

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E
PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA**

FABRÍCIA VOIETA DA SILVA TEIXEIRA

**DESAFIOS NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma Revisão Integrativa de Literatura**

**Belo Horizonte
2024**

Fabricia Voieta da Silva Teixeira

**DESAFIOS NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma Revisão Integrativa de Literatura**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

Orientadora: Prof. Dr. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

**Belo Horizonte
2024**

T266d Teixeira, Fabrícia Voieta da Silva.
Desafios no atendimento às mulheres vítimas de violência na Atenção Primária à Saúde [recursos eletrônicos]: uma revisão integrativa de literatura. / Fabrícia Voieta da Silva Teixeira. - - Belo Horizonte: 2024.
49f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Amanda Márcia dos Santos Reinaldo.
Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Violência contra a Mulher. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Mulheres Maltratadas. 5. Dissertação Acadêmica. I. Reinaldo, Amanda Márcia dos Santos. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WM 167

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ATA**FACULDADE DE MEDICINA - CENTRO DE PÓS GRADUAÇÃO**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Às **quatorze** horas do dia vinte quatro de junho de dois mil e vinte quatro, modo presencial sala 526 - da Faculdade de Medicina - UFMG, realizou-se a sessão pública para a defesa de dissertação de **FABRICIA VOIETA DA SILVA TEIXEIRA**, número de registro **2021724837**, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em **PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA**. A Presidência da sessão coube a Prof.^a Amanda Marcia dos Santos Reinaldo - Orientador (UFMG). Inicialmente a Presidente após dar conhecimento aos presentes sobre o teor das Normas Regulamentares do trabalho final de Pós-Graduação, fez a apresentação da Comissão Examinadora, assim, constituída pelas Professoras: Prof.^a Adriana de Souza Medeiros Batista (UFMG), e Prof.^a Belisa Vieira da Silveira (UFMG). Em seguida a Presidente autorizou a aluna a iniciar a apresentação de seu trabalho final intitulado: "**Desafios no atendimento às mulheres vítimas de violência na Atenção Primária à Saúde: uma Revisão Integrativa de Literatura**". Seguiu-se a arguição pelos examinadores e logo após, a Comissão reuniu-se, sem a presença da candidata e do público e decidiu considerar a defesa de dissertação APROVADA. O resultado final foi comunicado publicamente a aluna pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, após lida, será assinada eletronicamente por todos os membros da Comissão Examinadora presente através do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) do Governo Federal.

Belo Horizonte, 24 de junho de 2024.

Documento assinado eletronicamente por **Belisa Vieira da Silveira, Professora do Magistério Superior**, em 28/06/2024, às 13:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana de Souza Medeiros Batista, Professora do Magistério Superior**, em 28/06/2024, às 13:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Marcia dos Santos Reinaldo, Professora do Magistério Superior**, em 28/06/2024, às 19:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3309432** e o código CRC **5838D23A**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitora: Profa. Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitor: Prof. Alessandro Fernandes Moreira

Pró- Reitora de Pós-Graduação: Prof. Isabela Almeida Pordeus

Pró- Reitor de Pesquisa: Profa. Fernando Marcos dos Reis

FACULDADE DE MEDICINA

Diretora da Faculdade de Medicina: Profa. Alamanda Kfoury Pereira

Vice-Diretora da Faculdade de Medicina: Prof. Cristina Gonçalves Alvim

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Subcoordenadora: Profa. Eli Iola Gurgel Andrade

Colegiado Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Coordenador: Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Subcoordenadora: Profa. Jandira Maciel da Silva

Ao meu filho Vitor, que me ensina a ser mais feliz todos os dias!

À minha família pela presença e apoio durante essa caminhada.

À professora Elza Melo (*in memoriam*) fonte de inspiração e aprendizado. Sem você nada disso seria possível!

Às mulheres do Projeto Para Elas pela confiança e coragem na construção de redes potentes e estratégias coletivas de superação da violência no cotidiano das comunidades.

AGRADECIMENTOS

Às mulheres que se fizeram presentes nesta caminhada acadêmica e contribuíram para o meu crescimento pessoal e formação profissional.

Aos colegas do Mestrado pela generosidade em compartilhar experiências valiosas sobre nossa prática em saúde pública, agradeço todo aprendizado.

À Faculdade de Medicina da UFMG, em especial os coordenadores, professores e funcionários, agradeço todo cuidado e dedicação ao longo destes meses de convivência e aprendizado. Superação! É a marca desta equipe que soube driblar os desafios da pandemia de COVID-19 e a saudade da nossa querida Professora Elza Melo (*in memoriam*).

Agradeço à Amanda, minha orientadora nesta escrita, pela confiança e disponibilidade para caminhar junto comigo neste processo.

Que a esperança e a alegria sejam nossas parceiras constantes para seguirmos lutando em prol da garantia de acesso aos direitos fundamentais, por uma sociedade mais justa, igualitária e menos violenta.

“O poder requer corpos tristes. O poder necessita da tristeza porque consegue dominá-la. A alegria, portanto, é resistência, porque ela não se rende. A alegria como potência de vida nos leva a lugares onde a tristeza nunca nos levaria...”

(Gilles Deleuze)

RESUMO

A violência contra a mulher é um fenômeno social e se configura como um importante problema de Saúde Pública. Ainda que a incidência do agravo seja crescente, as evidências apontam para a existência de subnotificação dos casos e que uma parte das mulheres nem sequer buscam assistência. Tendo em vista que a Atenção Primária se configura como porta de entrada para assistência à saúde e que a notificação da violência e o cuidado integral das vítimas são competências dos profissionais de saúde - ainda que de forma articulada com outros serviços assistenciais – este estudo tem como objetivo identificar os desafios enfrentados pela APS na oferta do cuidado às mulheres vítimas de violência. Para o alcance deste objetivo, foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura para investigação das evidências mais recentes acerca do problema. A pesquisa bibliográfica consistiu na busca por artigos publicados entre 2017 e 2023 nos bancos de dados da CAPES e BVS, utilizando os descritores “Violência contra a Mulher”, “Atenção Primária à Saúde”, “Sistema Único de Saúde”. Como resultado da pesquisa foram encontrados 22 artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade. De acordo com os achados, foram apontados como os principais desafios enfrentados pelos profissionais da APS: fatores relacionados à representação social da violência, o sentimento de medo e insegurança quanto às represálias do agressor, a sobrecarga de trabalho, a necessidade de capacitação profissional e intervenções institucionais para garantia de estrutura adequada para a assistência. Conclui-se que, embora parte das mulheres vivenciem um ciclo repetitivo de violência, associados ao medo e a dependência financeira, dentre outros fatores, ações eficazes de acolhimento e de prevenção são muito importantes para interrupção deste ciclo, contribuindo tanto para a redução de outras morbidades quanto para o desenvolvimento de estratégias capazes de promover a retomada de suas vidas.

Palavras-Chave: Violência contra a mulher; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

Violence against women is a social phenomenon and is an important public health problem. Even though the incidence of the problem is increasing, evidence points to the existence of underreporting of cases and that some women do not even seek assistance. Bearing in mind that Primary Care is a gateway to health care and that the notification of violence and the comprehensive care of victims are competencies of health professionals - even if in conjunction with other care services - this study aims to objective to identify the challenges faced by PHC in offering care to women victims of violence. To achieve this objective, an Integrative Literature Review was carried out to investigate the most recent evidence about the problem. The bibliographic research consisted of searching for articles published between 2017 and 2023 in the CAPES and VHL databases, using the descriptors “Violence against Women”, “Primary Health Care”, “Sistema Único de Saúde”. As a result of the research, 22 articles were found that met the eligibility criteria. According to the findings, the main challenges faced by PHC professionals were identified as: factors related to the social representation of violence, the feeling of fear and insecurity regarding the aggressor's reprisals, work overload, the need for professional training and interventions institutions to guarantee an adequate structure for assistance. It is concluded that, although some women experience a repetitive cycle of violence, associated with fear and financial dependence, among other factors, effective reception and prevention actions are very important to interrupt this cycle, contributing both to the reduction of other morbidities and for the development of strategies capable of promoting the resumption of their lives.

