

# A CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER.

CONSUMPTION OF LICIT AND ILLICIT SUBSTANCES BETWEEN MEDICAL STUDENTS

Nº DOI: 10.5935/2447-8539.20180011

Gabriela Carilli Zumpano Oliveira, Isabella Menezes de Resende Amador, Isadora Karla Silvestre Guerra, Karolinne Rodovalho Coelho, Larissa Bárbara Borges Santos, Linda Sant'Anna Brasileiro.

Orientadores: Márcio Aurélio da Silva  
Lucivânia Marques Pacheco

## RESUMO

O presente artigo de revisão sistemática centra-se na concepção dos profissionais de saúde da Atenção Básica acerca da violência contra mulher. O escopo deste estudo está em se demonstrar as lacunas na formação e nas práticas dos profissionais da Atenção Básica. Dessa forma, foram analisados artigos indexados nas plataformas de dados Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), os quais apontaram que a violência contra o sexo feminino, na maioria das vezes, é perpetuada pela ideologia e diferença de sexo; além disso, há uma dificuldade de percepção e acolhimento por parte dos profissionais de saúde ao tratar do assunto. Neste artigo, discute-se a necessidade de orientações acerca da denúncia, do amparo psicológico e de uma ampliação do cuidado integral na saúde, pautado em um trabalho multidisciplinar para que a vítima da violência de gênero sintam-se confortável tanto para falar a real situação quanto para receber o tratamento adequado.

**Palavras-chave:** Violência de gênero. Mulher. Saúde. Atenção Primária.

## ABSTRACT

The present article is a systematic review focused on the conception of the health professionals' of the Basic Attention about the violence against women. This study aims to demonstrate the failure on the training and practices of the Primary Care professionals'. In this way, articles indexed in the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) platforms were analyzed and pointed out that feminine gender violence is, in the most, perpetuated by the ideology and difference of gender; in addition, there is a difficulty of perception and acceptance of the health professionals' when dealing with this subject. This article discusses the needing for guidelines on denunciation, psychological protection and an extension of integral health care, based on a multidisciplinary work that makes the victim of gender violence feels comfortable to speak about the real situation treatment.

**Keywords:** Gender violence; Woman; Health; Primary Care.

# INTRODUÇÃO

Segundo Ferrante et al. (2009), a violência doméstica contra a mulher pode ser conhecida também por violência de gênero ou violência por parceiro íntimo e é recorrente no território brasileiro. Apesar dos vários sinônimos para violência contra mulher, o significado é o mesmo e Gomes et al. (2014) referem como sendo qualquer ação com base na diferença de sexo que ocasiona à mulher situações de dano patrimonial, psicológico, moral, físico e/ou sexual, o que compromete a saúde física, mental e o desenvolvimento humano feminino.

Para a saúde pública brasileira, a preocupação com a saúde feminina é recente, visto que ganhou destaque apenas após o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) na década de 1980, com o intuito de analisar integralmente a saúde da mulher e não apenas no âmbito biológico da reprodução como até então era realizado (BORSOI et al., 2009). Ainda de acordo com o estudo de Borsoi et al. (2009), apesar do avanço no cuidado com a mulher em 1980, foi apenas no final da década de 1990 que houve o cuidado de preparar profissionais de saúde para identificar e lidar com mulheres em situação de violência.

Em análise mais recente, Santos et al. (2018) apontam que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem relevância na prevenção da violência contra mulher por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) devido à longitudinalidade e transversalidade do cuidado. Além disso, a disponibilidade de várias profissões atuarem na promoção da saúde como médicos, enfermeiros, psicólogos e agentes comunitários de saúde aumenta o vínculo do cuidado e garante melhor adesão durante a promoção de saúde.

No entanto, a literatura mostra que existem obstáculos para esse tipo de atendimento. Santos et al. (2018) citam, por exemplo, a insegurança que os profissionais têm diante da violência doméstica, a ausência de prática para atuar em casos como estes, hiatos na formação profissional e falta de habilidade para o manejo das vítimas. Segundo Ferrante et al. (2009), os médicos conseguem perceber a violência, todavia constata-se o preconceito por parte desses profissionais que desqualificam as mulheres, considerando-as “ignorantes”, devido à posição de inferioridade que a sociedade impõe sobre o sexo feminino. Além disso, muitos pressupõem a aceitação das mulheres a essas condições.

