

**Condução da violência de gênero na estratégia de saúde da família: uma revisão  
integrativa**

**Conducting gender violence in the family health strategy: an integrative review**

**Realizar la violencia de género en la estrategia de salud familiar: una revisión  
integrativa**

Recebido: 14/08/2020 | Revisado: 27/08/2020 | Aceito: 17/09/2020 | Publicado: 19/09/2020

**Lina Maria Vidal Romão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3089-6608>

Universidade Athenas College, Brasil

E-mail: [linamariaromao@hotmail.com](mailto:linamariaromao@hotmail.com)

**José Leonardo Gomes Coelho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6028-0807>

Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil

E-mail: [leonardo-coelho-10@hotmail.com](mailto:leonardo-coelho-10@hotmail.com)

**Pedro Walisson Gomes Feitosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2320-8632>

Universidade Federal do Cariri, Brasil

E-mail: [gomesfeitosa.walisson@outlook.com](mailto:gomesfeitosa.walisson@outlook.com)

**Rivaniery Teles Braga Emidio de Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7726-2696>

Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil

E-mail: [rivaniery1@hotmail.com](mailto:rivaniery1@hotmail.com)

**Carmelita Maria Silva Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2288-5554>

Universidade Athenas College, Brasil

E-mail: [carmelitasilva11@hotmail.com](mailto:carmelitasilva11@hotmail.com)

**Francisco Leonardo da Silva Feitosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1072-4796>

Universidade Leão Sampaio, Brasil

E-mail: [flsfeitosa@gmail.com](mailto:flsfeitosa@gmail.com)

**Elis Augusta Moura Dias Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5675-4915>

Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil

E-mail: [elisaugustamoura@gmail.com](mailto:elisaugustamoura@gmail.com)

**Willma José de Santana**

ORCID: <https://orcid.org/00000003-2733-2892>

Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil

E-mail: [wjsantana@hotmail.com](mailto:wjsantana@hotmail.com)

## **Resumo**

**Introdução:** A violência contra a mulher é definida como aquela que lhe causa sofrimento e abuso pela condição de ser mulher. Essa caracterização direciona o problema para uma construção de gênero, porque as situações vivenciadas pelas mulheres são próprias da classe feminina, construídas nas relações entre homens e mulheres na sociedade em que estão inseridas. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura dos últimos cinco anos quanto atividades de prevenção, controle, abordagem e condução da violência de gênero na Estratégia de Saúde da Família. **Método:** Artigos publicados entre 2014 e 2019 e indexados no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde(BVS) foram selecionados para este trabalho de revisão sistemática. A estratégia de busca utilizada foi a partir das palavras-chave(DeCS): “Violência”, “Gênero”, “Saúde pública” e “Brasil”, sendo incluídos, também, os seguintes limites: artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Em seguida, os trabalhos foram submetidos ao protocolo PRISMA para revisões sistemáticas. **Resultados:** A violência de gênero é considerada como demanda pelos profissionais das unidades da ESF. No entanto, os estudos mostram que estes profissionais apresentam dificuldades em abordar o assunto com as usuárias e, alguns, nunca questionaram sobre esta problemática. **Conclusão:** A qualificação dos profissionais de saúde quanto a violência de gênero pode contribuir positivamente na prática assistencial.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher; Saúde da família; Saúde da mulher.

## **Abstract**

**Introduction:** Violence against women is defined as the cause and suffering due to the condition of women. This directed characterization or problem for a gender construction, because the situations experienced by women are prohibited by the female class, built in the relations between men and women in the society in which they are inserted. **Objective:** To

carry out a systematic review of the literature of the last five years based on the activities of prevention, control, approach and conduction of gender violence in the Family Health Strategy. Method: Articles published between 2014 and 2019 and indexed in the Virtual Health Library (VHL) database were selected for this systematic review. A search strategy used was initiated from the keywords (DeCS): "Violence", "Gender", "Public health" and "Brazil", also including the following limits: articles in Portuguese, English and Spanish , available in full. Then, the works were submitted to the PRISMA protocol for systematic reviews. Results: Gender-based violence is considered as a demand by professionals from FSE units. However, studies show that these professionals face difficulties in addressing issues such as users and some, never questioned about this issue. Conclusion: The qualification of health professionals with gender violence can make a positive contribution to care practice.

**Keywords:** Violence against women; Family health; Women's health.

### **Resumen**

Introducción: La violencia contra la mujer se define como aquella que causa sufrimiento y abuso por la condición de mujer. Esta caracterización orienta el problema hacia una construcción de género, pues las situaciones vividas por las mujeres son propias de la clase femenina, construidas sobre las relaciones entre hombres y mujeres en la sociedad en la que se insertan. Objetivo: Realizar una revisión sistemática de la literatura de los últimos cinco años sobre las actividades de prevención, control, abordaje y conducción de la violencia de género en la Estrategia Salud de la Familia. Método: Para este trabajo de revisión sistemática se seleccionaron artículos publicados entre 2014 y 2019 e indexados en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). La estrategia de búsqueda utilizada se basó en las palabras clave (DeCS): "Violencia", "Género", "Salud pública" y "Brasil", incluyendo además los siguientes límites: artículos en portugués, inglés y español, disponible en su totalidad. Luego, los trabajos fueron sometidos al protocolo PRISMA para revisiones sistemáticas. Resultados: La violencia de género es considerada como una demanda por parte de los profesionales de las unidades de la ESF. Sin embargo, los estudios muestran que estos profesionales tienen dificultades para discutir el tema con los usuarios y, algunos, nunca cuestionaron este tema. Conclusión: La calificación de los profesionales de la salud en materia de violencia de género puede contribuir positivamente a la práctica asistencial.

