

Cuidados e acolhimento na atenção primária à saúde de mulheres vítimas de violência: uma visão da epidemiologia e da literatura

Care and reception in primary health care for women victims of violence: a view of epidemiology and literature

Atención y acogida en atención primaria de salud a mujeres víctimas de violencia: una mirada de epidemiología y literatura

Recebido: 19/05/2022 | Revisado: 02/06/2022 | Aceito: 03/06/2022 | Publicado: 06/06/2022

Jean Rodrigo Neves Farias Portela da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8143-3750>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: jeanfariasportela@gmail.com

Pedro Henrique Bacelar Martins Pereira Pinto de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6246-8045>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: pbacelarr@gmail.com

Lucas Zanforlin Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4794-0027>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: lucasmagal@hotmail.com

Murilo Ian do Vale Guimarães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6666-5062>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: muriloian3@gmail.com

Vanessa de Oliveira Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0818-9915>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: freitas3@outlook.com

Yan Matheus Arnaud Mocbel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5512-4797>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: yanmocbel@hotmail.com

Thiago José Maués Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1706-0811>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: tj.mauesramos@yahoo.com.br

Naiana Palheta Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8890-5274>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: palheta.naiana@gmail.com

Petrus Calixtro Guilhermino Pereira de Sousa Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4750-552X>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: petruscalixtro37@gmail.com

Gabriel Franco de Carvalho dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3578-6560>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: biel252906@gmail.com

Resumo

A violência imposta à mulher acontece frequentemente no meio intrafamiliar e as principais formas praticadas são a violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral. Assim, frente a escassa abordagem desta temática em cursos de graduação, o profissional de saúde, com destaque para o médico, enfrenta dificuldades para atuar em situações de violência. Desse modo, o objetivo desse trabalho é discutir a importância da comunicação no setor saúde para o acolhimento de mulheres vítimas de violência no Brasil. Os resultados mostraram que o perfil epidemiológico da violência cometida contra mulheres no período que vai de 2009 a 2021, o Estado do Pará notificou ao SINAN um total de 55.490 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra mulheres. Em média, foram notificados aproximadamente 3.527 casos por ano, sendo 2020 e 2009 os anos que apresentaram, respectivamente, a maior e a menor contagem de casos: 8.640 e 212. A literatura acerca da

violência contra a mulher no cenário brasileiro mostra que este é um problema multifacetado, onde existem falhas na notificação, aliado a falhas no sistema de segurança pública que são intensificadas por fatores sociais. Portanto, vale ressaltar a importância da ampliação das práticas de comunicação entre os profissionais de saúde para a realização do acolhimento eficiente das mulheres vítimas de violência doméstica, com o foco no atendimento integral e humanizado.

Palavras-chave: Violência contra as mulheres; Violência contra a parceira íntima; Atenção primária de saúde; Comunicação em saúde; Ensino em saúde.

Abstract

Violence against women often happens within the family and the main forms practiced are physical violence, psychological violence, sexual violence, property violence and moral violence. Thus, given the scarce approach to this theme in undergraduate courses, health professionals, especially physicians, face difficulties in acting in situations of violence. Thus, the objective of this work is to discuss the importance of communication in the health sector for the reception of women victims of violence in Brazil. The results showed that the epidemiological profile of violence committed against women in the period from 2009 to 2021, the State of Pará notified a total of 55,490 cases of domestic, sexual and/or other violence against women to SINAN. On average, approximately 3,527 cases were reported per year, with 2020 and 2009 being the years that presented, respectively, the highest and lowest case count: 8,640 and 212. The literature on violence against women in the Brazilian scenario shows that this is a multifaceted problem, where there are failures in the notification, allied to failures in the public security system that are intensified by social factors. Therefore, it is worth emphasizing the importance of expanding communication practices among health professionals for the efficient reception of women victims of domestic violence, with a focus on comprehensive and humanized care.

Keywords: Violence against women; Violence against the intimate partner; Primary health care; Health communication; Health teaching.

Resumen

La violencia contra la mujer ocurre con frecuencia en el ámbito familiar y las principales formas que se practican son la violencia física, la violencia psicológica, la violencia sexual, la violencia patrimonial y la violencia moral. Así, dado el escaso abordaje de este tema en los cursos de graduación, los profesionales de la salud, especialmente los médicos, enfrentan dificultades para actuar en situaciones de violencia. Así, el objetivo de este trabajo es discutir la importancia de la comunicación en el sector salud para la acogida de mujeres víctimas de violencia en Brasil. Los resultados mostraron que el perfil epidemiológico de la violencia cometida contra la mujer en el período de 2009 a 2021, el Estado de Pará notificó un total de 55.490 casos de violencia doméstica, sexual y/u otra violencia contra la mujer al SINAN. En promedio, se denunciaron aproximadamente 3.527 casos por año, siendo 2020 y 2009 los años que presentaron, respectivamente, el mayor y el menor conteo de casos: 8.640 y 212. La literatura sobre violencia contra la mujer en el escenario brasileño muestra que se trata de un problema multifacético. problema, donde existen fallas en la notificación, aliadas a fallas en el sistema de seguridad pública que se agudizan por factores sociales. Por lo tanto, vale la pena enfatizar la importancia de ampliar las prácticas de comunicación entre los profesionales de la salud para la recepción eficiente de las mujeres víctimas de violencia doméstica, con un enfoque de atención integral y humanizada.

Palabras clave: La violencia contra las mujeres; Violencia contra la pareja íntima; Primeros auxilios; Comunicación en salud; Enseñanza en salud.

