41			
Técnico (a) de enfermagem					28	54,9			
Religião					Fa	Fr %			
Católicos					21	41,17			
Protestantes (evangélico tradicional/ pentecostal/ neopentecostal)					24	47,05			
Irreligiosos (ateu/agnóstico/deísta)					4	7,84			
Animismo afro-brasileiro (candoblé/umbanda)					2	3,92			
		Enfermeiro (a)		Médico (a)		Técnico (a) de enfermagem		Total	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%
1) você já atendeu algum ato de violência doméstica contra alguma mulher?									
Sim		13	86,66	8	100	18	64,28	39	76,47
Não		2	13,33	0	0	10	35,71	12	23,53
2) em que ambiente você considera que a mulher é mais desrespeitada?									
Família/em casa		12	80	8	100	21	75	41	80,39
Solicitação de serviços		1	6,66	0	0	3	10,71	4	7,84
Trabalho		1	6,66	0	0	0	0	1	1,96
Justiça		1	6,66	0	0	4	14,28	5	9,80
3) para você, as leis brasileiras protegem as mulheres contra abusos e violências doméstica?									
Sim		1	6,66	2	25	0	0	3	5,88
Em parte		11	73,33	5	62,5	20	71,42	36	70,59
Não		3	20	1	12,5	8	28,57	12	23,53

Fonte: Acervo da Pesquisa.

Em relação ao conhecimento sobre casos confirmados de VCM, a maioria dos profissionais discorda totalmente que se deva ignorar sinais de violência (76,47%), e 50% dos médicos e 26,66% dos enfermeiros discordam totalmente da prescrição de calmantes e antidepressivos para as vítimas, e a maioria dos profissionais (64,71%) concorda totalmente sobre direcionar o atendimento para profilaxia de IST's e contracepção de emergência em casos de violência sexual.

Tabela 2 – Conhecimento sobre casos confirmados de VCM.

	Enfermeiro (a)		Médico (a)		Téc. de enfermagem		Total	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%
1) O profissional deve ignorar hematomas ou outros sinais de violência enquanto a paciente não tocar no assunto								
Concordo totalmente	1	6,66	0	0	0	0	1	1,96
Concordo parcialmente	1	6,66	0	0	0	0	1	1,96
Não concordo nem discordo	0	0	0	0	2	7,14	2	3,92
Discordo parcialmente	3	20	1	12,5	4	14,28	8	15,69
Discordo totalmente	10	66,66	7	87,5	22	78,57	39	76,47
2) O médico deve prescrever calmantes/ antidepressivos para a paciente conseguir lidar com os possíveis problemas que tem em casa								
Concordo totalmente	0	0	0	0	1	3,57	1	1,96
Concordo parcialmente	6	40	6	75	5	17,85	17	33,33
Não concordo nem discordo	2	13,33	2	25	5	17,85	9	17,65
Discordo parcialmente	3	20	0	0	3	10,71	6	11,76
Discordo totalmente	4	26,66	0	0	14	50	18	35,29
3) No caso de violência sexual, direcionar o atendimento para contracepção de emergência, profilaxia IST's e outros procedimentos médicos necessários, incluindo interrupção da gravidez prevista em Lei								
Concordo totalmente	12	80	4	50	17	60,71	33	64,71
Concordo parcialmente	2	13,3	3	37,5	2	7,14	7	13,73
Não concordo nem discordo	1	6,6	0	0	7	25	8	15,69
Discordo parcialmente	0	0	1	12,5	2	7,14	3	5,88
Discordo totalmente	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Acervo da Pesquisa.

Em relação aos conhecimentos sobre manejo dos casos suspeitos de VCM, 39,28% dos técnicos de enfermagem e 6,66% concorda totalmente sobre o aconselhamento do abandono do parceiro e 62,5% dos médicos concorda parcialmente com essa afirmativa. A maioria dos pesquisados (70,59%) concorda totalmente na elaboração de um plano de segurança para vítima, 78,43% concorda totalmente em que se deve recorrer ao protocolo de manejo do ministério da saúde sobre violência de gênero e 96,08% acredita que deve orientar a paciente a procurar uma delegacia da mulher.