É essencial, de acordo com Santos et al. (2018), que o médico tenha um olhar holístico, para além das queixas que a paciente traz ao consultório, pois muitas não se sentem à vontade para relatar à equipe seu real problema e, muitas vezes, é tratada como poliqueixosa. Existe a subnotificação dos casos de violência contra a mulher e também é possível orientar à vítima sobre como denunciar as agressões. Desse modo, D’Oliveira et al. (2009) reiteram que é imprescindível que os profissionais de saúde ofereçam um cuidado integral a essas mulheres como práticas assistenciais adequadas e intersetoriais.

Assim, baseado na análise da posição de profissionais de saúde frente aos casos de violência de gênero, foi proposta esta revisão de literatura que tem como objetivo explorar a percepção que os profissionais da atenção primária de saúde têm das mulheres sob condição de agressão de gênero, com enfoque nas principais dificuldades por eles enfrentadas.

intersetoriais.

Assim, baseado na análise da posição de profissionais de saúde frente aos casos de violência de gênero, foi proposta esta revisão de literatura que tem como objetivo explorar a percepção que os profissionais da atenção primária de saúde têm das mulheres sob condição de agressão de gênero, com enfoque nas principais dificuldades por eles enfrentadas.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática de artigos publicados nos últimos nove anos nas seguintes bases de dados: Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A estratégia de busca incluiu os seguintes descritores: violência de gênero; mulher; saúde; Atenção Primária. As palavras-chave foram selecionadas com base na pesquisa de termo DECS/ MESH (LILACS/ SciELO).

Foram encontrados vinte e sete artigos dos quais vinte e um foram excluídos por apresentarem assuntos que englobam a violência contra à mulher no meio rural e em outros países, bem como os que restringem a visão sobre a violência de gênero para uma profissão específica, como o psicólogo e o enfermeiro. Incluíram-se os artigos que abordavam sobre a violência contra a mulher no meio urbano do Brasil e sobre a atitude e a formação dos profissionais de saúde da Atenção Primária frente a esse tema. Portanto, seis artigos foram selecionados e incluídos na revisão. Os resultados foram analisados de forma descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os artigos mencionados nas colunas “referência” dos quadros 1, 2 e 3, sendo que os critérios observados e explorados foram pautados nos tipos e gravidade da violência de gênero, na prática dos profissionais de saúde da atenção básica frente a essa situação e possíveis soluções para o problema.

Quadro 3 – Análise das referências utilizadas quanto à metodologia e os resultados encontrados.

Referência	Metodologia	Resultados
Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil.	Pesquisa quantitativa e aproximação etnográfica com os profissionais da Unidade Básica de Saúde de Matinhos, Paraná, Brasil.	A pesquisa revelou atendimento centrados em preceitos biologizantes, com foco em lesões físicas e medicação, diálogo, escutativa, questões psicossociais e estabelecimento de vínculos.
Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro.	Foram realizadas oito entrevistas em profundidade, semiestruturadas, com profissionais das equipes do programa de saúde da mulher.	Embora ambas as unidades identifiquem frequentemente usuárias vítimas de violência doméstica, na unidade de referência os profissionais se mostraram mais preparados para identificar o problema quando este não se apresenta de forma explícita e para desenvolver ações de acolhimento dentro da própria unidade de saúde.
Atenção integral à saúde de	Trata-se de uma compreensão teórico	Resulta em discutir aspectos relativos à

Quadro 2 – Análise das referências utilizadas quanto aos autores e objetivo do estudo.