**Palabras clave:** Violencia contra la mujer; Salud familiar; La salud de la mujer.

## 1. Introdução

A violência de gênero é um fenômeno histórico, cultural e complexa conceituação que representa relações desiguais entre homens e mulheres. A origem deste fenômeno apresenta-se em estruturas sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais, marcadas pelas desigualdades sociais e relações de gênero. A violência contra as mulheres refere-se como um paradigma mundial, que atinge todas as classes sociais sendo necessárias políticas de prevenção e controle (Guimarães & Pedroza, 2016). Por este princípio, a violência contra a mulher começou a ser enfrentada como um grave problema de saúde pública. Esta é uma das manifestações mais extremas e perversas da desigualdade de gênero, resultado das diferenças de poder impostas no decorrer da história e que representa um importante fenômeno social e de violação dos direitos humanos, impactando significativamente no processo saúde-doença e na perspectiva de vida das mulheres (*Ibidem*, 2016; Bernardino et al, 2016).

Consoante a Organização Mundial da Saúde (OMS), 35% das mulheres em todo o mundo são vítimas de violência física e/ou sexual perpetrada, em sua maior parte, por homens de seu convívio diário, sendo, em grande percentual, seus parceiros os principais agressores (Bernardino et al, 2016). Além disso, estima-se que, no mundo, 38% de todos os assassinatos de mulheres são cometidos por parceiros íntimos (Garcia & Silva, 2018). No início do século 21 as taxas de criminalidade, acidentes e violências em todos os níveis cresceram exponencialmente, em especial, nas grandes metrópoles, tornando-se assunto emergente para os estados e municípios, que não conseguem dar respostas eficazes a população, tanto no que diz respeito à prevenção quanto na coerção do crime e da violência (*Ibidem*, 2018; Miranda, Mendes & Silva, 2018). Esta situação persistiu durante a primeira década, o que demonstra a obsolescência e ineficiência do tradicional sistema de segurança pública brasileiro frente às configurações e expressões destas práticas (Miranda, Mendes & Silva, 2018).

A partir dos protocolos de notificação no início deste século, ainda em processos de concretização hodiernamente, indicadores do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil eram alarmantes. Dados apresentados por Minayo; Assis e Souza (2005) evidenciaram que no ano de 2000, o número de pessoas que procuraram os serviços hospitalares referenciados para o tratamento de traumas e lesões advindas de acidentes e violências foi de 693.961. Desse total, 38,3% corresponderam aos homicídios (mortes por causas externas), sendo que 70% deles foram provocados pelo uso de armas de fogo. O impacto mais significativo desse crescimento deu-se no aumento dos gastos com o atendimento emergencial em saúde, na recuperação e na reabilitação dos pacientes atendidos (*Ibidem*, 2018; Minayo, Assis & Souza, 2005).

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde instigou o debate junto aos conselhos municipais e estaduais de saúde, como também no Conselho Nacional de Saúde (*Ibidem*, 2005). O resultado materializou-se na publicação da Portaria n. 737/2001, chamada de Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. O documento conceitua violência no sentido de orientar os serviços de saúde para o planejamento de ações em todos os níveis de gestão do sistema: “consideram-se como violências, ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios e aos outros” (Escorsim, 2014). O Ministério da Saúde avançou ao situar a violência no centro da discussão como fenômeno a ser compreendido, diagnosticado e tratado adequadamente por profissionais e serviços de saúde em seus aspectos preventivos, os quais visam “diminuir os impactos dos fatores de risco, tratar das disfunções ou agravos identificados, como também impedir que os indivíduos sejam acometidos por novas enfermidades” (Miura et al, 2018).

Fundamentalmente, essa portaria inovou ao inseri-lo no campo da promoção da saúde, o qual entende que todos os seres humanos devem ter acesso a elevadas condições de desenvolvimento social e de saúde, como direito social, sendo esta uma responsabilidade primordial das políticas governamentais. A promoção da saúde vem sendo objeto de debates nas conferências internacionais promovidas pela Organização Mundial da Saúde, as quais referendam a perspectiva da cidadania: a Promoção da Saúde fundamenta-se neste direito e tem por base um conceito positivo e inclusivo da saúde, como um determinante da qualidade de vida, incluindo-se o bem-estar mental e espiritual (Heidmann et al, 2006). Dessa forma, este trabalho objetiva realizar uma revisão sistemática da literatura dos últimos cinco anos quanto atividades de prevenção, controle, abordagem e condução da violência de gênero na Estratégia de Saúde da Família.