Tabela 3 – Conhecimentos sobre manejo dos casos suspeitos de VCM.

	Enfermeiro (a)		Médico (a)		Técnico (a) de enfermagem		Total	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%
1) Deve aconselhar a paciente a deixar seu parceiro imediatamente								
Concordo totalmente	1	6,66	0	0	11	39,28	12	23,53
Concordo parcialmente	8	53,33	5	62,5	3	10,71	16	31,37
Não concordo nem discordo	4	26,66	2	25	4	14,28	10	19,61
Discordo parcialmente	2	13,33	1	12,5	9	32,14	12	23,53
Discordo totalmente	0	0	0	0	1	3,57	1	1,96
2) Deve propor que a paciente elabore um plano de segurança para ela e para seus filhos								
Concordo totalmente	10	66,66	3	37,5	23	82,14	36	70,59
Concordo parcialmente	2	13,33	2	25	1	3,57	5	9,80
Não concordo nem discordo	3	20	2	25	3	10,71	8	15,69
Discordo parcialmente	0	0	1	12,5	0	0	1	1,96
Discordo totalmente	0	0	0	0	1	3,57	1	1,96
3) Deve recomendar terapia de casal								
Concordo totalmente	1	6,66	1	12,5	4	14,28	6	11,76
Concordo parcialmente	3	20	1	12,5	3	10,71	7	13,73
Não concordo nem discordo	2	13,33	2	25	8	28,57	12	23,53
Discordo parcialmente	1	6,66	2	25	3	10,71	6	11,76
Discordo totalmente	8	53,33	2	25	10	35,71	20	39,22
4) Deve ser indicada à psicoterapia								
Concordo totalmente	6	40	1	12,5	13	46,42	20	39,22
Concordo parcialmente	8	53,33	6	75	6	21,42	20	39,22
Não concordo nem discordo	0	0	0	0	5	17,85	5	9,80
Discordo parcialmente	1	6,66	1	12,5	1	3,57	3	5,88
Discordo totalmente	0	0	0	0	3	10,71	3	5,88
5) Não deve notificar o fato, uma vez que a informação é sigilosa								
Concordo totalmente	0	0	2	25	2	7,14	4	7,84
Concordo parcialmente	0	0	0	0	1	3,57	1	1,96
Não concordo nem discordo	2	13,33	0	0	0	0	2	3,92
Discordo parcialmente	1	6,66	2	25	1	3,57	4	7,84
Discordo totalmente	12	80	4	50	24	85,71	40	78,43
6) Deve sugerir que a paciente traga o parceiro na próxima vinda ao serviço de saúde junto com ela para conversarem								
Concordo totalmente	1	6,66	1	12,5	2	7,14	4	7,84
Concordo parcialmente	5	33,33	2	25	6	21,42	13	25,49
Não concordo nem discordo	4	26,66	3	37,5	2	7,14	9	17,65
Discordo parcialmente	2	13,33	1	12,5	3	10,71	6	11,76
Discordo totalmente	3	20	1	12,5	15	53,57	19	37,25
7) Deve realizar a notificação compulsória								
Concordo totalmente	13	86,66	5	62,5	23	82,14	41	80,39
Concordo parcialmente	0	0	2	25	2	7,14	4	7,84
Não concordo nem discordo	2	13,33	0	0	1	3,57	3	5,88
Discordo parcialmente	0	0	1	12,5	1	3,57	2	3,92
Discordo totalmente	0	0	0	0	1	3,57	1	1,96
8) Deve dar o número de telefone de abrigo e de organizações que cuidam de mulheres na situação de violência								
Concordo totalmente	15	100	5	62,5	24	85,71	44	86,27
Concordo parcialmente	0	0	2	25	1	3,57	3	5,88
Não concordo nem discordo	0	0	0	0	3	10,71	3	5,88
Discordo parcialmente	0	0	1	12,5	0	0	1	1,96
Discordo totalmente	0	0	0	0	0	0	0	0,00
9) Deve recorrer a protocolo de manejo de caso de suspeita de violência de gênero do ministério da saúde								
Concordo totalmente	13	86,66	5	62,5	22	78,57	40	78,43
Concordo parcialmente	0	0	2	25	2	7,14	4	7,84
Não concordo nem discordo	2	13,33	0	0	3	10,71	5	9,80
Discordo parcialmente	0	0	1	12,5	0	0	1	1,96