Referência	Autor (es)	Objetivo
Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil.	Marcos Claudio Signorelli; Daniela Auad; Pedro Paulo Gomes Pereira.	Analisar como profissionais de saúde atendem tais mulheres, problematizando a noção de acolhimento em saúde.
Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro.	Tatiana dos Santos Borsoi; Elaine Reis Brandão; Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti.	Buscou-se levantar e comparar as práticas profissionais em duas unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, sendo uma delas referência para o atendimento às vítimas de violência.
Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde.	Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira; Lília Bilma Schraiber; Heloisa Hanada; Julia Durand.	Trata-se, portanto, de pensar quais os objetivos da ação em saúde e qual o seu lugar na produção e reprodução de modos de viver e adoecer.
Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo.	Fernanda Garbelini de Ferrante; Manoel Antônio dos Santos; Elisabeth Meloni Vieira.	Verificar a percepção dos médicos das unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, sobre violência contra mulher perpetrada por parceiro íntimo.
Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família.	Nadirlene Pereira Gomes; Alacoque Lorenzini Erdmann; Karine Patrícia Stulp; Normélia Maria Freire Diniz; Cíntia Mesquita Correia; Selma Regina de Andrade.	Compreender o significado do apoio psicológico à mulher em situação de violência conjugal no âmbito da estratégia de saúde da família.
Violência Doméstica Contra a Mulher Perpetrada por Parceiro Íntimo: Representações Sociais de Profissionais da Atenção Primária à Saúde.	Walquíria Jesusmara dos Santos; Patrícia Peres de Oliveira; Selma Maira da Fonseca Viegas; Thiago Magela Ramos; Aryanne Gabrielle Policarpo; Edilene Aparecida Araújo da Silveira.	Compreender as representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo.

Quadro 3 – Análise das referências utilizadas quanto à metodologia e os resultados encontrados.

Referência	Metodologia	Resultados
Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil.	Pesquisa quantitativa e aproximação etnográfica com os profissionais da Unidade Básica de Saúde de Matinhos, Paraná, Brasil.	A pesquisa revelou atendimento centrados em preceitos biologizantes, com foco em lesões físicas e medicação, diálogo, escutativa, questões psicossociais e estabelecimento de vínculos.
Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro.	Foram realizadas oito entrevistas em profundidade, semiestruturadas, com profissionais das equipes do programa de saúde da mulher.	Embora ambas as unidades identifiquem frequentemente usuárias vítimas de violência doméstica, na unidade de referência os profissionais se mostraram mais preparados para identificar o problema quando este não se apresenta de forma explícita e para desenvolver ações de acolhimento dentro da própria unidade de saúde.
Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde.	Trata-se de uma compreensão teórico conceitual da violência de gênero contra as mulheres articulada a uma proposta de cuidado.	Resulta em discutir aspectos relativos à conexão do setor saúde com a rede intersetorial de atenção e suas principais dificuldades.
Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo.	Trata-se de uma abordagem qualitativa, por meio de entrevistas com 14 médicos ginecologistas, obstetras e clínicos gerais.	Os médicos, por se sentirem despreparados para abordar o tema, o enfrenta com muitos preconceitos de classe social e de gênero, transferindo a responsabilidade por eventuais falhas nos atendimentos culpando o serviço, a rede e as mulheres.
Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família.	Foram realizadas entrevistas com 59 profissionais que atuam em unidade de saúde em Santa Catarina, Brasil. A coleta e análise de dados basearam-se na teoria fundamental dos dados.	Sinaliza-se a necessidade de repensar as ações em saúde no âmbito da atenção primária à saúde, a partir da integração e articulação intersetorial afim de que seja assegurado às mulheres o apoio psicológico necessário para o enfrentamento da violência conjugal.
Violência Doméstica Contra a Mulher Perpetrada por Parceiro Íntimo: Representações Sociais de Profissionais da Atenção Primária à Saúde.	Pesquisa qualitativa com o enfoque nas Representações Sociais, analisado pela Análise Estrutural da Narração. Foram realizados oito grupos focais, o número de participantes variou de 8 a 12, totalizando 53 profissionais de oito unidades de Atenção Primária à Saúde de um município de Minas Gerais, Brasil.	O estudo demonstrou que a violência contra as mulheres é legitimada, aceita e tolerada nas falas dos participantes, como algo imputado/inerente à mulher.