1. Introdução

Em 24 de novembro de 2003 foi promulgada a Lei 10.778, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher. De acordo com essa lei, todas as pessoas físicas e entidades públicas ou privadas estão obrigadas a notificar tais casos, ou seja, os profissionais de saúde em geral e os estabelecimentos que prestarem atendimento às vítimas. Segundo o artigo 5º do documento, “a inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis”. Contudo, essa lei não esclarece a forma adequada de fazer essas notificações o que contribui para uma maior taxa de omissão (Saliba, 2018).

Já em 06 de junho de 2014 foi criada a Portaria nº 1.271, que junto à Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975, estabelece a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. Assim, a notificação dos casos de suspeita ou confirmação de violência atendidos em Unidades Básicas de

Saúde (UBS's), postos médicos e hospitais é obrigatória e deve ser notificada às instituições de vigilância em saúde (Saliba, 2018).

A notificação possui um enorme papel na dinâmica de criação de estratégias para amenizar esse cenário. Por meio das notificações é possível encontrar meios de rompimento do ciclo de violência e garantia de proteção às vítimas pela atuação dos órgãos de proteção, possibilitando o mapeamento da prevalência e das características das situações de violência, os quais podem ser utilizados na proposição de políticas de prevenção e intervenção (Habigzang, 2018).

O acolhimento é um elemento chave na conduta de um paciente que sofreu violência doméstica. E a empatia se torna essencial nesse contexto. A empatia consiste em “compreender uma pessoa a partir do quadro de referência dela e não do próprio, experimentando de modo vicário os sentimentos, percepções e pensamentos dela. A empatia não envolve em si mesma a motivação para ajudar, embora possa transformar em consideração pelo outro ou sofrimento pessoal, o que pode resultar em ação”. Desta forma, a empatia versa sobre se colocar no lugar da outra pessoa, compreendendo os sentimentos dela. O médico deve praticar a empatia para, assim, acolher e ajudar a vítima (Habigzang, 2018).

Desse modo, em casos de violência doméstica, o papel da equipe de saúde - e principalmente do médico - é saber detectar essa vítima, seja em uma consulta de rotina ou quando ela se apresenta com algum tipo de ferimento no pronto socorro. Segundo a Lei n.º 10.778, é obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de qualquer violência contra a mulher e o Código de Ética Médica diz que o médico deve resguardar a dignidade e integridade de seu paciente, além estar proibido de ser conivente com práticas de tortura ou quaisquer outros procedimentos degradantes (Souza *et al.*, 2020).

Entretanto, os profissionais de saúde, na maioria das vezes, não percebem ou não documentam a ocorrência de tal episódio violento. Consequentemente, diversos estudos realizados apontam que 57% das mulheres atendidas em unidade de atenção primária relataram algum caso de violência física na vida. No entanto, somente 10% dos eventos haviam sido registrados em prontuário. Assim, estudos apontam que a maioria das mulheres vítimas de violência doméstica recorre aos serviços de saúde com sintomas físicos de agressão, porém, oculta essas informações no momento da consulta com o profissional de saúde. Dessa maneira, a mulher não relata a agressão, e da mesma forma os profissionais não a questionam, evidenciando a precária comunicação na relação médico-paciente, o que contribui para a invisibilidade da questão (Souza & Cintra, 2018).

Ademais, outros empecilhos bloqueiam a percepção e o direcionamento dos casos de violência contra a mulher. São eles: desconhecimento dos médicos acerca dos locais adequados para encaminhamento das mulheres vítimas de violência, medo de afetar a segurança pessoal, recusa em se envolver com burocracia judicial e descrença de que violência doméstica conste no escopo das unidades de saúde (Silva, 2018).

Neste sentido, o setor da saúde pode e deve desempenhar um papel essencial na prevenção, identificação e apoio às vítimas de violência doméstica, uma vez que, em algum momento da vida, a maioria entra em contato com o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Dessa maneira, o médico de família, por ser o primeiro ponto de contato com o SNS, por desenvolver uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo e sua família, pela responsabilidade específica pela saúde da comunidade, pela prestação de cuidados continuados longitudinalmente que assegura e, sobretudo, por lidar com os problemas de saúde em todas as suas dimensões – física, psicológica, social, cultural e existencial, tem um papel privilegiado para a prevenção, detecção e acompanhamento destas situações (Oliveira & Ferigato, 2019).

A violência contra a mulher acontece frequentemente no meio intrafamiliar e as principais formas praticadas são a violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral (Habigzang, 2018). Estima-se que 30% das mulheres nas Américas já sofreram violência física e/ou sexual praticada pelo parceiro. Ademais, a violência pode acontecer em variados contextos e ser desferida por diferentes indivíduos, de modo que 11% das mulheres sofreram violência sexual praticada por um agressor que não seja o parceiro (OMS, 2018).

Durante o ano de 2020, o isolamento social atribuído a pandemia pelo coronavírus esteve associado ao aumento da violência no cenário mundial. No Brasil, segundo dados fornecidos pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos houve um aumento médio de 14,1% no número de denúncias de violência contra a mulher nos primeiros quatro meses de 2020 em relação ao ano de 2019, com destaque para o mês de abril, que apresentou um aumento de 37,6% no comparativo entre os dois anos (Waksman & Blank, 2020).

Em vista disso, a fim de enfrentar essa realidade, no Brasil as situações de violência devem ser notificadas de maneira compulsória. Contudo, para que a notificação seja realizada adequadamente é necessário que os profissionais saibam identificar situações de violência, bem como saibam acolher as vítimas e, nesse sentido, a abordagem correta por meio da comunicação é fundamental (Habigzang, 2018).