	0	0	0	0	1	3,57	1	1,96
Discordo totalmente								
10) Deve orientar a mulher em situação de violência para procurar a delegacia da mulher	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Concordo totalmente	15	100	7	87,5	27	96,42	49	96,08
Concordo parcialmente	0	0	0	0	1	3,57	1	1,96
Não concordo nem discordo	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Discordo parcialmente	0	0	1	12,5	0	0	1	1,96
Discordo totalmente	0	0	0	0	0	0	0	0,00

Fonte: Acervo da Pesquisa.

A Tabela 4 apresenta dados sobre as experiências dos profissionais de saúde em relação a violência contra mulher, para este profissional a sua maior dificuldade para lidar com a vítima foi em primeiro lugar o manejo inadequado das vítimas (33,33%) e a falta de capacitação profissional (19,61%) como a segunda maior dificuldade encontrada. Em relação a maior dificuldade encontrada pelos profissionais em relação a rede de saúde do município estudado foi a fragilidade na aplicação das leis (43,14%).

Tabela 4 – Dados sobre as experiências dos profissionais em relação a VCM.

	Enfermeiro (a)		Médico (a)		Téc. De enfermagem		Total	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%
1) Das suas experiências na profissão, qual foi a sua maior dificuldade para lidar com a vítima de violência doméstica?								
a. Falta de capacitação profissional;	1	6,66	1	12,5	8	28,57	10	19,61
b. Manejo inadequado às vítimas de VCM;	7	46,66	2	25	8	28,57	17	33,33
c. Barreiras culturais (machismo/preconceito)	1	6,66	1	12,5	7	25	9	17,65
d. Não reconhecimento da violência (naturalização);	2	13,33	1	12,5	5	17,85	8	15,69
e. Subnotificação/invisibilidade da violência;	4	26,66	3	37,5	0	0	7	13,73
2) Qual é a principal dificuldade em relação à rede de saúde do seu município em relação a violência contra mulher?	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%
a. Falta de recursos (humano, financeiro, infraestrutura) ou investimento do poder público;	2	13,33	3	37,5	4	14,28	9	17,65
b. Falta de envolvimento dos gestores	0	0	0	0	0	0	0	0,00
c. Invisibilidade da violência	0	0	0	0	0	0	0	0,00
d. Fragilidade na aplicação de leis	8	53,33	3	37,5	11	39,28	22	43,14
e. Baixa adesão das mulheres às ações desenvolvidas	5	33,33	1	12,5	10	35,71	16	31,37
f. Falta de programas/políticas públicas	0	0	1	12,5	3	10,71	4	7,84
g. Barreiras geográficas/burocráticas	0	0	0	0	0	0	0	0,00

Fonte: Acervo da Pesquisa.

4. Discussão

O profissional médico e enfermeiro foram aqueles que mais tiveram contato no atendimento com a mulher vítima de violência na APS (atenção primária à saúde), segundo este estudo. Tal dado, pode demonstrar que o profissional técnico de enfermagem pode não ter sido capacitado o suficiente para identificar os casos de violência contra mulher. Apesar de caber aos técnicos funções que demandam menos tempo, como triagem, vacinação e sala de curativos (Cofen, 2018), todos os profissionais de saúde da rede básica, sem distinção de cargo, devem receber treinamentos para saber identificar e manejar a vítima de maneira adequada desde o momento da admissão, para, desta forma, estabelecer uma relação de confiança com a paciente (Duarte, Junqueira & Giuliani, 2019). Criar uma boa relação com o paciente é um dos pilares para um bom

atendimento (Santos & Miranda, 2016; Straub, 2005), quando o paciente é uma mulher que sofre violência a relação profissional-paciente se torna mais importante ainda. Essa construção demanda tempo, estrutura, conhecimento de fluxos e também empatia (Barbosa & Bosi, 2017; Bordin et al, 2019).