## METODOLOGIA

É importante ressaltar que, no Brasil, têm ocorrido intensos debates em torno de legislações direcionadas ao enfrentamento da violência. Segundo a Lei 11.340/06, ratificada na Constituição Federal, conhecida como Lei Maria da Penha, que entrou em vigor em setembro de 2006 no Brasil, estabelece que todo caso de violência doméstica e intrafamiliar é crime, deve ser apurado por meio de inquérito policial e ser remetido ao Ministério Público (BRASIL, 2006). Engloba, além da violência física e sexual, também a violência psicológica, a violência patrimonial e o assédio moral.

Entretanto, Borsoi et al. (2009) apontam que a busca por ajuda de uma mulher que sofre violência doméstica por um conhecido é quase sempre implícita, ou seja, não é a violência que a leva às unidades de saúde. A violência só aparece como demanda explícita quando é praticada por estranhos. Esta conjuntura pode ser explicada pelos estudos de Gomes e colaboradores (2014), os quais relatam que no contexto de violência conjugal, existe uma relação de dependência emocional entre a mulher e seu marido, o que torna mais difícil de romper, tornando a perspectiva de acabar com a situação, para algumas mulheres, mais temível que a própria violência. Sendo assim, a mulher costuma ser vista como políquelixa na unidade de saúde, pois sempre apresenta algum problema.

Nota-se que as mulheres são dependentes emocionalmente do cônjuge, muitas sequer percebem-se em situação de violência. Outras não conseguem reagir diante da situação e permanecem na relação mesmo com muito sofrimento sem buscar meios de cessar a violência conjugal. Estudiosos apontam que o silêncio pode ser pensado como uma estratégia de adaptação para limitar a atitude do parceiro e preservar o casamento e a família. Logo, a perspectiva de romper com a relação pode vir a ser, para a mulher, mais temível que a própria violência (GOMES, 2009)

Tudo isso revela a importância de intervenções, bem como apoio psicológico perante essa situação. Entretanto, as práticas dos profissionais de saúde da atenção básica, estão centradas na medicina curativa comparado a um trabalho conjunto que objetiva tanto tratar quanto buscar a causalidade da queixa, prova disso é o fato de muitos profissionais procurarem amenizar os sinais e os sintomas, porém ignorarem os reais motivos, impedindo-os de tomarem todas as atitudes necessárias. Um dos fatores que interferem diretamente nessa falha é a falta de preparo dos profissionais de saúde, durante a graduação, para esse tipo de atendimento, que exige um olhar mais ampliado do profissional, abrangendo patologias sociais e biológicas.

Os médicos, em especial, não estão capacitados para lidar com mulheres que chegam aos serviços de saúde em situação de violência, muitas vezes, crônica. Essa falta de capacitação constitui uma barreira para o atendimento dessas vítimas. Os profissionais têm consciência disso e muitos reforçam a necessidade de um treinamento voltado especificamente para os casos de violência de gênero, como apontam os estudos de Schraiber et al. (2003, 2002) e Schraiber e D'Oliveira (1999). Além dessas, outras barreiras institucionais são referidas nos discursos dos profissionais, tais como:

a falta de tempo para abordar a paciente, a falta de estrutura do sistema, que não disponibiliza profissionais suficientes e, ainda, a falha de capacitação de outros órgãos envolvidos na rede de apoio e assistência, principalmente a polícia, a qual, segundo os médicos, não se faz muito presente.

É válido ressaltar ainda, que vários profissionais partem do pressuposto de que não há nada a ser feito, uma vez que as mulheres e/ou os serviços e delegacias de polícia não colaboram. Desse modo, subestimam a importância da detecção e encaminhamento, bem como o trabalho em rede. (FERRANTE, 2009)

Logo, profissionais da saúde devem identificar e/ou, até mesmo, suspeitar da vivência de violência pelas mulheres e imediatamente denunciar, realizar a notificação compulsória e solicitar o trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF). Ademais, é fundamental que os espaços de saúde busquem maior interação e articulação com demais serviços para apoio psicológico, sobretudo a partir da intersetorialidade, conforme orienta a Atenção Primária à Saúde (APS).