Keywords: Violence against women; Primary Health Care; Public Health System

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
B.O	Boletim de Ocorrência
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LMP	Lei Maria da Penha
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
VD	Violência Doméstica

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1. Etapas Revisão Integrativa de Literatura.....	29
Figura 2. Fluxograma Revisão Integrativa de Literatura.....	31
Figura 3. Principais desafios da APS na oferta do cuidado à mulher vítima de violência, segundo grandes temas, Brasil, 2024.....	35
Quadro 1. Artigos considerados elegíveis, Violência contra a mulher na Atenção Primária à Saúde, Brasil, 2017-2023.....	33

Sumário

APRESENTAÇÃO	13
1. INTRODUÇÃO	15
1.1. OBJETIVO	18
1.1.1. Objetivos Específicos	18
2. MATERIAIS E MÉTODOS	19
3. Artigo - Desafios no atendimento às mulheres vítimas de violência na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa da literatura	20
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45

APRESENTAÇÃO

A escolha do tema da presente dissertação é fruto da minha inquietação como trabalhadora do SUS-BH ao longo de mais de uma década, bem como do meu vínculo com o Projeto *Para Elas, Por Eles, Por Nós* e o Programa de Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

O *Para Elas, Por Eles, Por Nós* é um projeto voltado para atenção integral à mulher em situação de vulnerabilidade e violência. O projeto tem como objetivo associar ensino, pesquisa, extensão e intervenção para enfrentamento e superação da violência em suas variadas formas de expressão. Neste sentido, desenvolve frentes de trabalho que envolvem a capacitação profissional, prevenção e promoção da Saúde, atendimento especializado, pesquisa e avaliação, educação e conscientização. As principais estratégias utilizadas envolvem parcerias interdisciplinares, engajamento comunitário, monitoramento, avaliação contínua, defesa e fomento às políticas públicas.

As diversas frentes de atuação do projeto estimulam o aprendizado, conscientização e mudança de paradigmas em relação à temática da violência e da questão do gênero na comunidade. Durante o ano de 2018, fui coordenadora das oficinas de bijuterias e participei das rodas de conversa no ambulatório Jeny Faria do Hospital das Clínicas da UFMG - dois espaços potentes de aprendizado e aperfeiçoamento prático para a construção de redes de atenção e tratamento de mulheres em situação de vulnerabilidade e violência.

A troca de saberes e a produção acadêmica coletiva durante as disciplinas isoladas e minha inserção no grupo do Projeto *Para Elas, Por Eles, Por Nós* foram determinantes para a minha prática como psicóloga na Atenção Primária. A escuta das usuárias no cotidiano dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), elucidada o cotidiano das comunidades, as fragilidades, misérias e violências vividas das mais variadas formas. O trabalhador da APS é convocado no lugar do acolhimento e escuta mesmo diante do excesso de demandas. A Psicologia na APS, torna-se um recurso muitas vezes utilizado como forma de ‘esclarecer’ demandas ainda nebulosas que insistem em se apresentar diariamente para as equipes, seja em forma do silêncio e omissão das vítimas, ou no corpo adoecido que não cansa de gritar e se apresentar com os mais variados sintomas.

É então, deste lugar de acolhimento e escuta que trabalho o objeto deste estudo, por meio, dos resultados da pesquisa realizada, buscando, a partir de uma revisão integrativa, evidenciar os impasses e desafios experimentados pelos profissionais da saúde no cotidiano do atendimento às mulheres vítimas de violência na APS e ao final apresentar propostas possíveis de intervenção e melhorias na qualidade dos serviços.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um importante problema de Saúde Pública, no Brasil e no mundo. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o problema está associado à desigualdade de gênero, sendo que sua prevenção depende dos esforços conjuntos dos Governos e da sociedade civil. Embora o agravo seja um evento de cunho social, ele traz várias implicações para as condições de saúde da população, uma vez que está associado a distúrbios emocionais e psicológicos, alta prevalência de lesões e, nos casos em que há violência sexual, ainda pode acarretar contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gestações indesejadas, complicações decorrentes de aborto provocado, e, em casos mais graves, à mortalidade por homicídio e suicídio (OPAS, 2021).

O movimento feminista trouxe à luz o conceito de violência contra a mulher em meados dos anos 80. Este fenômeno abarca uma gama diversa de agressões, desde as físicas e sexuais até as psicológicas e financeiras, englobando práticas como estupro, assédio moral e abusos emocionais. Tais formas de violência contra a mulher acarretam sérios danos socioeconômicos e de saúde, afetando mulheres em todas as fases de suas vidas. Estas agressões podem ser infligidas tanto por parceiros íntimos, desconhecidos, quanto pelo próprio Estado, através de seus representantes, como, por exemplo, nos casos de violência obstétrica. (Guimarães; Pedroza, 2015; Lansky et al., 2019; Miura et al., 2018; Sacramento; Rezende, 2006)

Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) apontam que uma em cada três mulheres no mundo sofreu algum tipo de violência física ou sexual ao longo da vida, tendo seu início ainda cedo e maior ocorrência na faixa etária de 15 a 24 anos. Ainda segundo o Relatório Global da OMS, estima-se que 37% das mulheres que vivem nos países mais pobres sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro íntimo ao longo da vida.

No Brasil, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023), apontou o crescimento considerável dos casos de violência contra mulher em 2022 em suas mais variadas modalidades. Os números apresentados no relatório destacam o crescimento geral nos números de ocorrências e registros: casos de feminicídios cresceram 6,1%, homicídios dolosos de mulheres 1,2%, ameaças 7,2%, agressões em contexto de violência doméstica 2,9%, assédio sexual 49,7% e importunação sexual 37% - tais números evidenciam o cenário de insegurança e medo vivenciado pelas mulheres em todo o país.

Minayo et al. (2018) esclarecem que a violência contra a mulher, por ordem cronológica, é o segundo tema a entrar na agenda do setor saúde no ano de 2001, impulsionado pelo protagonismo feminista que investiu em estratégias para ampliar a consciência de gênero nas mais diferentes sociedades. No caso da saúde, o setor tem sido fortemente pressionado para apresentar pautas de ação efetivas em prol da população feminina nas mais diferentes problemáticas que afetam a vida e a integridade das mulheres, tais como: agressões conjugais, mutilações, abusos sexuais, físicos e psicológicos, feminicídios e uma série de sintomas psicossomáticos associados à violência de gênero.

Algumas medidas foram cruciais para que a violência contra mulher se tornasse visível para os órgãos públicos e a sociedade, dentre elas, a promulgação da Lei no 10.778, de 24/11/2003 que determina a Notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher. A Notificação é um instrumento importante para a construção das Políticas Públicas, possibilitando traçar o perfil epidemiológico da população e construir estratégias de prevenção dos agravos. Poucos anos depois, a Promulgação da Lei nº 11.340, em agosto de 2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), trouxe subsídios legais importantes para a garantia dos direitos das mulheres. Esta Lei delimitou e tipificou o crime de violência doméstica, definindo penalidades, instituindo políticas e a criação de órgãos de defesa dos direitos da mulher, bem como equipamentos e instâncias responsáveis pelo seu cumprimento (Brasil, 2003, 2006; Carneiro et al., 2019).

O cenário atual apresenta avanços em termos de legislação e criminalização, na esfera jurídica. Já na esfera da saúde, redes de atenção foram criadas em todos os municípios e estados do Brasil, foram investidos esforços para realização de campanhas de divulgação em prol da proteção das mulheres e prevenção de novos casos. No entanto, mesmo com avanços no âmbito jurídico, com a LMP alcançando a maioria e a expansão dos serviços assistenciais, conforme supracitado, as estatísticas indicam que ainda temos um longo caminho a percorrer em relação às políticas públicas para garantir a efetividade da lei e a proteção dos direitos das mulheres vítimas de violência.

Os dados divulgados pelo Relatório “Visível e Invisível: a Vitimização das Mulheres no Brasil”, do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023) apontam que 33,4% das mulheres brasileiras com 16 anos ou mais experimentou violência física ou sexual provocada por parceiro íntimo ao longo da vida, 24,5% afirmaram ter sofrido agressões físicas como tapas e chutes e 21,1% foram forçadas a manter relações sexuais contra sua vontade. Quando se trata de

violência psicológica, como humilhações, xingamentos e insultos de forma reiterada, o percentual de mulheres que sofreu alguma forma de violência por parceiro íntimo chega a 43%.

Os meios de comunicação, cotidianamente, exibem notícias de mulheres que sofrem violência em suas mais variadas formas de apresentação, porém dois fatores se mostram predominantes na maioria dos casos: o agressor ser do gênero masculino e ser um parceiro íntimo. Tais narrativas midiáticas reforçam a importância de investigar e expor as lacunas ainda existentes em nossa sociedade que perpetuam discursos de submissão e violência contra as mulheres em todas as faixas etárias.

É no ambiente familiar que se iniciam os processos de subjetivação e aprendizado de valores, sendo considerado como um espaço privilegiado e “protegido” para estabelecimento das relações afetivas. Porém, este ideal de proteção e intimidade do “Lar”, envolve também o caráter sigiloso e invisível de conceitos culturais reproduzidos que reforçam e perpetuam muitas vezes o preconceito, a desigualdade de gênero, evidenciando em alguns casos, a dimensão do risco e a naturalização da violência.

Ainda que os dados sobre violência contra a mulher sejam alarmantes, um desafio envolvendo o problema é a subnotificação. Entre 2017 e 2019, segundo os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), 52% das mulheres que foram vítimas de violência responderam que “não fizeram nada”, e, embora, no período entre 2021 e 2023 o percentual tenha reduzido, 45% apresentaram a mesma resposta. Estes dados deixam o alerta de que grande parte das vítimas ficam em silêncio, por medo, insegurança e/ou dificuldades de acesso aos serviços, e que o problema seja ainda maior do que o observado.