Diante disso, a maioria dos profissionais participantes considera que a mulher é mais desrespeitada em casa, consideração esta que está de acordo com os dados do Atlas da Violência (Ipea, 2020) que relata que houve um aumento de casos de violência dentro da residência da vítima na última década. Sendo assim, para esta vítima romper com o medo de contar sobre a violência sofrida dentro de casa para o profissional é muito mais difícil, pois ela possui um vínculo domiciliar com o agressor (Santos et al, 2020), desta forma cabe ao profissional estar atento aos sinais de violência e construir um bom vínculo com esta paciente (Arboit, Costa, Silva, Colomé & Prestes, 2018), para que ela seja acolhida de maneira integral no âmbito da APS.

Ademais, o desrespeito contra mulher extrapola o ambiente domiciliar e alcança os âmbitos jurídicos. Apesar da conquista a qual foi a criação da Lei Maria Da Penha em 2006, a mulher ainda encontra obstáculos em todas as escalas jurídicas, desde o ato de desqualificar a queixa no momento da denúncia até o julgamento ineficaz do agressor (Frugoli, Miskolci, Signorelli & Pereira, 2019). Em concordância, 70% dos participantes acreditam que as leis só protegem em partes as mulheres, tal opinião está em acordo com a realidade brasileira, pois segundo o relatório da Human Rights Watch (2017), os estados brasileiros apresentam falhas significativas na condução dos casos pois somente uma pequena porcentagem das denúncias se transformam em inquéritos.

Ora, a justiça vai além da punição do agressor e engloba âmbitos de assistência à vítima antes, durante e após o processo de denúncia. Desta forma, faz-se necessário a construção de uma rede de apoio a esta vítima que perpassa por toda multifatorialidade do ciclo da violência e a atenção primária tem um papel fundamental neste processo, que é o de acolher, acompanhar e identificar essa usuária garantindo seu bem-estar e qualidade de vida. (Pinto et al., 2017; Amarijo et al., 2020). Para isto acontecer o profissional da saúde deve receber a qualificação adequada desde a sua graduação para identificar as possíveis vítimas e reconhecer fatores de risco, além de saber manejar no âmbito da atenção primária esta paciente (Lima et al., 2020).

Outrossim, Villa et al. (2018) relatam que o atendimento do profissional de saúde à mulher vítima de violência se distancia da realidade da paciente e que eles não conseguem identificar o fato da violência ser um problema de saúde pública. Isso pode ser visto no presente estudo, pois ainda 7,84% dos profissionais ignoram ou são indiferentes a lesões físicas e sinais de violência se a paciente não tocar no assunto. Tal fato corrobora para a perpetuação do silêncio da violência contra mulher na atenção primária, já que muitos profissionais suspeitam, porém por resistências culturais e falta de qualificação preferem não questionar a paciente sobre a violência (Borsoi, Brandao & Cavalcanti, 2009; Leite & Fontanella, 2019).

Sendo assim, é percebido que o profissional de saúde participante possui conhecimentos sobre a realidade atual sobre a VCM, entretanto necessita de capacitação e de conhecimento profundo dos fluxos de atendimento, pois a falta destes colabora ainda mais para a ineficácia do manejo a vítima de violência (De Ferrante, Santos & Vieira, 2009; Leite & Fontanella, 2019). Tal fato é percebido como verdadeiro neste estudo, pois uma quantidade considerável de profissionais concorda de alguma forma com terapia de casal (25%), psicoterapia (78%) e que medicamentos como calmantes/antidepressivos devem ser receitados para as vítimas (35%), estas atitudes colocam a vítima no papel de doente e, assim, corroboram com a postura medicamentosa da violência contra mulher, quando a sua natureza sociocultural deveria ser reforçada (Martins et al., 2018).