Outro fator diz respeito ao atendimento humanizado - o acolhimento, a escuta e a atenção em sua totalidade - durante o atendimento das vítimas de violência, para que se sintam confortáveis e desabafem, reconhecendo a situação, e solicitem/aceitem ajuda. A APS tem representado um espaço seguro que possibilita a aproximação do sujeito e de sua realidade aos profissionais de saúde. Nesse contexto, é possível aprofundar em questões como a violência de gênero.

Outra alternativa é o Movimento de Mulheres enquanto iniciativa de promoção à saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sete princípios caracterizam as ações de promoção à saúde, a saber: concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade. A prática construída, apesar da iniciativa ter sido do setor de saúde, extrapola a discussão a nível de saúde, doença e assistência e se preocupa com os diversos determinantes da saúde, uma vez que busca se aprofundar nas questões que interferem no cotidiano das participantes e em suas relações com os problemas e experiências vividos. Além disso, favorece o encontro das mulheres com pessoas que podem enriquecer as discussões, assim como enfatiza e recria continuamente um cenário horizontalizado em que todos possuem o saber e contribuem para o resultado final que promove o empoderamento e a melhoria da qualidade de vida.

cação das instituições com o fenômeno abordado, seriam os meios pelos quais a violência doméstica poderia finalmente ter seu espaço reservado na agenda do sistema público de saúde. Ainda assim, deveria ser mais desenvolvida uma rede de apoio multidisciplinar, que integrasse as áreas de saúde, segurança pública, educação, assistência psicossocial para realização de um trabalho em conjunto focado tanto na prevenção quanto no combate desse tipo de violência.

Segundo, Schraiber et al. (2002) algumas estratégias, como a comunicação, a capacitação e a implicação das instituições com o fenômeno abordado, seriam os meios pelos quais a violência doméstica poderia finalmente ter seu espaço reservado na agenda do sistema público de saúde. Ainda assim,

deveria ser mais desenvolvida uma rede de apoio multidisciplinar, que integrasse as áreas de saúde, segurança pública, educação, assistência psicossocial para realização de um trabalho em conjunto focado tanto na prevenção quanto no combate desse tipo de violência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura sobre a violência de gênero mostra, no que diz respeito ao atendimento na atenção básica, que nem todos os profissionais de saúde estão suscetíveis a reconhecer tal problemática, principalmente ao se tratar da violência psicológica, menos perceptível que a física, por isso procuram amenizar os sinais e sintomas, ignorando os reais motivos que levaram a paciente àquele estado.

Como solução para tais problemas, destaca-se a necessidade de denúncia, amparo psicológico, acolhimento, escuta e atenção para que a vítima se sinta confortável para desabafar, reconhecer e solicitar ajuda na APS, juntamente com o NASF. Além disso, é crucial uma melhor capacitação dos profissionais da saúde e dos órgãos envolvidos na rede de apoio e uma assistência para que saibam lidar com o problema desde o princípio, reduzindo, assim, o número de vítimas.

## REFERÊNCIAS

BORSOI, T. S. et al. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v. 13, p. 165-174, 2009..

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1037-1050, 2009.

FERRANTE, F. G. et al. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v. 13, p. 287-299, 2009.

GOMES, N. P. et al. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. *Psicologia USP*, v. 25, n. 1, p. 63-69, 2014.

GOMES, N. P. (2009). *Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal* (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006.

SANTOS, W. J. et al. Violência Doméstica Contra a Mulher Perpetrada por Parceiro Íntimo: Representações Sociais de Profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, p. 770-777, 2018.

SCHRAIBER, L. B., D'OLIVEIRA, A. F. P. L., FRANÇA-JUNIOR, I., & PINHO, A. (2002). Violência contra a mulher: estudo de uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 36 (4), 470-477.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface- Comunic., Saúde, Educ.*, v. 3, n. 5, p. 11-27, 1999.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. *Interface- Comunic., Saúde, Educ.*, v. 7, n. 12, p. 41-54, 2003.

SIGNORELLI, M. C. et al. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 1230-1240, 2013.