Assim, frente a escassa abordagem desta temática em cursos de graduação, o profissional de saúde, com destaque para o médico, enfrenta dificuldades para atuar em situações de violência. Para o médico, cuidar das possíveis lesões físicas sofridas pela vítima é essencial, entretanto, seu papel também inclui investigar o ocorrido e atentar para histórias suspeitas. Um estudo evidenciou que a maioria das mulheres não enxerga os serviços de saúde como um ambiente que possam recorrer, pois se sentem julgadas ao invés de acolhidas (Souza & Cintra, 2018).

Com base no exposto, o presente estudo é válido, pois favorecerá aos estudantes apreender mais sobre o tema a partir de dados atuais associados ao que está disponível na literatura científica e poderá, ainda, possibilitar a identificação das principais dificuldades em torno da abordagem a mulher vítima de violência, o que poderá refletir na melhoria da qualidade do atendimento.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado por meio de uma revisão integrativa e narrativa de literaturas nos anos de 2018 à 2021 sobre o papel da comunicação no acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil através dos bancos de dados das bibliotecas eletrônicas como Scientific Electronic Library Online (SciELO); PubMed; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com uso dos descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH): Violência contra as mulheres; Violência contra a parceira íntima; Atenção primária de saúde; Gestão do conhecimento para a pesquisa em saúde; Bibliografia de Medicina; Falta de serviços em saúde, Comunicação em saúde. Foram incluídos somente publicações dos últimos 5 anos realizadas no Brasil, cuja temática esteja de acordo com os objetivos do trabalho em questão. Foram excluídos os artigos, cujo, descritores não se enquadravam na temática do trabalho (Estrela, 2018; Pereira *et al.*, 2018).

Ademais, serão incluídas informações com dados secundários do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponível pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sobre violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra as mulheres no Estado do Pará. As variáveis estudadas foram: Faixa etária, Período de ocorrência, Tipo de violência, Raça e Local de ocorrência (Município).

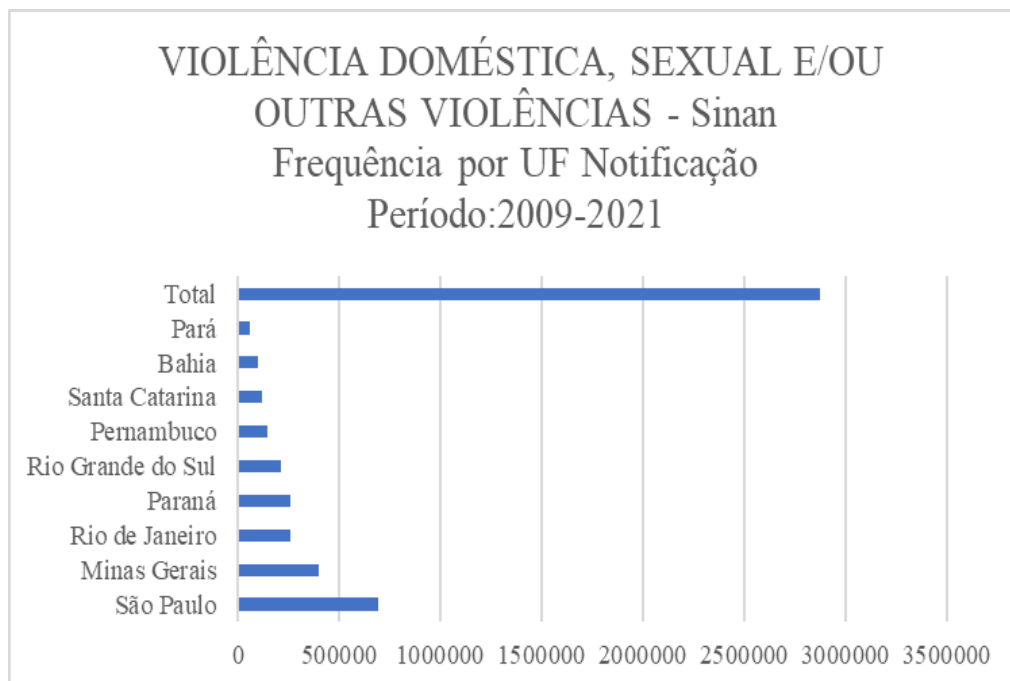
Os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2016 para elaboração dos cálculos e criação de gráficos e tabelas.

Considerando que no estudo foi realizado uma revisão integrativa de literaturas e com dados secundários de um banco de dados de livre acesso ao público, não houve registro no Plataforma Brasil/Comitê de Ética em Pesquisa (Severino, 2018).

3. Resultados

Através dos dados secundários do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponível pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) foi possível traçar o seguinte perfil epidemiológico da violência cometida contra mulheres: No período que vai de 2009 a 2021, o Estado do Pará notificou ao SINAN um total de 55.490 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra mulheres (Figura 1). Valor esse que corresponde, aproximadamente, a 4,6 vezes o número total de notificações de violência da mesma espécie sofridas pelo sexo masculino no estado e 2,25% do valor total de casos de violência contra a mulher notificados por todas as unidades federativas no período em questão. Em média, foram notificados aproximadamente 3.527 casos por ano, sendo 2020 e 2009 os anos que apresentaram, respectivamente, a maior e a menor contagem de casos: 8.640 e 212.