Além disso, quando os profissionais foram questionados quanto ao tratamento e prevenção de agravos, incluindo o aborto legal, em mulheres vítimas de violência sexual, 64,71% se mostrou a favor de todas as medidas citadas, entretanto cabe ressaltar que o importante número de pesquisados que concordou em partes ou foi indiferente as estas ações. Apesar do direito do profissional à objeção da consciência, a vítima também tem o direito de ser assistida de forma integral pelo profissional de

saúde, e este ainda que realize a objeção de consciência deve encaminhar a paciente para um serviço que a acolha, sem deixá-la desamparada (Sá, 2020; Mendes, Francisco, Tostes, Reis & Von Atzingen, 2020).

Na abordagem dos casos suspeitos de Violência Contra Mulher, observamos que a maioria dos profissionais (54,9%) apresentou pensamento favorável ao aconselhamento imediato do término do relacionamento. Contudo, essa conduta de forma imediata é inadequada (Brasil, Ministério da Saúde & Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016), pois é necessária uma abordagem mais integral para saber se realmente essa mulher é uma vítima ou não, respeitando sempre a autonomia dela. O que os protocolos e manuais de VCM sugerem é o aconselhamento e o ensino de um plano de segurança para as mulheres e, nesse quesito, observa-se que 80,3% dos profissionais concordavam parcial/ totalmente com essa intervenção.

Em relação a notificação, 86,27% dos profissionais entendem parcial/totalmente que a notificação da violência deve ser feita mesmo em casos não confirmados. Na pesquisa de Martins et al. (2018) 70,5% dos voluntários (31) também entendem sobre a notificação, demonstrando que a maioria dos profissionais de saúde tem ciência de que a notificação deve ser feita tanto em casos suspeitos quanto confirmados. Sabe-se também que a notificação deve ser feita de forma compulsória e 88,2% dos voluntários dessa pesquisa concordam parcial/totalmente com esta conduta. Porém, o grande problema está na ausência do reconhecimento precoce, fazendo com que os profissionais não notifiquem os casos, o que contribui para a invisibilidade da violência nos serviços de saúde (Martins et al, 2018).

Mesmo com essa dificuldade, grande parte dos profissionais concorda em dar o número de telefone de abrigo e organização que cuidam de mulheres na situação de violência. Como direção de trabalho em conjuntos, os colaboradores devem ter o número de abrigos, ONGs e ter o conhecimento das leis que amparam vítimas de violência doméstica em associação com os profissionais especialista que defendem o direito da mulher. Somado a todos esses fatores, 96,08% dos voluntários afirmam que deve orientar a mulher em situação de violência para procurar a delegacia da mulher, onde receberá amparo jurídico necessário para aplicação da penalidade ao agressor, protegendo essa mulher e distanciando-a de episódios agressivos de convívio da mesma (Baraldi et al, 2012).

Dessa forma, é constatado que o profissional de saúde participante possui a compreensão sobre a importância da atenção básica em relação realidade atual da VCM na região estudada, entretanto necessita de capacitação e de conhecimento profundo dos fluxos de atendimento, pois é visto que ele não possui conhecimentos plenos sobre como conduzir a vítima de VCM na atenção primária, o que pode ser percebido nas assertivas em que a maioria concordou com psicoterapia, no aconselhamento a deixar o parceiro e uma importante parcela dos participantes concordou em sugerir a vinda do parceiro na próxima consulta e com terapia de casal.

Em relação às experiências dos profissionais de saúde frente à mulher violentada (Tabela 5) observa-se que a maior dificuldade foi o manejo inadequado da vítima de VCM (33,3%) seguido da falta de capacitação profissional (19,6%). A pesquisa de Souza et al (2016), realizada através de entrevista semi-estruturada com 438 profissionais da saúde, expõe que 47,45% apresentaram dificuldades por falta de capacitação e 13,14% tiveram dificuldade na conduta da vítima, o que corrobora positivamente com os dados dessa pesquisa, visto que são variáveis interligadas – ou seja, a falta de capacitação tem como consequência a maior dificuldade no manejo e tomadas de decisão do profissional de saúde. A falta de recursos (humanos e de infra-estrutura), as deficiências na rede de Atenção Primária e a falta de apoio e investimento do poder público são alguns dos problemas que se encontram na rede de saúde que não favorecem o aperfeiçoamento de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre temas da atualidade (Romão et al, 2019).