A abrangência do conceito de violência implica uma reunião de esforços e pesquisas das mais variadas áreas no sentido de compreender que é um problema com grandes repercussões na sociedade, porém existem maneiras de preveni-lo. Neste sentido, a saúde pública se apresenta como uma ciência potente para o estudo da violência e seus impactos na saúde coletiva das populações. A partir da análise dos dados coletados no Relatório Anual (2023) é possível interrogar o papel da Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país.

A compreensão do comportamento das mulheres vítimas de violência, torna-se urgente pelo fato de não buscarem atendimento nos serviços de saúde após sofrerem violência, conforme os dados já apresentados. Além disso, a violência ainda é uma temática pouco

discutida e abordada nos processos formativos quando analisamos o impacto deste agravo na saúde das populações. Este é um ponto importante para discussão neste trabalho e pode ser analisado como indicador da qualidade dos serviços ofertados pelos profissionais, tendo em vista que a APS, como porta de entrada ao serviço, tem como funções principais a execução de ações de prevenção, cuidados assistenciais às vítimas, a notificação dos casos, suporte e articulação entre os diversos serviços da Rede Assistencial (Lima et al., 2021).

Conhecer o estado da arte sobre a temática contribui para que possamos pensar ações assertivas em relação aos desafios que as mulheres e profissionais de saúde encontram no fazer cotidiano do cuidado. É importante que a partir desse conhecimento possamos avançar e efetivamente tornar a porta de entrada do SUS mais acolhedora para as vítimas de violência.

1.1. OBJETIVO

Diante do problema de pesquisa, o objetivo geral do estudo, apresentado em formato de artigo, é discutir, por meio de uma Revisão Integrativa de Literatura, os desafios na assistência às mulheres vítimas de violência nos serviços de Atenção Primária à Saúde.

1.1.1. Objetivos Específicos

Para alcance do objetivo geral, são elencados os seguintes objetivos específicos:

- i. Identificar, com base na literatura, os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no atendimento às mulheres vítimas de violência;
- ii. Investigar as dificuldades que mulheres vítimas de violência enfrentam para acessar a rede de Atenção Primária à Saúde;
- iii. Discutir o papel da Atenção Primária à Saúde na prevenção à violência contra a mulher e na promoção do cuidado em saúde.

Esta dissertação está estruturada em quatro capítulos. No introdutório são apresentados o problema de pesquisa, a justificativa e relevância do tema ora investigado e, por fim, os objetivos. No capítulo seguinte é apresentada uma síntese dos materiais e métodos. O artigo resultante da Revisão Integrativa de Literatura, com o conceito de violência e seus fatores associados, os materiais e métodos, os resultados, discussão e as considerações finais, é apresentado no capítulo 3. Por fim, é apresentada uma síntese conclusiva sobre os achados, incluindo as limitações e agenda futura de pesquisa.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcance dos objetivos foi realizada uma revisão integrativa de literatura (RI). A RI tem como objetivo *reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado* (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Ainda segundo as autoras, por permitir a síntese de múltiplos estudos publicados, a RI possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Nesse contexto, na área da saúde, estudos baseados no método de Revisão Integrativa são valiosos, pois compilam as melhores evidências e fornecem aos profissionais uma síntese rica sobre problemas específicos (Dantas et al., 2022; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A busca bibliográfica foi realizada em seis etapas, no período de janeiro a abril de 2024. O problema de pesquisa emergiu da experiência profissional da autora no cuidado às mulheres vítimas de violência. A partir de sua vivência e dos dados trazidos no capítulo introdutório, esta dissertação objetiva responder à seguinte pergunta: “Quais os desafios e impasses no atendimento de mulheres vítimas de violência na Atenção Primária à Saúde?”.

As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e o Portal de Periódicos CAPES. A pesquisa bibliográfica consistiu na busca por artigos publicados entre 2017 e 2023, utilizando os descritores “Violência contra a Mulher”, “Atenção Primária à Saúde”, “Sistema Único de Saúde”. Foram considerados elegíveis os estudos originais, revisados por pares, que abarcasse em suas análises os serviços de Atenção Primária à Saúde, realizados no contexto nacional e que estivessem disponibilizados gratuitamente. Foram excluídos aqueles estudos que investigaram assuntos específicos como validação de ferramentas diagnósticas ou outras condições da mulher de forma que a análise da violência foi colocada em segundo plano, revisões de literatura, assim como aqueles que incluíram outros níveis da assistência. A análise consistiu na leitura e categorização temática dos resultados dos estudos.

A seguir, apresenta-se o artigo intitulado ‘Desafios no atendimento às mulheres vítimas de violência na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa da literatura’ onde a temática é discutida de forma mais aprofundada.

3. Artigo - Desafios no atendimento às mulheres vítimas de violência na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa da literatura

Resumo

A violência contra a mulher é um fenômeno social e se configura como um importante problema de Saúde Pública. Ainda que a incidência do agravo seja crescente, as evidências apontam para a existência de subnotificação dos casos e que uma parte das mulheres nem sequer buscam assistência. Tendo em vista que a Atenção Primária se configura como porta de entrada para assistência à saúde e que a notificação da violência e o cuidado integral das vítimas são competências dos profissionais de saúde - ainda que de forma articulada com outros serviços assistenciais – este estudo tem como objetivo identificar os desafios enfrentados pela APS na oferta do cuidado às mulheres vítimas de violência. Para o alcance deste objetivo, foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura para investigação das evidências mais recentes acerca do problema. A pesquisa bibliográfica consistiu na busca por artigos publicados entre 2017 e 2023 nos bancos de dados da CAPES e BVS, utilizando os descritores “Violência contra a Mulher”, “Atenção Primária à Saúde”, “Sistema Único de Saúde”. Como resultado da pesquisa foram encontrados 22 artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade. De acordo com os achados, foram apontados como os principais desafios enfrentados pelos profissionais da APS: fatores relacionados à representação social da violência, o sentimento de medo e insegurança quanto às represálias do agressor, a sobrecarga de trabalho, a necessidade de capacitação profissional e intervenções institucionais para garantia de estrutura adequada para a assistência. Conclui-se que, embora parte das mulheres vivenciem um ciclo repetitivo de violência, associados ao medo e a dependência financeira, dentre outros fatores, ações eficazes de acolhimento e de prevenção são muito importantes para interrupção deste ciclo, contribuindo tanto para a redução de outras morbidades quanto para o desenvolvimento de estratégias capazes de promover a retomada de suas vidas.

Palavras-Chave: Violência contra a mulher; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno social que faz parte da experiência humana e como tal se apresenta de formas variadas ao longo do tempo. Comportamentos violentos estão registrados na literatura em relatos históricos de guerras, disputas por territórios, estabelecimento de exércitos, formação de impérios e nações, submissão às leis, exploração de mão de obra, entre outros. Historicamente a violência atinge todos os setores da sociedade, sendo considerada um fenômeno multicausal e complexo. (Minayo, Franco; 2020).

No plano internacional e nacional, a violência é reconhecida como questão social e de saúde pública. Minayo e Franco (2020) fazem referência ao conceito de violência apresentado pela OMS em 2002, que fundamentou todo o percurso das Políticas Públicas de Saúde no mundo, garantindo o destaque necessário a este agravo que provoca o adoecimento e morte de milhares de pessoas todos os anos em todo o mundo. A autora, enfatiza que o impacto da violência, ou melhor “das violências” - em sua condição plural de apresentação e manifestação na humanidade - está diretamente relacionado ao fato de que toda ação violenta implica no estabelecimento de relações assimétricas entre indivíduos e /ou grupos, relações estas que são estabelecidas a partir do uso da força e do poder para dominar, submeter e infringir danos, resultando em lesões, mortes, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento e/ou privação (Minayo, Franco; 2020).

Existem sociedades mais violentas do que outras, bem como períodos de maior ocorrência do fenômeno do que outros, o que torna evidente a influência de fatores como a cultura, mercado, governos, além dos valores éticos e religiosos envolvidos nas diversas formas de solução de conflitos.

É importante destacar que a violência é considerada mundialmente uma violação de direitos, embora com expressões variadas em diferentes contextos e populações. Quanto a sua natureza, os atos violentos podem ser reconhecidos a partir de suas formas de expressão, também classificados como abusos ou maus-tratos: físico, psicológico, sexual e envolvendo negligência, abandono ou privação de cuidados. Sob a ótica de quem provocou e/ ou cometeu o ato violento, temos na literatura, os tipos de violência assim classificados: violência auto infligida (suicídios, autoagressão, automutilação), violência interpessoal (intrafamiliar, comunitária) e violência coletiva (social, política, econômica). Vale ressaltar que em muitas situações a violência se apresenta de múltiplas formas e muitas vezes estão relacionadas e inseridas no mesmo contexto - um exemplo comum são adolescentes que cometem automutilação, que estão inseridos em contextos de vulnerabilidade e de violência intrafamiliar e transgeracional. Tais aspectos reforçam a importância deste tema de estudo por sua amplitude e impacto nos mais diversos espaços sociais. (Minayo, Franco 2020; Minayo, 2017).