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativa da Literatura (Pereira et al 2018), método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

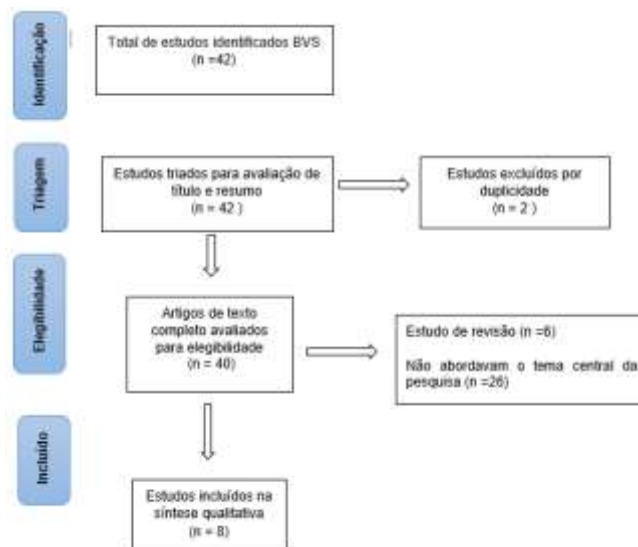
O levantamento dos dados se deu a partir de artigos publicados entre 2014 e 2019 e indexados no banco de dados da da Biblioteca Virtual de Saúde(BVS) foram selecionados para este trabalho de revisão sistemática. A estratégia de busca utilizada foi a partir das palavras-chave(DeCS): “Violência”, “Gênero”, “Saúde pública” e “Brasil”, sendo incluídos,

também, os seguintes limites: artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos de revisão, bem como comentários de literatura, editoriais, revisões, comunicações e cartas ao editor. O período de busca dos artigos ocorreu entre 05 de novembro de 2019 e 15 de novembro de 2019.

A seleção dos artigos foi realizada por dois avaliadores independentes e, no caso de discordâncias, um terceiro examinador foi convocado para o consenso final. Cada artigo foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, base de dados e periódico. Em seguida, os trabalhos foram submetidos ao protocolo PRISMA para revisões sistemáticas (Moher et al, 2009), avaliando objetivos, coesão metodológica, análise e apresentação dos resultados de cada artigo identificado, sendo excluídos trabalhos divergentes às indicações do protocolo.

A busca inicial com as palavras-chave/Decs na base de dados identificou 42 artigos. Destes, 2 estudos foram excluídos por duplicidade, enquanto os demais foram lidos na íntegra. Dos 40 artigos restantes, 6 foram excluídos por não serem revisões de literatura e outros 26 por não se adequarem ao tema proposto por nossa revisão. Logo, 8 artigos foram selecionados como amostra final desta pesquisa de revisão integrativa da literatura. Os artigos foram agrupados consoante seu tema principal, possibilitando uma discussão dos achados. Os resultados da estratégia de busca foram apresentados, em Figura-1.

**Figura 1.** Fluxograma apresentando o percurso metodológico para seleção da amostra final de artigos.



Fonte: Adaptado de Moher et al, (2009).

### **3. Resultados e Discussão**

O Quadro-1 apresenta a síntese dos 8 estudos incluídos na amostra final desta revisão integrativa. Cada estudo está dividido por nome dos autores e ano das publicações; revista de publicação; objetivo do estudo; metodologia do trabalho; principais resultados e conclusões de cada trabalho. Este quadro possibilita uma visualização integral dos resultados evidenciados neste estudo de revisão.

**Quadro 1.** Síntese dos artigos selecionados na amostra final da revisão.

AUTOR E ANO	REVISTA	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
<b>PORTO; LIMA, 2014</b>	<b>JÚNIOR;</b> Physis	O estudo objetivou analisar as percepções dos profissionais da saúde da família a respeito do enfrentamento da violência doméstica e sexual.	Realizou-se pesquisa qualitativa com 18 profissionais de sete equipes de saúde em Vitória da Conquista-BA. Para a análise, utilizou-se o método de codificação e categorização temática.	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.	Considera-se a necessidade de articulação intersetorial e o desenvolvimento de políticas de educação permanente.
<b>BERNARDINO et al., 2016</b>	Revista Brasileira de Epidemiologia	Descrever o perfil da violência contra mulheres em diferentes ciclos de vida, de acordo com as características sociodemográficas das vítimas e dos agressores.	Estudo transversal e exploratório realizado com base em 1.388 registros de ocorrências, durante período de quatro anos, em uma região metropolitana do Nordeste do Brasil. A variável dependente foi o tipo de agressão sofrido pelas vítimas. As variáveis independentes foram as características sociodemográficas das vítimas e dos agressores. A análise estatística incluiu o teste $\chi^2$ ( $p < 0,05$ ) e a análise de árvore de decisão, por meio do algoritmo Chi-squared Automatic Interaction Detector (CHAID).	Os casos de agressão física ( $n = 644$ ) foram os mais comuns, seguidos de ameaça ( $n = 415$ ) e agressão verbal ( $n = 285$ ). Os perfis da violência puderam ser explicados pela relação entre vítimas e agressores ( $p < 0,001$ ) e faixa etária das vítimas ( $p = 0,026$ em Nó 1; $p = 0,019$ em Nó 3).	Foi observado que mulheres em diferentes fases da vida apresentam mais exposição a diferentes tipos de violência.
<b>BARUFALDI et al., 2017</b>	Ciência & Saúde Coletiva	O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil de mortalidade por agressão em	Trata-se de um estudo descritivo da mortalidade por agressão em mulheres, a partir do linkage de bancos de dados. Os dados utilizados para o linkage foram	O risco de morte por agressão nas mulheres notificadas por violência foi maior do que na população feminina geral, revelando assim uma	O elevado número de mulheres mortas por agressão e a violência de repetição