A maioria dos profissionais de saúde do presente estudo indica a fragilidade na aplicação de leis (43,1%) como a principal dificuldade relacionada à rede de atenção. Na pesquisa de Souza et al (2016) apenas 4,41% dos profissionais apontaram a ineficiência pragmática de leis que defendem a mulher e apenas 5,7% a baixa adesão das vítimas. Essa

divergência de dados pode ser explicada pela complexidade sócio-político em que o município de Marabá-PA está inserido quando comparado aos locais de estudo de Souza et al (2016).

Após as fragilidades de leis, a baixa adesão das mulheres às ações de saúde foi a segunda variável mais assinalada (31,7%). Na Sérvia houve um estudo com 1196 mulheres onde mostrou que 77,9% das mulheres violentadas não procuravam ajuda e, quando o faziam, era por causa de agressões físicas moderadas a grave, um indicativo de falha em reconhecimento precoce da violência. Entretanto, isso pode ser explicada pelo próprio ciclo da violência doméstica, onde elas se sentem com medo e sofrem abusos psicológicos para não denunciar o agressor, aumentando cada vez mais as agressões (Baraldi, Almeida, Perdoná & Vieira, 2012).

Sabe-se que não existe protocolo específico de manejo de casos suspeitos de violência de gênero do Ministério da Saúde, mas, mesmo assim, 86,2% dos profissionais concordaram parcial/totalmente à adesão de protocolo em casos suspeitos. Esses dados corroboram-se com as pesquisas de Martins et al. (2018) e Baraldi, et al. (2012), onde a maioria dos profissionais de saúde não sabiam sobre a falta de protocolos de casos suspeitos. Entretanto, se por um lado os protocolos são ótimas ferramentas para desenvolvimento de ações, por outro, limita um atendimento integral, porque não leva em consideração a individualidade das mulheres agredidas.

Quanto à orientação da procura de delegacia da mulher em situações de violência, quase que a totalidade dos voluntários concordou com essa conduta. Toda a população tem o dever moral e ético de denunciar os casos de violência para autoridades competentes, mas cabe ao profissional de saúde estar apto para dar orientações pertinentes às vítimas. Esta ação previne a re-vitimização das mulheres, em razão da oferta de uma assistência qualificada (Martins et al., 2018; Romão et al., 2019).

Vale ressaltar que o mundo vive uma pandemia causada pelo vírus SARS-COV2, que propicia o aumento dos casos de violência doméstica em razão do isolamento social impostos pelas autoridades nacionais, sanitárias e epidemiológicas. Somado a isto, o impacto socioeconômico do isolamento nas famílias pode ter aumentado as brigas conjugais devido a maior instabilidade financeira, maximizando agressões físicas e abusos psicológicos. Além disso, a restrição do convívio com outras pessoas e, conseqüentemente, de apoio social, em consonância com a dificuldade de acesso e acolhimento nos serviços de saúde também favorecem o aumento significativo da incidência de novos casos de violência doméstica. Outros fatores que corroboram para esse cenário caótico de violência são a elevação do consumo de substâncias psicoativas, o enfraquecimento da rede de apoio à mulher e o aumento do consumo de álcool no ambiente doméstico (Sousa, Santos & Antonietti, 2021).

Por esse motivo, é de suma importância para prevenção de novos casos de violência doméstica durante a pandemia garantir o atendimento 24 horas do ligue 180, Disque 100 e 190; melhorar o acesso às denúncias ao delegado de polícia ou do Ministério Público através de aplicativos de celulares, como WhatsApp; reforçar campanhas publicitárias; orientar o isolamento social acompanhadas de outros familiares de confiança, quando necessário e estabelecer vínculo de confiança entre profissional e paciente (Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes & Reichenheim., 2020; Vieira, Garcia & Marciel, 2020).