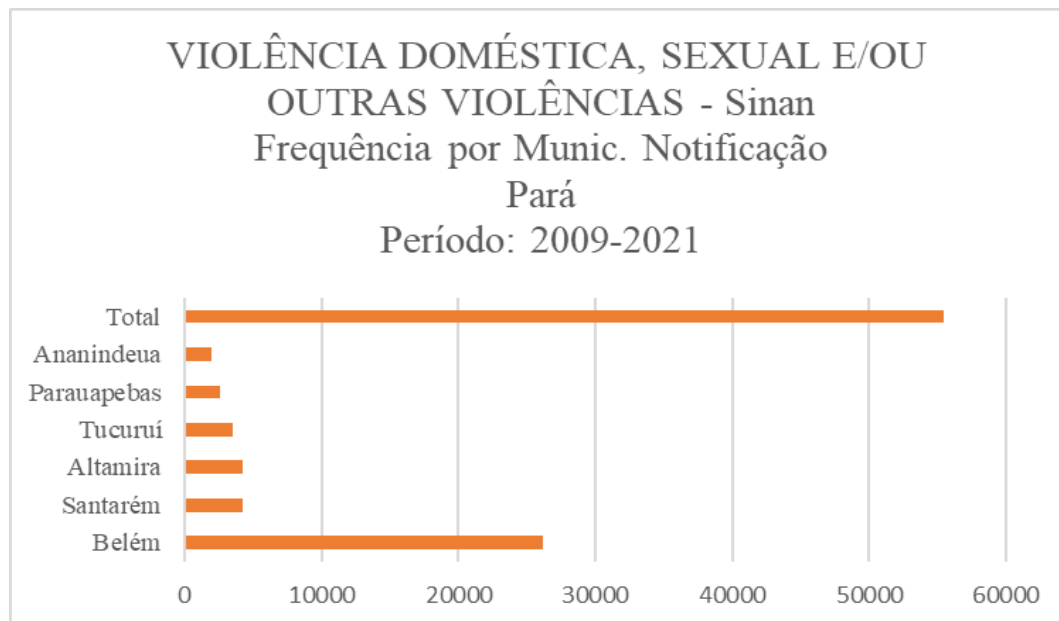
Figura 1 – Número de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências notificados ao SINAN por Unidade Federativa no período de 2009-2021.



Fonte: Autores (2022).

No que tange o número total de notificações por municípios, observa-se uma amplitude total de 22.390, desvio padrão de 1.962,4 e média aritmética de 329,9, o que caracteriza uma distribuição heterogênea entre os municípios. Belém foi a cidade que acumulou o maior número de notificações, um total de 26.170, Santarém foi o segundo município com maior número de notificações, um total de 4.272 e Altamira foi o terceiro município com maior número de notificações, um total de 4.231 (Figura 2). Os municípios com os menores números de notificações foram: Brejo Grande do Araguaia, Curuá e Santarém novo, que realizaram apenas uma notificação durante o período em questão.

Figura 2 – Frequência do número de casos violência doméstica, sexual e/ou outras violências por município notificados ao SINAN no período de 2009-2021.



Fonte: Autores (2022).

Em relação a distribuição do número de notificações por faixa etária entre o sexo feminino no período que vai 2009 a 2021, observou-se que a violência cometida contra indivíduos com idade entre 10 a 14 anos foi responsável pelo correspondente a 22,2% de todos os casos. Fazendo um comparativo, entre o sexo masculino, indivíduos com a idade entre 5 a 9 anos foram as principais vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, sendo que essa faixa etária foi responsável por 1.954 notificações ao SINAN.

Quanto aos aspectos étnicos raciais, tem-se que a violência contra mulheres pardas, entre as demais características fenotípicas, foi a responsável por 33.265 notificações, o que corresponde aproximadamente a 72,5% dos 45.862 casos notificados. A violência cometida contra mulheres pretas, brancas, amarelas e indígenas acumulou respectivamente 3.637; 6.151; 230 e 230.

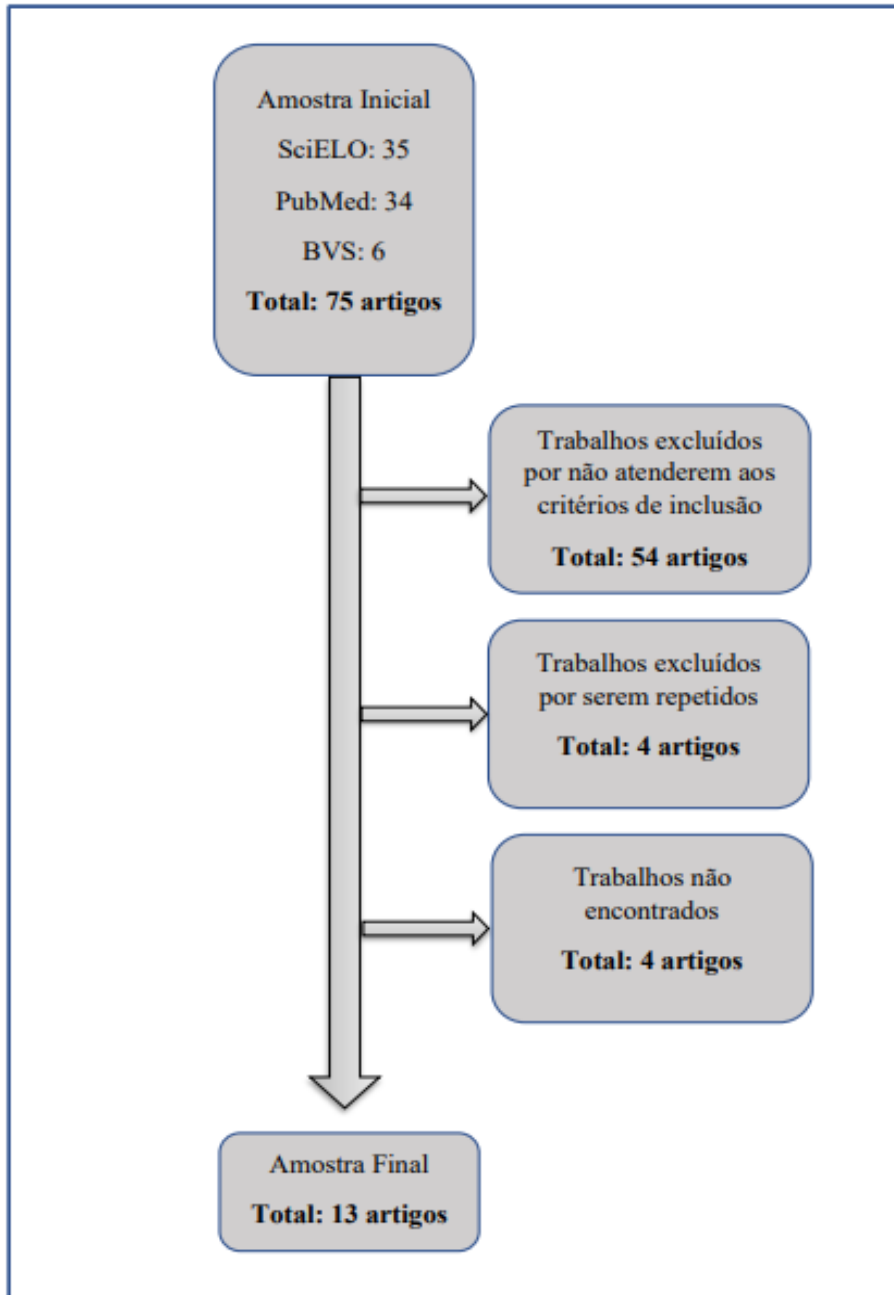
As limitações dessa análise encontram-se na possível subnotificação de casos, principalmente nas localidades mais afastadas, o que explicaria a discrepância das medidas de dispersão e de cidades com apenas uma única notificação em todo o período que vai de 2009 a 2021. No entanto, os números ainda são significativos e demonstram tendência de crescimento nos próximos anos.