	mulheres e analisar se as vítimas de violência notificadas apresentam taxas de mortalidade por esse motivo mais elevadas do que a população feminina geral.	todas as notificações de violência contra mulheres registradas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) no período de 2011 a 2015 e os óbitos de mulheres por agressão registrados no SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), no período de 2011 a 2016.	situação de vulnerabilidade. Mulheres negras, de menor escolaridade foram as principais vítimas de violência e homicídios.	revelaram a fragilidade das redes de atenção e proteção no atendimento integral, qualificado e oportuno às vítimas.	
<b>HOLANDA et al., 2018</b>	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Investigar os fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária à saúde baseando-se no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).	Estudo retrospectivo e transversal, realizado em município da Zona da Mata Pernambucana, em que se analisaram 512 fichas de atendimento à mulheres em situação de violência, relativas ao período de 2008 a 2012, disponibilizadas pela Secretaria Executiva da Mulher. Para averiguar a relação entre as variáveis data da notificação, características sociodemográficas da vítima e do agressor, tipo de violência sofrida, relação entre os envolvidos, tempo de relacionamento, causa atribuída à violência e uso de álcool e de droga, aplicou-se o teste Qui-Quadrado, com $p \leq 0,05$ .	Verificou-se a predominância da violência física (65%) praticada por companheiro conjugal ( $p < 0,001$ ) em mulheres jovens ( $p < 0,001$ ), com baixa escolaridade ( $p < 0,001$ ), em união estável ( $p < 0,001$ ) e com condições econômicas precárias ( $p = 0,013$ ). O consumo de álcool pelo agressor ( $p < 0,001$ ) apareceu como principal comportamento de risco.	A violência contra as mulheres obteve associação com a idade, com a escolaridade, com a renda da vítima, com o uso abusivo de álcool pelo agressor e com a relação conjugal.
<b>MEDEIROS; ZANELLO, 2018</b>	Estudos e Pesquisas em Psicologia	O presente artigo teve como escopo analisar se, e como, as políticas públicas desenvolvidas para as mulheres e aquelas resultantes da Reforma Psiquiátrica dialogam entre si no que tange ao tema dos impactos da violência na saúde mental das mulheres.	Foi realizada uma análise dos três Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres (2004-2013), da Lei Maria da Penha (2006) e da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011), das quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental (1987-2004) e da Lei da Reforma Psiquiátrica (2001) buscando-se evidenciar as interseccionalidades (in)existentes entre ambas as políticas.	A análise demonstrou que o diálogo entre estes documentos ainda é incipiente e a violência de gênero contra as mulheres não tem sido tratada claramente como um fator de risco para a saúde mental.	É necessário visibilizar esta relação e propor aos serviços de saúde intervenções mais eficazes para lidar com mulheres que foram ou estão sendo vítimas de violência.

<b>COSTA et al., 2019</b>	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Descrever a atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) diante das situações de violência doméstica contra a mulher em contexto rural e os limites enfrentados para o seu desenvolvimento.	Estudo qualitativo realizado com vinte profissionais de saúde da ESF de dois municípios do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados através de entrevistas estruturadas, no período de janeiro a março de 2016. Submeteu-se o material empírico à análise de conteúdo, emergindo as categorias temáticas: atuação dos profissionais da ESF em atenção à mulher em situação de violência doméstica em cenários rurais; limites enfrentados pelos profissionais da ESF para atenção à mulher em situação de violência doméstica em cenários rurais.	A atenção desenvolvida pelos profissionais da ESF à essas mulheres relacionam-se com a escuta atenta e sensível e trabalho em equipe e intersetorial. Os limites para o desenvolvimento da atuação dos profissionais são a falta de habilidade, a não participação em grupos, negação da vivência da situação de violência e a ausência de um protocolo para nortear as ações dos profissionais diante da identificação da violência.	Apesar de as estratégias de atenção às mulheres rurais em situação de violência doméstica pautarem-se nos pressupostos da humanização e promoção da saúde, existem limites para a atenção integral dessas mulheres. Sugere-se a criação de um modelo que priorize a capacitação dos profissionais para atuar com a mulher em situação de violência e um protocolo para nortear as ações diante de tal situação.
<b>FREITAS; SILVA, 2019</b>	Revista Mosaico	Este estudo propõe realizar uma análise bibliográfica com o objetivo de percorrer sobre as esferas históricas, os avanços das políticas públicas e dificuldades ainda existentes na situação de violência contra mulher, refletindo sobre o papel do psicólogo na equipe de atenção básica e também destacando a importância do acolhimento dessas mulheres, que estão em situação de vulnerabilidade, resgatando a	O artigo percorre a literatura científica, desde marcos históricos e legais acerca da violência contra a mulher até a atuação dos psicólogos na Atenção Básica, a partir de comparativos analisados entre os artigos pesquisados. Nessa perspectiva, propõem-se reflexões sobre esse fenômeno.	No decorrer desse artigo foi visto que a violência contra a mulher é um fenômeno complexo e multifatorial, configurada em aspectos relacionados à sociedade, à cultura, à economia e características psicoemocionais dos indivíduos envolvidos, exigindo uma compreensão e intervenção multidisciplinar.	É fundamental a criação de possibilidades de diálogos e discussões, que possibilitem encaminhamentos a outros serviços, havendo assim um fortalecimento da rede de apoio. Esse fortalecimento é necessário para estabelecer uma parceria multidisciplinar e proativa entre as diversas esferas da rede, em que é fundamental para promover a manutenção e ampliação dos instrumentos de garantia de direitos e de enfrentamento das