5. Considerações Finais

Diante do cenário demonstrado, percebe-se que os profissionais de saúde da atenção primária de um município no sudeste paraense possuem conhecimento e preparo limitados sobre o manejo da mulher vítima de violência e compreensão errônea sobre algumas condutas, pois uma quantidade significativa dos participantes acredita que terapias e medicamentos podem ser parte da solução para essa vítima. Somado a isso eles acreditam que a falta de capacitação não é a maior dificuldade encontrada, e sim o manejo inadequado dessa vítima.

Sendo assim, foi percebido que treinamentos e capacitações destes profissionais devem ser realizados pelo sistema de saúde do município, para que a mulher vítima de violência seja acolhida e manejada de forma adequada pela atenção primária,

sem mais prejuízos para sua saúde física e psicológica. Além do mais, faz-se necessário a construção de uma rede de apoio a essa vítima que abranja outras esferas além da rede básica e que se intercomunique entre si, para que desta forma haja a quebra do ciclo da violência e a mulher vítima de VCM tenha seu direito a vida e a saúde assegurados.

Referências

- Amarijo, C. L., Figueira, A. B., Minasi, A. S. A., Medeiros, S. P., Gama, B. da S. & Merino, L. (2020). Rede de atenção à saúde: enfrentamento da violência contra mulher no município de Rio Grande. *Braz. J. Hea. Rev.*, 3 (1), 220-236.
- Arboit, J., Costa, M. C., Silva, E. B., Colomé, I. C. dos S. & Prestes, M. (2018). Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde Soc.*, 27(2), 506-517.
- Baraldi, A. C. P., Almeida, A. M., Perdoná, G. C. & Vieira, E. M. (2012). Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabe sobre o problema? *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 12(3), 307-318.
- Barbosa, M. I. S. & Bosi, M. L. M. (2017). Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1003-1022.
- Bordin, D., Vascoski, V. C., Pereira, A. R. G., Santos, C. B. dos, Zanesco, C. & Fadel, C. B. (2019). Relação entre empatia e qualidade de vida: um estudo com profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev Min Enferm.*, 23, 1253.
- Borsoi, T. dos S., Brandao, E. R. & Cavalcanti, M. de L. T. (2009). Actions addressing violence against women at two primary healthcare centers in the municipality of Rio de Janeiro. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 13(28), 165-74.
- Brasil. Ministério da Saúde & Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (2016). *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*.
- Cofen. (2018). Parecer De Câmara Técnica Nº 01.
- Cruz, M. S. e Irfi, G. (2019). Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? *Ciênc. saúde colet.*, 24(7), 2531-2542.
- De Ferrante, F. G., Santos, M.A. dos & Vieira, E. M. (2009). Violence against women: perceptions of medical doctors from primary healthcare units in the city of Ribeirão Preto, São Paulo. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, 13(31), 287-99.
- Dias, E. P., Cano, M. A. T., Figueiredo, G. L. A. & Resende, T. C. (2013). Enfermeiros no atendimento de casos de violência doméstica infantil em unidades básicas de saúde. *Revista LEVS/UNESP*, 12, 118-135.
- Duarte, B. A. R., Junqueira, M. A. B. & Giuliani, C. D. (2019). Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 7(3), 401-411.
- Frugoli, R., Miskolci, R., Signorelli, M. C. & Pereira, G. (2019). De conflitos e negociações: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher. *Saúde soc.*, 28(2), 201-214.
- G1 PA (2019). Denúncias de casos de violência contra a mulher aumentam em Marabá. <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2019/09/27/denuncias-de-casos-de-violencia-contra-a-mulher-aumentam-em-maraba.ghtml>.
- G1 PA (2020). *Medidas protetivas contra violência doméstica crescem 20% no Pará em relação ao ano passado*. <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/07/31/medidas-protetivas-contra-violencia-domestica-crescem-20percent-no-para-em-relacao-ao-ano-passado.ghtml>.
- Guimarães, M. C. & Pedroza, R. L. S. (2015). Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicol. Soc.*, 27(2), 256-266.
- Holanda, E. R., Holanda, V. R., Vasconcelos, M. S., Souza, V. & Galvão, M. T. G. (2018). Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de Saúde. *Rev Bras Promoç Saude*, 31(1),1-9.
- Human Rights Watch. (2017). “Um dia vou te matar”. Relatório.
- Instituto de pesquisa econômica aplicada. (2020). *Atlas de violência 2020*.
- Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal, e dá outras providências. Brasília. 2006.
- Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015*. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília. 2015.
- Leite, A. de C. & Fontanella, B. J. B. (2019). Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 14(41), 1-12.