Com efeito, medidas ainda mais enérgicas são necessárias para enfrentar essa tendência de crescimento, principalmente no que tange o papel dos profissionais de saúde, tendo em vista que são primeiros profissionais que vítimas de violência entram contato e, conseqüentemente têm maiores chances de intervirem precocemente, evitando desfecho ainda piores.

Em relação a revisão integrativa de literatura, foram incluídos na revisão artigos completos relacionados aos objetos da pesquisa, com os seguintes temas: Violência doméstica; Violência por parceiro íntimo; Atenção primária à saúde; Conhecimento em saúde; Medicina; Assistência médica e comunicação, Prevalência da violência doméstica, foram selecionados somente artigos no idioma português, originados de periódicos nacionais, indexados nas bases de dados referidas, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021 (cinco anos). Foram excluídos artigos do tipo comentário, bem como artigos cujo objeto de estudo principal, se distanciava de forma exorbitante dos objetivos dessa pesquisa. Dessa forma,

selecionamos 9 artigos do SciELO, 2 artigos do PubMed e 2 artigos da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). 4 artigos se repetiram entre as bases de dados e 4 não foram encontrados. Para tanto, estabeleceram-se 13 artigos como corpus de análise (Figura 3).

Figura 3 – Fluxograma de constituição da amostra.



Fonte: Autores (2022).

A amostra final desta revisão integrativa foi constituída por 13 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A Tabela 1 representa as especificações de cada um dos artigos.

Tabela 1 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa relacionado a violência contra a mulher.

Ano	Artigo	Autores	Análise do Artigo	Conclusões
2018	Assimilação teórica e prática da violência doméstica: Profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária	Amarijo, C. L. <i>et al.</i>	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.	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.
2018	Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde	Arboit, J. <i>et al.</i>	Este estudo buscou conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde na atenção às mulheres em situação de violência doméstica residentes em áreas rurais.	As agentes comunitárias de saúde encontravam possibilidades de identificar e intervir nas situações de violência doméstica contra mulheres rurais. Contudo, necessitavam de qualificação, apoio multiprofissional e intersetorial
2018	Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência	Netto, L. A. <i>et al.</i>	Analisar, pela ótica da Teoria de Enfermagem de Levine, o atendimento da enfermeira às mulheres que sofreram violência	O cuidado precisa possibilitar conservação de energia, por meio da atenção integral às mulheres, e não apenas focado na violência. Enfatizaram questões como acolhimento e acesso à unidade de saúde, resgatando vínculos dessa mulher com membros da rede social.
2018	Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero	Souza, A. A. C., & Cintra, R. B.	Este estudo objetivou identificar as principais dificuldades, incluindo conflitos éticos, encontradas pelos médicos na abordagem de pacientes vítimas desse tipo de violência. O	Concluiu-se que o maior entrave advém do próprio profissional de saúde e envolve fatores que variam desde formação inadequada até a ocorrência de conflitos morais e éticos que culminam na culpabilização e responsabilização das vítimas pela situação de violência em que se encontram.
2018	Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta	Zuchi, C. Z. <i>et al.</i>	Buscou-se analisar as concepções de profissionais de Estratégia Saúde da Família acerca da escuta às mulheres em situação de violência.	Concluiu-se que a unidade de Estratégia Saúde da Família é um serviço em que a escuta deve ser incentivada a partir da qualificação dessa prática, visando ao acolhimento e integralidade no atendimento às mulheres em situação de violência.
2019	A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica	Freitas, C. G., & Silva, R. B. B. A.	Este estudo realizou uma análise bibliográfica sobre a violência contra mulher, refletindo sobre o papel do psicólogo na equipe de atenção básica.	Destacou-se a importância do acolhimento dessas mulheres, que estão em situação de vulnerabilidade, resgatando a saúde mental destas.
2020	A violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde.	Cavalcanti, G. M. B. <i>et al.</i>	Caracterizou a produção científica acerca da violência contra mulher e suas repercussões sociais, em periódicos online no âmbito da saúde, publicados no período de 2011 a 2016.	Conclui-se que fortalecer às políticas de erradicação da violência contra a mulher, oferecer uma rede de apoio multiprofissional eficiente e a intensificar as políticas de conscientização são imprescindíveis a nossa sociedade.
2020	Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro	Esperandio, E. G. <i>et al.</i>	O objetivo deste trabalho foi compreender a experiência dessas mulheres no contexto do cuidado ofertado na APS na cidade do Rio de Janeiro, de estado homônimo, Brasil.	Foi destacado a atuação de profissionais como tutores de resiliência; a necessidade de qualificação da rede; e o reforço do papel de agentes comunitários e dos atributos da APS para o cuidado dessas situações.
2020	Percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal	Freitas, R. G. <i>et al.</i>	Conhecer as percepções de mulheres sobre o atendimento em saúde no contexto de violência conjugal	As mulheres em situação de violência conjugal revelaram que, frente ao adoecimento físico e mental oriundo da vivência de violência conjugal, procuravam o suporte da rede de atenção à saúde.