	saúde mental destas.				desigualdades de gênero.
<b>CRUZ; IRFFI, 2019</b>	Ciência & Saúde Coletiva	O artigo analisa o efeito da violência contra a mulher na autopercepção da saúde, a partir de uma população de mulheres brasileiras com idades entre 20 e 49 anos, considerando as informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013.	Optou-se por utilizar informações da PNS (2013) para a consecução do objetivo. A pesquisa é subdividida em 23 diferentes módulos, especificados e aplicados por público entrevistado. Alguns módulos foram coletados para todos os membros do domicílio, outros só para um indivíduo sorteado do domicílio com idade acima de 18 anos, tais como o módulo Estilo de vida.	Os resultados indicam que mais de 80% das mulheres que sofreram violência por indivíduo nos últimos doze meses anteriores a pesquisa, relataram como mais grave a agressão psicológica e/ou física. O pior reporte de saúde foi maior entre mulheres que relataram violência sofrida por pessoa conhecida, em caso de residentes em áreas rurais; já dentre as residentes de localidades urbanas, houve relatos de violência perpetrada por agressor desconhecido.	Em função desses resultados, pode-se inferir que as mulheres vítimas de violência possuem pior percepção de saúde vis-à-vis as que não foram vítimas de violência.

Fonte: Autores.

### **3.1 A conceituação da violência de gênero e a emancipação do modelo de saúde tradicional**

À priori, a categorização referente ao gênero contribui para a manutenção e o fortalecimento das desigualdades e para a delimitação assimétrica do posicionamento social preenchido por homens e mulheres na sociedade, com desvantagens para a mulher (Freitas, Oliveira & Silva, 2013). Nessa perspectiva, a violência de gênero origina-se nas estruturas sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais que sustentam as relações desiguais entre homens e mulheres (Barufaldi et al, 2017). Ademais, é a manifestação extrema de um fenômeno social e histórico pautado pelas diferenças de poder entre os gêneros, o que impacta significativamente o processo saúde-doença na perspectiva feminina (Bernardino et al, 2017).

A violência de gênero é uma problemática mundial que atinge todas as classes sociais e, por isso, é enfrentada como um problema de saúde pública (Barufaldi et al, 2017). Isso é reflexo da opressão de gênero que se constitui socialmente por uma pseudoargumentação em que se tenta explicar equivocadamente o caráter biológico de um fato de natureza social, ou seja, as mulheres são reconhecidas como frágeis e dependentes da proteção de um gênero biologicamente mais forte (Freitas, Oliveira & Silva, 2013). A perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) baseia-se na determinação social do processo saúde-doença na tentativa de promover práticas emancipatórias em detrimento das limitações do modelo de saúde pública tradicional com enfoque predominantemente biológico (Guedes, Silva & Fonseca, 2009).

Nesse sentido, a violência de gênero é caracterizada por uma pluralidade de riscos, tais como socioeconômicos, sociodemográficos e históricos de violência familiar na infância. Sob a perspectiva sociológica, é resultado de uma interação complexa entre indivíduo, família, comunidade e fatores de níveis sociais (Barufaldi et al, 2017). A perpetuação das desigualdades perpassa a saúde pública em que os processos de trabalho existem para emitir respostas sociais as necessidades manifestadas. Tais problemas de saúde geram danos físicos, psicológicos e riscos que demandam consultas, hospitalizações, informações, encaminhamentos e exames sem, todavia, atender a demanda holística da saúde por expressar um caráter biológico e prescritivo como fundamento em detrimento dos determinantes sociais reveladores das vulnerabilidades quanto às questões de gênero (*Ibidem*, 2013).

Evidenciaram-se três fatores potencializadores da violência de gênero: a não denúncia da agressão, seja física ou psicológica, a predominância da assistência tradicional pautada na formação profissional fragmentada e biologicista e a influência das construções sociais acerca

da identidade de gênero. Tais aspectos moldam a dinâmica social responsável pelo panorama de violência sobre a saúde das mulheres (Guedes, Silva & Fonseca, 2009).

Neste panorama, frisamos que a violência de gênero é um marcador claro de uma série de patologias sociais mantidas pela perpetuação de relações autoritárias. As estruturas patriarcais no cotidiano das famílias, sendo estas entranhas diretamente relacionadas aos representantes legais do Estado, sugere a origem, manutenção e, ainda, potencialização da violência de gênero nas mais diversas sociedades, especialmente em países subdesenvolvidos, cercados por relações de patrimonialismo e mandonismo.