- Lima, J. C. V. de, Santos, R. C. dos, Silva, J. C., Silva, R. de S. C., Souto, C. M. R. M., Souto, R. Q. & Araújo, G. K. N. (2020). Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. *Cogitare enferm.*, 25, e65579.
- Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F. & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública*, 36(4) e00074420.
- Martins, L. de C. A., Silva, E.B., Dilélio, A. S., Costa, M. C., Colomé, I. C. S. & Arboit, J. (2018). Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm*, 39, e20170030.
- Mendes, R. W. M., Francisco, A. M. C., Tostes, C. B da S., Reis, J. dos & Von Atzingen, A. C. (2020). Objeção de consciência na dinâmica do atendimento ao aborto legal em Minas Gerais. *Femina*, 48(11), 646-653.
- Pinto, L. S. S., Oliveira, I. M. de, Pinto, E. S. S., Leite, C. B. C., Melo, A. do N. & Deus, M. C. B. R. de. (2017). Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1501-1508.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (2017). *Desenvolvimento Humano para Além das Médias*. Atlas.
- Romão, L. M. V., Feitosa, W. G., Moura, R. da S., Brito, L. A. S., Brito, C. L. de, Gurgel, L. C., Romão, L. J. V. & Santana, W. J. (2019). Abordagem da mulher em Situação de Violência Doméstica na Estratégia de Saúde da Família: Uma revisão sistemática. *Rev. Mult. Psic*, 13(47), 189-201.
- Sá, M. F. S. (2020). O papel da Medicina na proteção de vulneráveis: entre violência sexual e objeção de consciência. *Femina*, 48(11), 654-656.
- Santos, I. B. dos., Leite, F. M. C., Amorim, M. H. C., Maciel, M. A. & Gigante, D. (2020). Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciênc. saúde coletiva*, 25(05), 1935-46.
- Santos, R. C. de A. & Miranda, F. A. N. (2016). Importância do vínculo entre profissional usuário na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFSM*, 6(3), 350-359.
- Soares, A. S., Oliveira, M. L., Rodrigues, C. A. M. P., Argentino, S. & Araújo, X. (2021). Características sociodemográficas e epidemiológicas dos homicídios em Marabá-PA: taxas acima das médias estadual e nacional. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 1791-1810.
- Sousa, I. N., Santos, F. C. dos & Antonietti, C. C. (2021). Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: Revisão integrativa. *Revisa*, 10(1), 51-60.
- Souza, E. G., Alcino, D. S. B., Pugedo, F. S. F., Calixto, F. F., Silva, M. R., Campos, M. M. F., Turc1, N. de S., Nunes, R. B. M. S. & Melo, E. M. (2016). Dificuldades dos profissionais da rede de atenção à mulher de 10 municípios brasileiros para o desenvolvimento de ações de enfrentamento da violência contra a mulher. *Rev Med Minas Gerais.*, 26(8), 134-140.
- Straub, R. (2005). *Psicologia da Saúde*. Artes Médicas.
- Vieira, R., Garcia, L. & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso revela?. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 23, e200033.
- Villa, L. B. N., Almeida, C. A. L., Santos, R. F. dos, Lago, E. C., Tapety, F. I. & Ribeiro, I. P. (2018). Assistência dos profissionais da estratégia saúde da família na atenção à mulher vítima de violência. *Revista nursing*, 21(247), 2494-2497.