O impacto da violência extrapola a discussão conduzida pelos órgãos de Segurança e Saúde quando são analisados seus impactos em termos econômicos para as nações, dando destaque aos gastos bilionários em tratamentos de saúde (serviços de reabilitação e internações), serviços judiciais e dias de afastamento do trabalho. Dados divulgados no Relatório Atlas da

Violência (Cerqueira; Bueno, 2023) indicam que o custo anual da violência no Brasil está estimado em 6% do Produto Interno Bruto (PIB). Este número indica que as vítimas de violência apresentam mais problemas de saúde, acessando com maior frequência consultas, exames e serviços de urgência além de se sentirem incapacitadas em diversos momentos para o exercício de suas atividades profissionais.

Entre as diversas políticas públicas envolvidas com a problemática da violência em nossa sociedade, a Saúde Coletiva recebe destaque por sua missão de prevenir, tratar e promover a saúde em todos os pontos de sua rede de forma integral e longitudinal. A complexidade deste fenômeno e o impacto na qualidade de vida das populações recebe lugar de destaque nas agendas governamentais. Sua atuação está inserida nos territórios onde atua e considera todos os fatores envolvidos na dinâmica social das comunidades, a partir de suas vulnerabilidades e potencialidades. Ao abordar a violência cotidiana, reforçamos o potencial dialógico e a capacidade de comunicação destes grupos, nos mais variados contextos, além de conhecer as estratégias utilizadas para solucionar os conflitos que surgem no dia a dia dos indivíduos, famílias e comunidades.

Minayo e Franco (2020), ressaltam que o conflito faz parte das relações sociais e humanas, este só se torna um problema quando há intransigência, exigindo que o outro se cale e se anule, através de atitudes de autoritarismo, maus-tratos, ameaças que possam culminar em silenciamento e morte. Situações como esta, descrita acima, podem ocorrer nos mais variados espaços sociais de convivência – família, trabalho, escola, comunidade – trazendo repercussões importantes ao longo da vida dos indivíduos e, em alguns casos, marcas de dor e sofrimento difíceis de serem superadas.

A violência sofrida pelas mulheres tem repercussões que extrapolam as marcas físicas e emocionais, estas reverberam nos mais variados contextos e gerações e expõe o quanto nossa sociedade, ainda hoje, precisa avançar em relação à temática de gênero. Não é sem razão que a violência contra a mulher é considerada uma questão de saúde pública e recebe destaque como objeto de estudo e investimento pelo mundo. O cenário atual nos apresenta avanços em termos de legislação e criminalização na esfera jurídica, porém as estatísticas indicam que ainda temos um longo caminho a percorrer em relação às políticas públicas para garantir a efetividade da lei e a proteção dos direitos das mulheres vítimas de violência (Minayo, Franco 2020).

A violência contra a mulher ganhou destaque no mundo em meados dos anos 80 através do movimento social feminista. A expressão refere-se a situações diversas quanto aos atos e comportamentos cometidos: violência física, assassinatos, violência sexual e psicológica cometida por parceiros (íntimos ou não), estupro, abuso sexual, assédio sexual e moral (no trabalho ou não), abusos emocionais, exploração sexual, o tráfico de mulheres, o turismo sexual, a violência étnica e racial, a violência cometida pelo Estado, por ação ou omissão, a mutilação genital e etc. (Guimarães; Pedroza, 2015; Lansky et al., 2019; Miura et al., 2018; Sacramento; Rezende, 2006).

Além das agressões e abusos já discriminados acima, são recorrentes situações em que as vítimas são submetidas a impedimentos ao trabalho ou estudo, recusa de apoio financeiro para a lida doméstica, controle dos bens do casal e/ou dos bens da mulher exclusivamente pelos homens da casa, ameaças de expulsão da casa e perda de bens, como forma de “educar” ou punir por comportamentos que a mulher tenha adotado. Neste contexto, considerando o artigo 5º, da Lei 11.340 de 2006, este tipo específico de violência é definido por violência doméstica que, arraigada na vida social de determinadas famílias, torna-se naturalizada e reproduzida por gerações ao longo do tempo.

A violência doméstica é um constructo social, sua base é a desigualdade de gênero, que põe em evidência as relações de poder e a distinção entre os papéis sociais exercidos entre homens e mulheres. A desigualdade de gênero é a base na qual todas as formas de violência e violações praticadas contra mulheres estruturam-se, legitimam-se e perpetuam-se. Estes papéis sociais são apreendidos e ensinados desde a infância, fruto da educação machista e da reprodução do modelo patriarcal de sociedade reproduzido ao longo dos séculos. A ideia de submissão feminina está de tal maneira arraigada na vida social de determinadas famílias que passa a ser percebida como uma situação normal. (Amarijo et al, 2022).

Amarijo et al (2022) descrevem em seu artigo dispositivos de poder materiais e imateriais utilizados pelos homens compondo os cenários nos quais a violência contra a mulher ocorre. Tais dispositivos são empregados para limitar seus direitos e escolhas, privando a mulher de meios de resistência e combate. O contexto vivenciado pelas mulheres submetidas a estes mecanismos de controle e violação de direitos, resulta em isolamento social, única saída possível diante dos limites impostos pelo medo das ameaças e violências sofridas cotidianamente.

O exercício da dominação masculina é baseado em sistemas de vigilância, controle, coação, exercidos através de palavras, violência psicológica e moral, reforçados, em sua maioria, por padrões de comportamento e pela naturalização da ideia de submissão das mulheres em relação aos homens. A violência física, sexual, patrimonial e o uso abusivo de álcool e outras drogas pelos parceiros trazem prejuízos diretos à integridade física e convívio social das mulheres. Vale destacar que todos esses dispositivos materiais e imateriais utilizados pelos homens estão em grande parte inseridos no cotidiano dos territórios onde a Atenção Primária está inserida. (Amarijo et al, 2022).

Segundo o Relatório do Fórum Brasileiro de Segurança Pública Visível e Invisível: a Vitimização das Mulheres no Brasil (2023), a questão que se coloca neste contexto é urgente e determinante para as novas gerações de meninas, pois não há segurança em nenhum lugar, mas principalmente em casa. Mulheres e meninas estão em sua maioria mais vulneráveis em suas casas. E é também o parceiro ou parente com quem estabelece relacionamento íntimo, o principal responsável pelas violências sofridas.

A Pesquisa conduzida pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), apontou que 33,4% das mulheres brasileiras com 16 anos ou mais experimentou violência física ou sexual provocada por parceiro íntimo ao longo da vida. 24,5% afirmaram ter sofrido agressões físicas como tapa, batida e chute, e 21,1% foram forçadas a manter relações sexuais contra sua vontade. Quando se trata de violência psicológica, como humilhações, xingamentos e insultos de forma reiterada, o percentual de mulheres que sofreram alguma forma de violência por parceiro íntimo chega a 43%.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023), apontou o crescimento considerável dos casos de violência contra mulher em 2022 em suas mais variadas modalidades. Os números apresentados neste relatório destacam o crescimento geral nos números de ocorrências e registros: casos de feminicídios cresceram 6,1%, homicídios dolosos de mulheres 1,2%, ameaças 7,2%, agressões em contexto de violência doméstica 2,9%, assédio sexual 49,7% e importunação sexual 37% - tais números evidenciam o cenário de insegurança e medo vivenciado pelas mulheres em todo o país.

O mesmo Relatório apontou que 52% das mulheres que sofreram violência não buscaram atendimento em nenhum ponto da rede assistencial, indicando que mesmo com a instituição de uma rede de serviços especializados a partir da Lei Maria da Penha (2006), ainda

temos que avançar no sentido de ofertar espaços seguros e acolhedores para vencer as barreiras do medo e preconceito vivenciados pelas mulheres vítimas de violência. Faz-se necessária a revisão dos princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) a partir do contexto atual de crescimento dos casos de violência contra mulher e os impasses no atendimento e acesso à Rede Assistencial.

Aguiar et al. (2023), reforçam a importância da Atenção Primária como a principal porta de entrada do sistema, ofertando ações de caráter individual e coletivo de forma integral e articulada com os demais pontos da assistência. Sua posição estratégica é determinante para o acolhimento e identificação dos casos de violência principalmente nos territórios de maior vulnerabilidade. A efetividade e abrangência destas ações estão condicionados e orientados pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizados no anexo da Portaria 648/GM de 28 de março de 2006, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica. A APS é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde, assumindo o compromisso de ser o coordenador do cuidado, do vínculo e da continuidade. O atendimento é ofertado sob a forma de trabalho em equipe direcionado para populações de territórios bem delimitados, pelos quais assumem a responsabilidade sanitária.