2020	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde	Silva, V. G., & Ribeiro, P. M.	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.	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
2021	Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.	Carneiro, J. B. <i>et al.</i>	Conhecer as condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.	O estudo revelou que o cuidado à mulher em situação de violência conjugal perpassa pelo preparo profissional, pela organização dos serviços de saúde e um fluxo de atendimento articulado e intersectorial.
2021	Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura	Machado, L. P., & Freitag, V. L.	Investigou na literatura científica o cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Metodologia: revisão integrativa da literatura.	Faz necessário que os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, adquiram conhecimento sobre este complexo cuidado, capacitando-se para a efetividade das ações, cuidando na integralidade e expondo a mulher o mínimo possível.
2021	Cuidados de enfermagem em relação a mulher vítima de violência doméstica na atenção primária à saúde	Souza, J. S. R <i>et al.</i>	Refletir sobre os cuidados de enfermagem em relação a mulher vítima de violência doméstica na Atenção Primária à Saúde	As dificuldades que os profissionais de enfermagem têm ao cuidado a mulheres em situações de violência, estão relacionadas a falta de formação qualificada, treinamento e capacitação

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

A literatura acerca da violência contra a mulher no cenário brasileiro mostra que este é um problema multifacetado, onde existem falhas na notificação, aliado a falhas no sistema de segurança pública que são intensificadas por fatores sociais. Nesse contexto, por ser um problema enraizado na sociedade, é necessário o contato com as vítimas para melhor solução, assim os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental para o combate dessas formas de violências, dado que, muitas vezes é nas unidades básicas de saúde que as vítimas de violência buscam atendimento. Os serviços de saúde são locais essenciais para o enfrentamento da violência, já que são portas de entrada para mulheres, sendo, portanto, necessário identificar os casos por meio do diálogo, para que ocorra o acolhimento e o encaminhamento adequados, estratégia condizente com as necessidades do cuidado integral. É fundamental uma visão integrada, que inclua a prevenção-identificação para um correto encaminhamento-atendimento dessas mulheres.

Segundo Arboit *et al.* (2018), o diálogo é apontado como um elemento-chave na relação entre as mulheres em situação de violência doméstica e profissionais de saúde, como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). É a partir da interação proporcionada pelo diálogo que o ACS tem a possibilidade de conhecer o processo saúde/doença das mulheres e, assim, detecta também possíveis situações de violência doméstica vivenciadas por esse grupo populacional. A partir disso, estratégias de amenização são criadas, como a comunicação do fato à coordenação da equipe de ACS, orientações às mulheres para que busquem seus direitos e o acionamento da polícia etc. Além disso, é nítido que para uma boa comunicação, torna-se indispensável que profissionais de áreas diversas troquem conhecimentos, experiências e saberes acerca da violência doméstica contra as mulheres para aprimorar a conduta de saúde (Arboit *et al.*, 2018).

Conforme Cavalcanti (2020), a comunicação é para os profissionais de saúde, a primeira ação na atenção às vítimas. A assistência deve resgatar a empatia, reconhecendo os aspectos socioeconômicos, culturais e históricos e outras peculiaridades da vítima. Além disso, o processo de comunicação com escuta qualificada, deve ser isenta de julgamentos, uma vez que a “identificação dele como sujeito de seu próprio processo de saúde e adoecimento é fundamental, o qual garante

quando preciso, o encaminhamento qualificado para outros serviços” (Cavalcanti, 2020). Segundo Zuchi *et al.* (2018), a comunicação constitui a base para o acolhimento e um dos limites dessa comunicação é o tempo disponibilizado para desenvolvê-la, já que, geralmente, é realizada em um período considerado curto. O excesso de demanda de atendimentos na unidade de ESF também prejudica a prática da comunicação adequada (Zuchi *et al.*, 2018).