### **3.2 Os perfis epidemiológicos da violência de gênero no Brasil**

A determinação dos perfis epidemiológicos da violência de gênero foi feita por inúmeros trabalhos científicos, dentre eles, Barufaldi et al (2017), Bernardino et al (2016), e Holanda et al (2018) que apresentaram um intenso diálogo entre os resultados encontrados.

Cronologicamente anterior, os estudos de Bernardino et al (2016) constaram, a partir emprego de um modelo multivariado de árvore de decisão, o Chi-squared Automatic Interaction Detector (CHAID), que o tipo de agressão pode ser explicado por uma relação entre agressor e vítima em que o  $p < 0,001$  foi considerado relevante. Assim, formaram-se três grupos: agressão perpetrada pelo companheiro/namorado ou estranho, pelo ex-companheiro/ex-namorado e por familiares ou conhecidos (*Ibidem*, 2016).

Os estudos descritivos da mortalidade por agressão em mulheres de Barufaldi et al (2017) a partir da associação de dados do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade e do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), analisaram o perfil epidemiológico da referida violência, cujos resultados mantiveram-se centrados na figura da mulher em complementação ao perfil do agressor apresentado por Bernardino et al (2016). A análise dos dados epidemiológicos revelou que as notificações de violência contra a mulher aumentaram de 75.033 para 162.575. É importante destacar que, dentre as que vieram a óbito, as mulheres negras são 54,7% superando as mulheres brancas 42,4%) (Barufaldi et al, 2017).

Confirmando os resultados de Barufaldi et al (2017), Bernardino et al (2016) e, os estudos de Holanda et al (2018), a partir de uma amostragem do tipo censitária dos casos de violência contra a mulher na região da Zona da Mata Sul de Pernambuco, região Nordeste do Brasil, revelaram a predominância de um perfil de mulheres jovens, com baixa escolaridade, em união estável e com condições econômicas precárias. Concomitantemente, o companheiro conjugal mostrou-se o maior perpetrador da violência na presente pesquisa o que reflete à

desigualdade de direitos entre os gêneros, à imposição da obediência e da submissão à figura masculina (Holanda et al, 2018).

Partindo-se de que as condições socioeconômicas precárias estão associadas à violência no cenário populacional rural, admite-se que as mulheres rurais pobres possuem probabilidades mais baixas quanto ao exercício da cidadania, luta pelos direitos devidos às limitações para a autonomia financeira (Costa et al, 2019).

As evidências científicas apresentadas denotam o padrão de acometimento da violência de gênero no Brasil: mulheres de baixa escolaridade, residentes em zonas periféricas, casadas. Tendo o parceiro como principal agressor. Esta última informação frisa, mais uma vez, como as relações patriarcais, historicamente construídas no Brasil- e demais países fruto da exploração europeia- ainda são vertentes latentes dentro dos paradigmas sociais enfrentados pela população.

#### **4 A Atenção Primária à Saúde como ferramenta no combate à violência de gênero**

O Sistema Único de Saúde emana princípios e diretrizes mantenedoras dos direitos humanos e da dignidade humana. Assim, defende-se a necessidade da Atenção Primária à Saúde lidar com a violência de gênero como um fenômeno social e não estritamente um problema de saúde pública, devido às concepções sociais no trabalho influenciarem a efetivação de práticas profissionais na saúde pública (Freitas, Oliveira & Silva, 2013). A Atenção Primária à Saúde destaca-se por ações referentes à violência contra a mulher devido à ênfase na promoção e prevenção à saúde, ao aumento da cobertura, à proximidade construída pela ida aos domicílios (D'Oliveira et al, 2009). Assim, a reformulação do plano assistencial, por meio da Estratégia de Saúde da Família, permite a longitudinalidade do cuidado e o desenvolvimento de vínculos entre os indivíduos e os profissionais de saúde, amplificando, assim, a identificação e a intervenção sobre pluralidade de violências (Porto, Bispo Júnior & Lima, 2014).

Os estudos de D'Oliveira et al (2009) apresentaram um modelo de atenção à violência implantado: o atendimento a Conflitos Familiares Difíceis (CONFAD) em um distrito da região oeste de São Paulo antecipando soluções para problemáticas apresentadas nos trabalhos de Porto, Bispo Júnior e Lima (2014) e de Costa et al (2019). Tal modelo baseia-se na sensibilização dos profissionais dos serviços de saúde para os temas de violência contra a mulher, dos direitos humanos e das relações de gênero, etapa fundamental para o obstáculo da identificação da violência de gênero, assim como no desenvolvimento de uma metodologia

eficiente na abordagem com as vítimas. Outros princípios são o desenvolvimento de vínculos de confiança e o tratamento das próprias emoções, como a raiva, o medo e a impotência, frequentemente presentes ao lidar com situações de violência (D'Oliveira et al, 2009). Por último, a supervisão da qualidade dos serviços de modo a garantir a qualidade das atividades e possibilitar uma ação sobre os desgastes e sofrimento dos profissionais (*Ibidem*, 2009; *Ibidem*, 2014).