A APS considera o indivíduo em sua singularidade, de forma integral e inserido na comunidade, visando a promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças, a redução de danos e/ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Os princípios da universalidade, acessibilidade, longitudinalidade e integralidade são alguns dos mais importantes quando discutimos o atendimento das mulheres vítimas de violência. Até chegar à Unidade Básica de Saúde (UBS), o percurso dessa mulher é atravessado por questões emocionais, familiares, medo, ameaças, preconceito – tudo isso atrelado aos aspectos culturais, sociais e financeiros que envolvem o contexto no qual essa mulher está sofrendo a violência - tornando assim, mais difícil a chegada das vítimas aos diversos serviços que compõem a rede.

A qualidade do cuidado oferecido às vítimas de violência envolve saberes e intervenções que extrapolam o modelo biomédico tradicional. A violência se apresenta de diversas formas e sua expressão e/ou manifestação não está condicionada a lesões físicas ou marcas de violências aparentes passíveis de observação já no primeiro contato.

As dimensões da acessibilidade e da longitudinalidade da assistência ofertada são testadas a cada novo problema ou novo evento de violência pelo qual a mulher busca o cuidado. A equipe precisa estar atenta e capacitada para reconhecer as diversas formas de apresentação e discursos nos quais o sofrimento ali se manifesta, mesmo que seja através de um silêncio persistente. A integralidade é exercida pela equipe de saúde a partir da oferta de serviços em outros pontos da rede intra e intersetorial auxiliando as vítimas a construírem um percurso seguro de cuidados e garantia de direitos.

Para compor esta rede de atendimento e combate à violência contra a mulher, foram reunidos instituições governamentais e não governamentais, serviços diversos especializados, universidades, órgãos representativos da sociedade, representantes das comunidades, todos envolvidos em garantir o desenvolvimento de políticas públicas, ações de prevenção e a garantia dos direitos e proteção das mulheres vítimas de violência. Sobretudo, buscando a efetividade das leis e a responsabilização dos agressores (Aguiar, et al, 2023).

Nesse sentido, os serviços de APS, tal como o são as UBS, fazem parte da Rede de Atendimento e Enfrentamento à violência contra a mulher juntamente com os outros equipamentos da Assistência Social e Segurança Pública, desempenhando papel importante de acolhimento, identificação, atendimento e encaminhamento de acordo com as necessidades da mulher de maneira complementar na promoção deste cuidado. Dentre as diversas ações desenvolvidas, a APS possui a responsabilidade de identificar e notificar todos os casos de violência para tornar visível o perfil epidemiológico e subsidiar medidas importantes de promoção, proteção, prevenção e controle deste agravo.

O registro formal da violência sofrida pela vítima é feito através do preenchimento da Ficha de Notificação de Violência nos equipamentos da saúde. Este registro viabiliza a produção de dados epidemiológicos que irão subsidiar a construção de políticas e formação de equipes capacitadas para a identificação e acolhimento das vítimas de violência. Esta ação está fundamentada na Lei n.º 10.778/2003 definindo como objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. No ano seguinte à publicação da lei, a Portaria n.º 2.406/2004, atribuiu ao Ministério da Saúde a Coordenação do plano estratégico de ação para a instalação dos serviços de referência sentinela e o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher com instrumento, protocolo e fluxo para notificação (Garbin et al., 2015).

A Promulgação da Lei nº 11.340, em agosto de 2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, trouxe subsídios legais importantes para a garantia dos direitos das mulheres e efetividade das políticas. Esta Lei delimitou e tipificou o crime de violência doméstica, definindo penalidades, instituindo a criação de órgãos de defesa dos direitos da mulher, bem como equipamentos e instâncias responsáveis pelo seu cumprimento. Em 2009, a notificação de violências foi inserida no Sinan, e em 2011 foi universalizada para todos os serviços de saúde públicos e privados do Brasil. Desde então, avanços importantes foram realizados para que o registro ocorresse em todo território nacional e para que leis e políticas públicas de proteção às mulheres em situação de violência fossem implementadas.

O fato de a violência contra a mulher ser considerado um agravo de notificação compulsória não é em vão. Segundo o Boletim Epidemiológico Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde do Ministério da Saúde (2023), no primeiro semestre de 2022 ocorreu um estupro de menina ou mulher a cada 09 minutos e 699 mulheres foram vítimas de feminicídio (média de 4 mulheres por dia), evidenciando um crescimento contínuo das mortes de mulheres em razão do gênero feminino desde 2019.

A violência é vivida e sentida como parte do cotidiano das mulheres, mas se apresenta como um agravo silencioso sendo por vezes invisibilizada para as Políticas Públicas. Contudo sua magnitude indica a importância de estratégias para o seu enfrentamento e a necessidade de se investigar como essa prática interfere no modo de viver de quem as sofre.

As repercussões jurídicas e procedimentos relacionados à denúncia que envolvem a situação de violência compreendem etapas que extrapolam a atuação dos profissionais de saúde, porém não exclui a responsabilidade dos diversos equipamentos onde a mulher foi atendida. Os serviços de saúde possuem a obrigação de notificar a violência e a oportunidade de oferecer acolhimento, escuta e orientações para que a vítima compreenda o contexto de vulnerabilidade no qual está inserida e quais recursos a rede oferece para sua proteção e cuidado.

A notificação compulsória tem um caráter informativo e de vigilância, já a denúncia e abertura de processo está condicionada à decisão da vítima em buscar as autoridades policiais e órgãos de segurança pública. Portanto, o preenchimento adequado e oportuno da ficha de notificação qualifica a informação, dá visibilidade ao problema, fortalece a prevenção e a vigilância das violências, garantindo o subsídio de políticas públicas para o enfrentamento deste agravo.

A violência perpetrada contra as mulheres se configura como uma violação dos direitos humanos com efeito devastador sobre sua saúde e cidadania limitando o exercício da liberdade. A abrangência do conceito de violência implica uma reunião de esforços e pesquisas das mais variadas áreas no sentido de compreender que é um problema com grandes repercussões na sociedade, porém existem maneiras de preveni-lo. Diante do exposto, a saúde pública em sua ampla rede de serviços assistenciais, se apresenta como uma ciência potente para o estudo da violência e seus impactos na saúde coletiva das populações.

O atendimento à mulher vítima de violência na atenção primária à saúde no Brasil enfrenta diversos desafios, que podem incluir a falta de capacitação da equipe, o estigma e discriminação, barreiras no acesso, falta de protocolos claros em algumas unidades, desarticulação da rede de serviços, questões culturais, e recursos limitados que dificultam a implementação de programas eficazes de prevenção e atendimento. Além dessas questões a falta de sensibilidade com a questão da desigualdade de gênero pode impactar negativamente na qualidade do atendimento e no apoio prestado às vítimas. Abordar esses desafios requer um esforço conjunto de políticas públicas, capacitação profissional, sensibilização da comunidade e integração eficaz entre os diversos setores envolvidos na prevenção e no combate à violência contra a mulher.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é discutir, por meio de uma revisão integrativa de literatura, os desafios na assistência às mulheres vítimas de violência nos serviços da APS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcance dos objetivos propostos para esta dissertação foi utilizado o método de Revisão Integrativa (RI) de Literatura, cuja finalidade é *reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado* (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Ainda segundo as autoras, por permitir a síntese de múltiplos estudos publicados, a RI possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Nesse contexto, na área da saúde, estudos baseados no método de Revisão Integrativa são valiosos, pois compilam as melhores evidências e fornecem aos profissionais uma síntese rica sobre problemas específicos (Dantas et al., 2022; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A busca bibliográfica foi realizada em seis etapas (Figura 1), no período de janeiro a abril de 2024. A primeira etapa consistiu na elaboração da pergunta de pesquisa. O problema de pesquisa emergiu da experiência profissional da autora no cuidado às mulheres vítimas de violência. A partir de sua vivência e dos dados trazidos no capítulo introdutório, esta dissertação objetiva responder à seguinte pergunta: “Quais os desafios e impasses no atendimento de mulheres vítimas de violência na Atenção Primária à Saúde?”.

Para responder à pergunta, procedeu-se à busca dos estudos. As bases de dados utilizadas foram o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (CAPES) que compila diversos periódicos nacionais e internacionais, e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que assim como o Portal CAPES compila diversos periódicos especializados em Ciências da Saúde. As buscas, então, foram realizadas por meio da combinação de descritores definidos com base em revisão de literatura sobre o problema de pesquisa, conforme abaixo:

→ “Violência Doméstica” AND (Mulher OR Feminino) AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica”)

Buscando as evidências mais recentes, foi definido como critério temporal os artigos nacionais publicados entre 2017 e 2023. Foram considerados elegíveis os estudos originais, revisados por pares, que abarcasse em suas análises os serviços de Atenção Primária à Saúde, realizados no contexto nacional e que estivessem disponibilizados gratuitamente. Foram excluídos aqueles estudos que investigaram assuntos específicos como validação de ferramentas diagnósticas ou outras condições da mulher de forma que a análise da violência foi colocada em segundo plano, revisões de literatura, assim como aqueles que incluíram outros níveis da assistência.