Outro empecilho na comunicação e acolhimento seria o julgamento de valor que os profissionais fazem em relação às vítimas, justificando e naturalizando a violência pela estratégia de culpabilizar as pacientes. Da mesma forma, há a imposição de valores dos profissionais de saúde a seus pacientes (Souza & Cintra, 2018). A falta de empatia por parte dos profissionais ao acolher a mulher em situação de violência também se configura um problema que desestimula a paciente a comunicar a agressão. Assim, outro limite citado é o despreparo de profissionais da saúde e da rede de atenção para a realização da escuta. A vigilância contínua do marido/agressor tanto em casa quanto nas consultas na unidade de ESF é um empecilho para a escuta às mulheres em situação de violência. Para superação desses problemas, deve haver o desenvolvimento técnico dessa escuta, bem como a promoção de um ambiente seguro para que a mulher exponha a violência vivenciada e a organização do atendimento da equipe da unidade de ESF para a disponibilização de ações que contemplem uma escuta coletiva e individual. Há ainda a necessidade de trazer para a unidade aquelas mulheres com as quais têm dificuldade de desenvolver a escuta no domicílio. Dessa forma se faria uma escuta mais humanizada e eficiente (Zuchi *et al.*, 2018).

Em relação aos elementos envolvendo as formas de iniciar os cuidados e o acolhimento de mulheres vítimas de violência, o primordial é compreender os sentimentos experienciados pelas vítimas de violência, além das lesões físicas, isso possibilita que as intervenções sejam resolutivas. Para tanto, segundo estudo realizado por Souza *et al.* (2021), a escuta reflexiva são estratégias que marcam a eficiência no atendimento, em que os médicos e enfermeiros referem a existência de problemas entre a comunicação e a escuta frente ao cuidado a essas mulheres. De acordo com Netto *et al.* (2018), outra vertente no cuidado de mulheres vítimas de violência é possibilitar o amparo, encorajamento, empoderamento para que a mulher se sinta protegida, respeitada e segura quando estiver buscando atendimento nos serviços de saúde, preservando assim sua saúde mental (Netto *et al.*, 2018).

Dessa forma, em um estudo realizado por Freitas e Silva (2019), os cuidados frente a mulher vítima de violência doméstica devem ser pautados na promoção, segurança, acolhimento, respeito, planejamento de ações estratégicas, políticas públicas e legislação vigente para a proteção e para prevenção das consequências que a violência acarreta a vida dessas mulheres. Para Amajiro *et al.* (2018), em seu estudo realizado para analisar as concepções dos profissionais de saúde no atendimento de vítimas na atenção primária; o acolhimento, a escuta qualificada, a criação de vínculo médico-paciente, o encorajamento a denunciar, o exame físico detalhado e a abordagem psicoemocional, são elemento de extrema importância para iniciar os cuidados de mulheres vítimas de violência e cabe aos serviços de atenção básica estarem preparados para receber/atender essa demanda (Amajiro *et al.*, 2018).

No entanto, em um estudo realizado por Silva e Ribeiro (2020), mostrou que ainda permanecem as falhas por parte dos profissionais de saúde, no atendimento e nos cuidados, principalmente por não terem familiaridade com a ficha de notificação compulsória, no acolhimento, no encaminhamento ao psicólogo, ao assistente social e a segurança pública, não havendo retorno para futuras consultas, prejudicando o acompanhamento de perto pelo médico ou outro profissional que atua na atenção primária. Nesse sentido, há despreparo da equipe de enfermagem quanto ao conhecimento da legislação e da notificação compulsória, o que gera insegurança, medo e dificuldades em prestarem informações corretas no atendimento de mulheres em situações de violência (Silva & Ribeiro, 2020).

Ademais, para Machado e Freitag (2021), em seu estudo sobre cuidados a mulheres vítimas de violência sexual, mostrou que o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o cuidado a mulher vítima de violência, é deficitário uma vez que esses não tem formação qualificada, desconhecem as características epidemiológicas da violência, não sabem qual conduta

correta tomar frente aos casos, como também há a falta de um instrumento que norteie esse tipo de atendimento específico, o que dificulta o atendimento, diminui a sensibilidade em acolher a vítima e dificulta o encaminhamento para segurança pública. Desse modo, o estudo também mostrou que é importante e extremamente necessária uma abordagem ampla e interdisciplinar abrangendo ações de prevenção e de proteção contra a violência (Machado & Freitag, 2021).

No que diz respeito as condições que interferem na comunicação com mulheres vítimas de violência está o tempo destinado ao atendimento. De acordo com o estudo de Carneiro *et al.* (2021), para que seja alcançada uma relação de confiança entre profissional e usuária é necessária uma escuta qualificada, sendo que esta demanda um tempo de consulta que permita o aprofundamento do diálogo. A exigência por produção, o tempo pré-estipulado para atender cada paciente e a sobrecarga do servidor de saúde são elementos que limitam o tempo de atendimento às usuárias e, conseqüentemente, dificultam a construção de vínculos (Carneiro *et al.*, 2021).

Desse modo, a limitação do tempo leva a um atendimento inadequado, com a não investigação e a não abordagem da violência por parte dos profissionais de saúde, fato que ressoa na subnotificação dos casos de violência conjugal (Freitas *et al.* 2020). Outro problema que compromete essa comunicação é a capacitação profissional, visto que muitos profissionais que compõem a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) não se sentem aptos para abordar e notificar os casos e acabam atrelando essa função a psicólogos e assistentes sociais (Carneiro *et al.* 2021). Tal situação evidencia a necessidade da incorporação dessa temática na formação acadêmica dos profissionais, bem como a implantação de articulações que qualifiquem as equipes de maneira efetiva, por meio da educação permanente (Esperandio *et al.*, 2020).

A alta rotatividade dos profissionais que compõem a equipe das Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma realidade nacional e gera a ruptura dos vínculos estabelecidos. Soma-se a todos esses fatores a iniciativa do próprio profissional diante da necessidade de refletir criticamente sobre a temática, comprometendo-se com o enfrentamento desse agravo que gera repercussões para a vida e saúde das mulheres (Carneiro *et al.* 2021). Para que casos de violência doméstica sejam identificados e manejados da melhor forma, é fundamental a sensibilização de profissionais, os quais devem desempenhar atitudes empáticas que potencializam a abordagem integral dos aspectos relacionais trazidos pelas mulheres (Esperandio *et al.*, 2020).