Os estudos de Freitas, Oliveira e Silva (2013), provenientes de uma análise de profissionais da saúde da Estratégia de Saúde da Família do IV ao IV Distrito Sanitário de Saúde do Município de João Pessoa (PB), reconheceram que as concepções dos atuantes dos serviços de saúde apresentavam conteúdos, proposições e argumentos tradicionalistas de atenção à mulher e a distância entre o que está proposto nas políticas de atenção à mulher em situação de violência e a sua efetividade cotidiana. Vê-se, assim a concepção tradicionalista no tratamento da saúde da mulher como uma das causas centrais dos problemas na resolutividade da Atenção Primária acerca da violência de gênero reconhecidos por Porto, Bispo Júnior & Lima (2014).

A atuação dos profissionais da ESF em unidades rurais mostrou-se necessária mediante uma interdependência de diversos setores, como o Centro de Referência e os Centros de Apoio. Quanto à participação dos profissionais do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), representados por psicólogos e assistentes sociais, foi apontado que a participação implica em repostas positivas, tanto pela capacidade de desenvolver atividades locais, como pela avaliação psicológica (Costa et al, 2019).

Portanto, defende-se a transversalidade das questões de gênero em que o Estado atue como definidor de políticas públicas, quais devem estar associadas ao diálogo e à articulação de diferentes serviços de saúde em uma rede integrada de atenção à mulher. Outrossim, a Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família, é responsável pelo oferecimento de respostas sociais às necessidades públicas de saúde e pela constituição de serviço no setor terciário da economia, ressignificando, assim, as práticas profissionais combatentes da violência de gênero como objeto de intervenção (Freitas, Oliveira & Silva, 2013).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) declarou dentre os seus objetivos a incorporação da integralidade na perspectiva de gênero para alcançar a promoção e a humanização da saúde como princípios norteadores. A intersectorialidade das redes de atenção à saúde, a articulação dos serviços de saúde com a Atenção Primária pautadas na assistência longitudinal, humanizada e equânime à população

feminina. Para o fortalecimento dessas políticas, houve o desenvolvimento do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher para implementação dos serviços em rede de identificação, de acolhimento e de atendimento integral das mulheres (Holanda et al, 2018).

Dessa forma, acreditamos que a proposta da constituição de redes de atenção compreende que a violência de gênero é uma problemática ampla de caráter social que impacta a saúde, logo sua abordagem deve contemplar recursos intersetoriais. Além disso, no que se refere às estratégias da Atenção Primária à Saúde, evidencia-se o acolhimento, as orientações, os encaminhamentos e a notificação dos casos como resultados positivos das redes de atenção. Sendo assim, a Atenção Primária enquanto a porta de entrada aos serviços de saúde, pode contribuir de forma significativa com o combate à violência de gênero, tanto pela identificação precoce, como através da educação popular, compartilhando com a população assistida informações de proteção contra relações abusivas.

## **5 A violência de gênero como fator de risco para a saúde mental**

Apesar do caráter fundamental das questões de gêneros nos debates acerca da saúde pública, os serviços de saúde ainda são insuficientes para preencher as lacunas surgidas das especificidades do gênero feminino e a interlocução com a saúde mental (Medeiros, Zanello, 2018). A violência psicológica aumenta o risco de mortalidade das mulheres, essencialmente entre os extremos de ciclos da vida. O risco de morte por agressão em vítimas por violência psicológica foi de 63,7 maior em relação a população feminina total. Por isso, recomenda-se na Estratégia Saúde da Família (ESF) a presença de pelo menos um profissional da área de saúde mental (Guarini de Freitas, Barbosa da Silva, 2019).

Apresentam-se frequentemente nas vítimas de violência de gênero problemas como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (PTSD) e pensamentos (Barufaldi et al, 2017). Os estudos de Holanda et al (2018) afirmam que há uma predominância da violência psicológica sobre às violências físicas e sexuais. Além disso, o abuso psicológico é sistematicamente mais negligenciado sendo pouco reconhecido e, por conseguinte, subnotificado. A condição crônica da violência de gênero repercute em sofrimento físico e/ou psíquico, incluso nesse aspecto a depressão, o estresse pós-traumático, a tendência ao suicídio e ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas. Além disso, é fator de risco para múltiplos agravos na saúde o que gera altos custo econômicos.

A análise documental associada às políticas femininas e à saúde mental demonstram um diálogo incipiente. Portanto, mostra-se a falta da integralidade das ações acerca do



adoecimento mental em mulheres com histórico de violência (Medeiros & Zanello, 2018). A autopercepção da mulher acerca da violência de gênero também é fato contribuinte para as repercussões físicas, psicológicos e sociais desse ato. Assim, os esforços devem concentrar-se em aspectos preventivos quanto ao desenvolvimento e manutenção de respostas adequadas às vítimas da violência (Crúz & Irffi, 2019).

A presença de um profissional na área da saúde mental atuante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é recomendada no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A violência de gênero, como um problema de saúde pública, suscita da Psicologia uma transição de práticas e modelos de intervenções tradicionais para uma incorporação de uma perspectiva social, uma clínica ampliada.