A terceira etapa, por sua vez, foi dedicada à leitura e coleta dos dados dos estudos considerados elegíveis. Já na quarta etapa, foi realizada uma análise crítica dos trabalhos e categorização das evidências. Já as duas últimas etapas, que consistem na discussão e apresentação dos resultados, são apresentadas nas seções seguintes.

Figura 1 - Etapas de Revisão Integrativa de Literatura

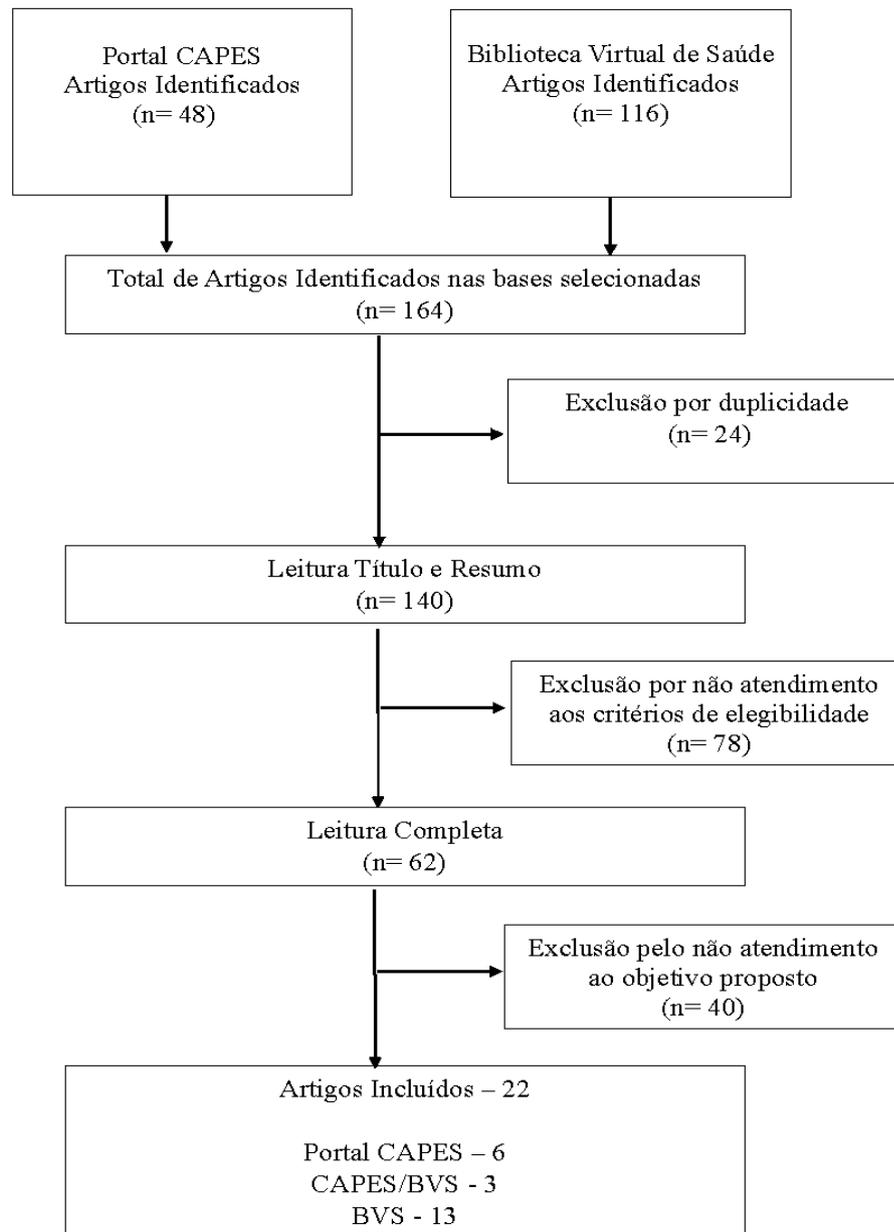


Fonte: Adaptado de Souza; Silva; Carvalho, 2010

A análise dos dados consistiu, inicialmente, na leitura dos títulos e resumos. Em seguida, aqueles que não foram excluídos na etapa anterior foram lidos na íntegra. Por fim, aplicados os critérios de elegibilidade, os artigos que preencheram todos os quesitos capazes de responder à pergunta de pesquisa, foram analisados de forma aprofundada. Nesse contexto, tendo em vista os objetivos desta dissertação, a análise crítica dos resultados foi realizada por meio da categorização dos resultados dos estudos considerando tanto as percepções dos profissionais de saúde quanto das próprias mulheres quando elas compuseram o objeto de investigação. Nesse contexto, as categorias foram construídas a partir da identificação de termos ou palavras-chaves que pudessem identificar os desafios e potencialidades indicados pelas equipes que prestam o cuidado na APS, assim como aqueles que pudessem direcionar para as principais barreiras de acesso por parte das mulheres vítimas de violência.

A partir da utilização dos descritores informados na seção anterior, foram localizados 168 estudos, dos quais estavam disponíveis gratuitamente um total de 164. Destes, 24 foram excluídos por duplicidade. Após leitura do título e resumo dos 140 estudos restantes, foram selecionados para leitura completa 62 estudos, dos quais 22 atenderam a todos os critérios de elegibilidade (Figura 2).

Figura 2 - Fluxograma Revisão Integrativa de Literatura



Fonte: Elaboração Própria

Os resultados são apresentados a seguir.

RESULTADOS

No que se refere à abordagem metodológica, a maioria dos estudos são qualitativos (20/22). O achado já era esperado tendo em vista que para entendimento dos entraves, desafios e potencialidades da APS na oferta do cuidado às mulheres vítimas de violência, se faz necessário ouvir os atores envolvidos no processo, para entendimento de suas perspectivas. Quando analisamos os resultados a partir da amostra, ou seja, população de interesse para

investigação, apenas 2 estudos entrevistaram mulheres vítimas de violência em suas pesquisas. O restante dos estudos, (20/22) contaram com profissionais de saúde diversas categorias em suas amostras. Este achado, tendo em vista os descritores de busca, também está alinhado com a complexidade dos fenômenos relacionados à violência contra a mulher e à importância de se ouvir as vozes dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas eficazes.

Uma síntese, com a descrição da base de dados de localização do estudo, título, autoria e ano de publicação e abordagem metodológica é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Artigos considerados elegíveis, Violência contra a mulher na Atenção Primária à Saúde, Brasil, 2017-2023

Base de Dados Bibliográficos (Periódicos)	Título	Autoria e Ano de Publicação	Abordagem Metodológica
BVS	Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais	(Aguiar et al., 2023)	Qualitativo
BVS	Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals.	(Arboit et al., 2017)	Qualitativo
BVS	Violência contra a mulher na Atenção Primária à Saúde: Potencialidades e limitações para identificação.	(Arboit; Mello Padoin; Becker Vieira, 2020)	Qualitativo
BVS	Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.	(Carneiro et al., 2021a)	Qualitativo
BVS	Revelando desfechos do cuidado com a mulher em situação de violência conjugal.	(Carneiro et al., 2021b)	Qualitativo
BVS	Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde.	(Carneiro et al., 2022a)	Qualitativo
BVS	Are We Asking Too Much of the Health Sector? Exploring the Readiness of Brazilian Primary Healthcare to Respond to Domestic Violence Against Women	(d'Oliveira et al., 2022)	Qualitativo
BVS	Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil.	(Esperandio; Moura; Favoreto, 2020)	Qualitativo
BVS	Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município Matogrossense.	(Nascimento et al., 2019)	Qualitativo
BVS	Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência.	(Silva et al., 2017)	Qualitativo
BVS	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde.	(Silva; Ribeiro, 2020)	Qualitativo