Ademais, o estudo de Freitas *et al.* (2020) evidenciou outra questão a ser destacada, a de que há mulheres que possuem o entendimento equivocado sobre o bom atendimento, vendo este com um olhar limitado ao modelo biomédico, centrado no manejo de queixas, por meio do uso de medicamentos e da responsabilização isolada da mulher pela saída da violência conjugal. Tal fato demonstra mais uma vez o despreparo desses profissionais ao abordar mulheres que sofrem violência e gera reflexões sobre o quanto o patriarcado interfere na comunicação (Freitas *et al.*, 2020).

5. Conclusão

A violência doméstica constitui-se em um problema multifacetado, no qual as questões sociais e a ineficiência do sistema de notificações são fatores que contribuem para sua continuidade. Nesse sentido, percebe-se a importância dos profissionais de saúde, haja vista que, por serem os primeiros profissionais que a vítima tem contato, eles têm a possibilidade de identificar casos de violência e acolher essas pessoas, promovendo cuidados e prevenção. É preciso que se tenha profissionais capacitados para praticar a escuta qualificada, a fim de garantir o completo entendimento do processo de saúde e adoecimento do indivíduo.

Contudo, para que isso seja realizado é imprescindível que haja uma boa comunicação, isto é, que se estabeleça uma boa relação médico-paciente, processo que, frequentemente, é complexo e dificultoso pois depende do exercício da empatia e da flexibilidade de ambas as partes. Isso pode ser particularmente difícil quando os profissionais negligenciam os cuidados às mulheres vítimas de violência, seja por meio de naturalização do acontecimento, seja por meio de imposição de valores

próprios. Além disso, o tempo curto disponibilizado para a realização do atendimento é outro fator que contribui para a limitação do estabelecimento do vínculo efetivo entre as partes, incapacitando o profissional de promover o atendimento integral e humanizado à vítima. Nesse sentido, é imprescindível que haja o desenvolvimento técnico desse acolhimento pelos profissionais de saúde, associado à promoção de um ambiente seguro para as mulheres.

A dificuldade para notificar os casos acontece porque, em geral, os profissionais de saúde não possuem conhecimento acerca do processo de notificação e, além disso, nem sempre conseguem identificar os casos de violência, o que gera omissão da realidade.

Portanto, vale ressaltar a importância da ampliação das práticas de comunicação entre os profissionais de saúde para a realização do acolhimento eficiente das mulheres vítimas de violência doméstica, com o foco no atendimento integral e humanizado.

Ademais, é preciso destacar a necessidade de realização de novas pesquisas que abordem essa temática, sugerimos essa temática para trabalhos futuros, haja vista a escassez de estudos disponíveis na literatura atual, fato que limitou o desenvolvimento do presente estudo.

Referências

- Amarijo, C. L. *et al.* (2018). Assimilação Teórica e Prática Da Violência Doméstica: Profissionais de Enfermagem Atendendo Vítimas Na Atenção Primária. *Revista Enfermagem UERJ*, 33874. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33874>.
- Arboit, J. *et al.* (2018). Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde Soc.* 27(2), 506-517.
- Carneiro, J. B. *et al.* (2021). Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Esc Anna Nery*.
- Cavalcanti, G. M. B. *et al.* (2020). A violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde. *Rev Fun Care Online*. 12:146-154. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v12.7148>.
- Esperandio, E. G. *et al.* (2020). Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Interface (Botucatu)*. São Paulo.
- Estrela, C. (2018). Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa. Editora Artes Médicas.
- Freitas, C. G., & Silva, R. B. B. A. (2019). violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica. *Revista Mosaico*, 10(1). <https://doi.org/10.21727/rm.v10i1.1778>.
- Freitas, R. G. *et al.* (2020). Percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal. *Rev baiana enferm*. Salvador.
- Habigzang, L. (2018). Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência [recurso eletrônico] / coordenação Luísa F. Habigzang. – Dados eletrônicos. PUCRS.
- Machado, L. P., & Freitag, V. L. (2021). Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(2), e33210212595. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12595>.
- Netto, L. A. *et al.* (2018). Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. *REME Rev Min Enferm.* 22, e-1149. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180080>.
- Oliveira, M. T., & 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, [S.L.]*. Editora Cubo. 27(3), 508-521.
- OMS (2018). Violência contra a mulher – Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher. CD54/9, Rev. 2. Washington.
- Pereira A. S. *et al.* (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Saliba, O. (2018). Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública*.
- Severino, A. J. (2018). Metodologia do trabalho científico. Ed. Cortez.
- Silva, A. R. (2018). Violência doméstica e segredo médico: o papel do médico de família. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 34(2), 101-103.
- Silva, V. G., & Ribeiro, P. M. (2020). Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, 24(4), e20190371. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0371>.
- Souza, A. A. C., & Cintra, R. B. (2018). Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. *Revista Bioética*. 26.

Souza, A. C. S. *et al.* (2020). Violência contra a mulher em tempos de COVID-19: o papel do médico. *Glob Acad Nurs*.

Souza, J. S. R. *et al.* (2021). Cuidados de enfermagem em relação a mulher vítima de violência doméstica na atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(34). <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1099>.

Waksman, R. D., & Blank, D. (2020). A importância da violência doméstica em tempos de COVID 19. *Residência Pediátrica*.

Zuchi, C. Z. *et al.* (2018). Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. *REME – Rev Min Enferm*. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180015>.