Portando, frisamos que as repercussões psicossociais da violência de gênero devem ser enfrentadas por uma equipe multidisciplinar capacitada. As mulheres vítimas deste paradigma social sofrem, comumente, pela dificuldade intensa de reintegração social e afetiva. Além das frequentes sequelas físicas, as nuances psicológicas localizadas nestas mulheres devem ser analisadas e tratadas com igual urgência, a fim de uma reabilitação integral e holística.

## **6. Considerações Finais**

A violência de gênero é considerada como demanda pelos profissionais das unidades da ESF. No entanto, os estudos mostram que estes profissionais apresentam dificuldades em abordar o assunto com as usuárias e, alguns, nunca questionaram sobre esta problemática. É denotado na literatura o conhecimento quanto às definições, epidemiologia e manejo dos casos de violência. Todavia, há carência de estudos que analisem as especificidades deste paradigma social, como taxas de violência durante a gestação. Ainda, é evidente que muitos profissionais não tiveram ou não consideram as informações sobre notificação compulsória, o que contribui para a ausência de registros. Além disso, pesquisas observacionais mostram que os profissionais com menor tempo de assistência apresentaram resultados mais positivos em relação à atuação em situações de violência.

A qualificação dos profissionais de saúde quanto a violência de gênero pode contribuir positivamente na prática assistencial. A reflexão e a discussão do atendimento integral em saúde, na perspectiva do gênero, podem subsidiar os profissionais na construção de condutas. Os resultados deste estudo de revisão contribuem para que os profissionais da da área de saúde possam refletir sobre a condução de uma prática assistencial à mulher em situação de

violência, que lhe dê acolhimento orientado pelo modelo de saúde holístico. Contudo, frisa-se a necessidade de mais estudos e discussões quanto esta problemática.

### Referências

Barufaldi, L. A., Souto, R. M. C. V., Correia, R. S. D. B., Montenegro, M. D. M. S., Pinto, I. V., Silva, M. M. A. D., & Lima, C. M. D. (2017). Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência & saúde coletiva*, 22, 2929-2938.

Bernardino, Í. D. M., Barbosa, K. G. N., Nóbrega, L. M. D., Cavalcante, G. M. S., Ferreira, E. F., & d'Avila, S. (2016). Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 740-752. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2016000400740&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400740&lng=pt). <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040005>

Cruz, M. S., & Irffi, G. (2019). Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2531-2542.

Costa, M. C., da Silva, E. B., Arboit, J., Honnef, F., Marques, K. A., Barbieri, J., & da Silva, D. D. M. (2019). Violência doméstica contra a mulher em contexto rural: reconhecimento das estratégias de atenção. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32.

Guarini de Freitas, C., Barbosa da Silva, R. B. (2019). A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica. *Revista Mosaico*, 10(1).

d'Oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B., Hanada, H., & Durand, J. (2009). Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 1037-1050.

Escorsim, S. M. (2014). Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário. *Revista Katálysis*, 17(2), 235-241.

Freitas, W. D. M. F., Oliveira, M. H. B. D., & Silva, A. T. M. C. D. (2013). Concepções dos profissionais da atenção básica à saúde acerca da abordagem da violência doméstica contra a mulher no processo de trabalho: necessidades (in) visíveis. *Saúde em Debate*, 37, 457-466.

Garcia, L. P., & Silva, G. D. M. D. (2018). Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00062317. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000405004&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405004&lng=pt). Epub 29-Mar-2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00062317>.

Guedes, R. N., Silva, A. T. M. C. D., & Fonseca, R. M. G. S. D. (2009). A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Escola Anna Nery*, 13(3), 625-631.

Guimarães, M. C., & Pedroza, R. L. S. (2015). Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 256-266. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>.

Heidmann, I. T., Almeida, M. C. P. D., Boehs, A. E., Wosny, A. D. M., & Monticelli, M. (2006). Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15(2), 352-358. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021..>

Holanda, E. R. D., Holanda, V. R. D., Vasconcelos, M. S. D., Souza, V. P. D., & Galvão, M. T. G. (2018). Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde.

Medeiros, M. P. D., & Zanello, V. (2018). Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas, 18(1):384-403.

Miranda, G. M. D., Mendes, A. D. C. G., & Silva, A. L. A. D. (2017). O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. *Saúde e Sociedade*, 26, 329-335. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000200329&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000200329&lng=en). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017168321>.

Miura, P. O., Silva, A. C. D. S., Pedrosa, M. M. M. P., Costa, M. L., & Nobre Filho, J. N. (2018). Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. *Psicologia & Sociedade*, 30, 1-13. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i179670>.

Moher, et al. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(6), e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Porto, R. T. S., Bispo Júnior, J. P., & Lima, E. C. D. (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.

Souza Minayo, M. C., Assis, S. G., Souza, E. R. (Eds.). (2005). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. SciELO-Editora FIOCRUZ.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Lina Maria Vidal Romão – 15 %  
José Leonardo Gomes Coelho – 12 %  
Pedro Walisson Gomes Feitosa – 12 %  
Rivaniery Teles Braga Emídio de Brito – 12 %  
Carmelita Maria Silva Sousa – 12 %  
Francisco Leonardo da Silva Feitosa – 12 %  
Elis Augusta Moura Dias Fernandes – 12 %  
Willma José de Santana – 13 %