Continua

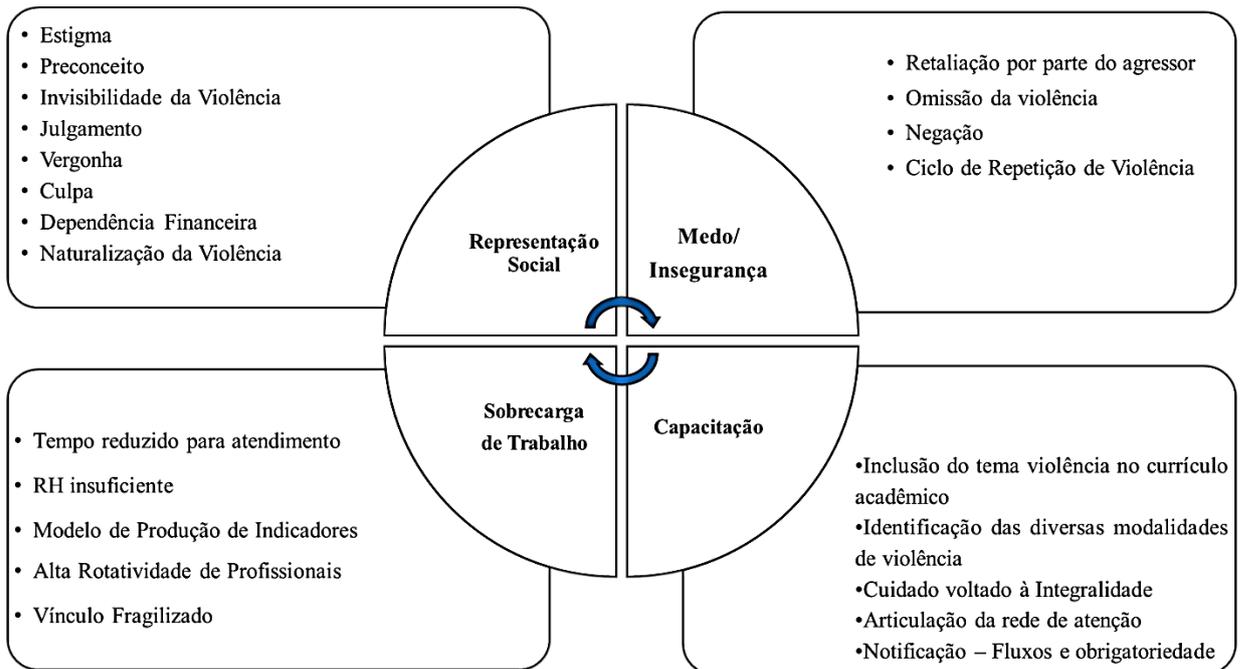
Quadro 1 - Artigos considerados elegíveis, Violência contra a mulher na Atenção Primária à Saúde, Brasil, 2017-2023 conclusão

Base de Dados Bibliográficos (Periódicos)	Título	Autoria e Ano de Publicação	Abordagem Metodológica
BVS	Percepção dos médicos da família sobre a violência contra a mulher.	(Silval; Mesquita; Campelo, 2022)	Qualitativo
BVS	Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde.	(Siqueira et al., 2018)	Quantitativo
CAPES	Domestic Violence Against Women Perpetrated by Intimate Partner: Professionals' Social Representations in Primary Health Care.	(Dos Santos et al., 2018)	Qualitativo
CAPES	Conhecimentos e Condutas dos Profissionais de Saúde Sobre a Violência Contra a Mulher.	(Fusquine; De Souza; Chagas, 2021)	Quantitativo
CAPES	O significado da atenção à mulher vítima de Violência Doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde	(Machineski, 2023)	Qualitativo
CAPES	Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid-19.	(Odorcik et al., 2021)	Qualitativo
CAPES	Concepção de profissionais da estratégia saúde da família sobre violência doméstica contra a mulher	(Santos et al., 2021)	Qualitativo
CAPES	Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care.	(Signorelli; Taft; Pereira, 2018)	Qualitativo
CAPES/BVS	Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária.	(Amarijo et al., 2018)	Qualitativo
CAPES/BVS	Modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na atenção primária.	(Carneiro et al., 2022b)	Qualitativo
CAPES/BVS	Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação.	(Leite; Fontanella, 2019)	Qualitativo

Fonte: Elaboração Própria

Tendo em vista a análise dos achados, após leitura aprofundada dos estudos, eles foram categorizados e agrupados segundo temas. Da análise, emergiram 4 temas principais associados aos desafios e entraves percebidos por profissionais e usuárias da APS na oferta do cuidado às mulheres vítimas de violência: Representação Social da Violência; Medo e Insegurança quanto à busca por cuidado por parte da mulher e quanto ao processo de notificação e encaminhamentos por parte dos profissionais de saúde; sobrecarga relacionada aos processos de trabalho e alta demanda na APS e necessidade de capacitação profissional (Figura 3). A ausência de ações para padronização dos fluxos, infraestrutura inadequada e fragmentação das políticas em saúde foram pontuadas em apenas três estudos (d'Oliveira et al. 2022; Signorelli, M. C.; Taft, A.; Pereira; 2018; Arboit et al. 2017), motivo pelo qual eles serão discutidos como outras categorias.

Figura 3 - Principais desafios da APS na oferta do cuidado à mulher vítima de violência, segundo grandes temas, Brasil, 2024



Fonte: Elaboração própria a partir de Revisão Integrativa de Literatura

É importante ressaltar que, embora as categorias tenham sido agrupadas em temas para facilitar a compreensão, é crucial reconhecer a complexidade dos fatores associados à violência. Elas estão interconectadas em uma rede de interações dinâmicas e algumas categorias, tais como a naturalização da violência, podem se sobrepor ou estarem relacionadas a mais de um tema. Vale ressaltar que embora a análise dos estudos tenha identificado os quatro grupos

mencionados anteriormente, é fundamental reconhecer que as diversas nuances e perspectivas relacionadas à assistência e cuidado direcionados às mulheres não podem ser totalmente cobertos por esses grupos.

DISCUSSÃO

A análise dos artigos incluídos nesta dissertação possibilitou a identificação de quatro questões fundamentais: como a violência é vista na sociedade, intitulada Representação Social da Violência; como o medo e a insegurança afetam tanto a decisão da mulher em buscar ajuda quanto a forma do profissional abordar o assunto junto à vítima e tomar as providências cabíveis; como a carga excessiva de trabalho dos profissionais impacta na qualidade da assistência e a importância da formação profissional adequada. Estes temas não são apenas abstrações, mas representam desafios reais enfrentados tanto pelos profissionais de saúde quanto pelas mulheres que procuram ajuda na APS. Vale ressaltar que esses desafios muitas vezes se entrelaçam, formando uma teia complexa de questões que afetam profundamente a qualidade do cuidado oferecido e a capacidade das mulheres buscarem o apoio de que precisam. Ainda assim, optou-se por discutir os achados segundo temas.

Representação Social da Violência

A representação social de um fenômeno está associada à maneira pela qual o fenômeno é percebido, interpretado e entendido, sendo que tais percepções se constituem a partir do contexto sociocultural, valores individuais, coletivos e institucionais vigentes em cada sociedade. No caso da violência, as representações podem influenciar o modo como os diferentes indivíduos percebem e respondem aos atos violentos, bem como influenciar as ações e medidas preventivas do agravo (Alencar et al., 2014; Amarijo et al., 2018; Oliveira; Chamon; Mauricio, 2010). Sendo assim, a depender da forma como a violência é interpretada, a vítima pode ser acolhida adequadamente ou sofrer novas violações.

Emergiram, a partir dos estudos analisados, várias categorias, em sua maioria relacionadas às questões subjetivas de interpretação das violências sofridas pela mulher e associadas à representação social da violência. Dentre elas, as mais prevalentes foram a omissão da violência sofrida, por parte da mulher; julgamento, preconceito e culpabilização da vítima, por parte dos profissionais de saúde; naturalização da violência como fenômeno de foro íntimo e não objeto de intervenção institucional (Amarijo et al., 2018; Arboit et al., 2018; D'oliveira

et al., 2022; Esperandio; Moura; Favoreto, 2020; Fusquine; De Souza; Chagas, 2021; Machineski, 2023; Odorcik et al., 2021; Signorelli; Taft; Pereira, 2018).

A omissão da violência sofrida foi apontada pelos profissionais como um importante desafio, uma vez que, salvo no caso de violência física em que as lesões são evidentes, nos demais casos é necessário o relato da mulher para identificação do problema. Quando a mulher, ao ser indagada sobre o assunto, não menciona a ocorrência do evento, o plano de cuidado não é realizado de forma adequada. Conforme os estudos, a omissão e o silêncio das vítimas estão associados ao medo de julgamento, desconhecimento dos processos de notificação e tratamento e, em muitos casos, na crença de que podem perder o poder familiar sobre os filhos. Além disso, a dependência financeira do marido e ausência de rede de apoio sociofamiliar, são fatores associados à manutenção do silêncio e sentimento de solidão em meio às ameaças e agressões sofridas, conforme corroborado pelos estudos de Leal et al. (2017) e Silva et al. (2023).

No que tange ao receio de julgamento e culpabilização da mulher, Santos et al. (2018), em estudo realizado em Minas Gerais, identificaram, a partir das falas dos profissionais participantes, a naturalização e legitimação da violência como algo inerente aos relacionamentos. Além disso, alguns profissionais argumentaram que há casos em que a mulher é a responsável pela agressão sofrida, ao provocar o parceiro até ultrapassar os limites, prejudicando a manutenção da harmonia do lar, tendo como consequência, o comportamento agressivo do parceiro_(Santos et al., 2018). Tal perspectiva, além de interferir no tipo de assistência ofertada, promove a revitimização e perpetua o ciclo de violência, uma vez que, o sentimento de culpa e vergonha vivenciado pela mulher, é ratificado por profissionais que deveriam lhe prestar assistência sem qualquer tipo de julgamentos ou preconceitos.

Neste mesmo direcionamento, Silva et al. (2022), encontraram resultados semelhantes, principalmente entre profissionais médicos com idade mais avançada. Segundo os achados, parte dos participantes acreditam que a função da APS deva se resumir ao tratamento de possíveis lesões, sendo que os demais desdobramentos, por serem de foro íntimo não competem à atenção básica. Em adição, acreditam que as ações na APS não são resolutivas, já que as mulheres continuam se submetendo às relações violentas. Tais narrativas reproduzem o discurso machista, reforçando a cultura patriarcal pautada na desigualdade entre homens e mulheres e mantém a ideia de que a violência doméstica é um problema de foro íntimo. Torna-se urgente romper com discursos que perpetuam a invisibilidade e a manutenção deste ciclo repetitivo de violência.

Os dados apresentados por este estudo evidenciam que a dimensão subjetiva e cultural interferem diretamente na qualidade do atendimento ofertado pelas equipes durante o acolhimento das vítimas e reforça a necessidade de discutir a noção de representação social da violência, buscando romper com preconceitos e com o paradigma do modelo biomédico, exigindo que as equipes estejam sensíveis ao sofrimento e atentas às diversas formas de manifestação da violência apresentadas pelas mulheres.

Medo e Insegurança

Ainda que o sentimento de medo possa ser abordado no tema sobre representação social com repercussões sobre outros aspectos da assistência, optou-se por discuti-los de forma individual devido à sua importância. Em primeiro lugar, o sentimento de medo pode definir se a mulher busca ou não ajuda. Neste caso, consideradas as diversas interações entre os temas, o fato de a mulher ter filhos do agressor e depender financeiramente, dentre outros fatores, pode mantê-la vinculada a ele dentro da mesma residência e, caso procure por assistência, haverá um risco maior do parceiro praticar novas violências contra ela, por acreditar que o serviço de saúde irá denunciá-lo às autoridades (Nascimento et al., 2019; Santos et al., 2018; Signorelli; Taft; Pereira, 2018).

O sentimento de Medo e insegurança é pano de fundo para a perpetuação da violência doméstica e a manutenção da desigualdade de gênero. As meninas e mulheres desde muito cedo são expostas a ideia de submissão aos representantes do gênero masculino, sejam eles pai, avô, tio, irmão ou patrão. O uso abusivo de álcool e outras drogas pelo parceiro, é um fator de risco importante para o agravamento da violência intrafamiliar. Além disso, a dependência financeira e as ameaças feitas à mulher pela perda da guarda dos filhos, promovem o isolamento, desassistência e em alguns casos o desfecho pode ser trágico. Neste sentido, os dados coletados na pesquisa reforçam e exemplificam o cenário comumente encontrado nos territórios mais vulneráveis nos quais as equipes da APS atuam.

No que se refere aos profissionais, o medo de retaliação por parte do agressor interfere na tomada de decisão quanto à notificação do caso, assim como nas ações de encaminhamento e articulação com a rede de cuidados. Considerando que vítima e agressor residem no território e, por esse motivo, os profissionais se sentem vulneráveis a possíveis represálias, dando destaque para o sentimento de medo e insegurança presentes no cotidiano da assistência às mulheres vítimas de violência (d'Oliveira et al., 2022; Signorelli; Taft; Pereira, 2018). Além

disso, as evidências apontam, inclusive, para aumento do sentimento de insegurança devido à violação de sigilo entre os próprios serviços que compõem a rede intersetorial, quando o nome e local de trabalho do profissional que realizou o encaminhamento são divulgados ao agressor (Nascimento et al., 2019).

Diante disso, são urgentes medidas que busquem uma articulação da rede para que ações de cuidado garantam a assistência integral à mulher e cada serviço se responsabilize pelas medidas de sua competência. Objetiva-se, desta forma, deixar claro que à equipe de saúde compete atender a vítima em suas necessidades de saúde e não acusar ou punir o agressor.

Sobrecarga de Trabalho

A atenção primária tem a função de coordenadora do cuidado, responsável pela referência e contrarreferência dos casos baseado no princípio da integralidade da atenção. A sobrecarga foi apontada como categoria que merece destaque quando analisamos o escopo de trabalho robusto desempenhado pelas equipes, demandando ações individuais e coletivas que envolvem em sua maioria a articulação intra e intersetorial. Neste sentido, a sobrecarga de trabalho é apontada pelos autores como um dos grandes desafios enfrentados pelas equipes de saúde no atendimento às mulheres vítimas de violência. (Aguiar et al., 2023; Esperandio, Moura, Favoreto, 2020; Carneiro et al. 2021; Carneiro et al., 2022).

O rol de atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde abrange uma grande diversidade de problemas vivenciados nos territórios, sejam questões relacionadas ao adoecimento físico, emocional, dificuldades de acesso a direitos sociais, serviços e políticas públicas. Por trás da tarefa de garantir acolhimento e escuta às populações em situação de sofrimento e vulnerabilidade, temos um contexto profissional atravessado pela grande rotatividade de profissionais, Recursos Humanos insuficiente, tempo reduzido das consultas, demanda crescente de atendimentos – questões que impactam diretamente e se mostram incompatíveis com a complexidade das ações envolvidas e necessárias para o atendimento das vítimas. (Carneiro et al., 2022).

A infraestrutura e a ambiência inadequadas foram abordadas pelos profissionais, que ressaltaram a insuficiência de espaço físico para atendimentos individuais e coletivos, ausência de acústica adequada dos consultórios, dificultando assim a garantia do sigilo, bem como o acesso a meios de comunicação institucionais seguros para o encaminhamento e contrarreferência dos casos (Esperandio, Moura, Favoreto, 2020).

Carneiro e colegas (2022), apontaram em seus estudos que os modelos atuais de gestão da APS, baseados em indicadores de produtividade, otimização de tempo e aumento no número de consultas por profissionais, dificultam a identificação e abordagem dos casos de violência. Devido à complexidade deste fenômeno, o processo de escuta e abordagem das vítimas exige das equipes tempo e subjetividade para desenvolver uma escuta ativa e empática com foco na construção do vínculo, planejamento de ações conjuntas e estratégias eficazes para superação da violência.

Capacitação Profissional

A capacitação profissional foi apontada em todos os artigos como fator importante para melhoria do atendimento às mulheres em situação de violência. Nesta categoria de análise foram levantados diversos aspectos que envolvem o atendimento realizado na APS. A formação acadêmica foi qualificada como insuficiente por um número significativo de profissionais, a violência, enquanto objeto de estudo da saúde coletiva, não recebe o destaque necessário por seu grande impacto na qualidade de vida e saúde das populações. (Carneiro et al., 2021; Machineski, 2023; Leite et al., 2019; Santos et al., 2021)

Pensar a violência no cotidiano da APS envolve mudança de paradigmas e o encontro com as vítimas e agressores provoca, em muitos momentos, insegurança e incômodo devido ao conhecimento insuficiente da rede de serviços, além de percepções distintas sobre a finalidade da atuação das equipes de saúde. (Aguiar et al., 2023; Arboit et al. 2017; Arboit, 2020; Odorcik et al., 2021; Machineski, 2023; Leite et al., 2019; Nascimento et al., 2019; Santos et al., 2021)

Foi apontada a existência de uma confusão conceitual entre a função da notificação e do Boletim de Ocorrência (B.O), bem como o desconhecimento das atribuições dos diversos equipamentos que compõem a rede de atendimento às mulheres vítimas de violência. Alguns profissionais não consideram a APS como o *locus* de atendimento, acreditando que existem locais apropriados para realização da notificação. (Leite, Fontanella, 2019; D'Oliveira et al., 2022)

A capacitação das equipes prescinde de temas que reforcem a relevância e amplitude da ação de notificação e conhecimento deste instrumento enquanto registro de casos suspeitos e confirmados, fonte oficial dos dados epidemiológicos sobre o agravo e subsídio para construção das políticas públicas. Diante da identificação dos casos, a notificação integra uma das etapas do processo de cuidado, embora alguns profissionais da assistência somente a realizem diante

de situações confirmadas, evidenciando a necessidade de serem informados e capacitados para o preenchimento da ficha. (Odorcik et al., 2021; Carneiro et al., 2022; Fusquine, Souza, Chaves; 2021; Machineski, 2023; Leite, Fontanella, 2019; Nascimento, 2019; Santos, 2018; Silva, 2020)

O desconhecimento dos recursos existentes na rede intra e intersetorial interfere negativamente no acolhimento, identificação e intervenção nos casos de violência. O planejamento de ações intersetoriais articuladas com os vários pontos da rede só é possível mediante a formação das equipes, publicidade dos fluxos, protocolos assistenciais e suporte institucional (Aguiar et al., 2023; Arboit, 2017; Odorcik et al., 2021; Carneiro et al., 2021; D'Oliveira et al., 2022; Fusquine, Souza, Chaves, 2021; Santos et al., 2018; Signorelli, Taft, Pereira, 2018; Silva et al., 2017)

Os dados coletados com os profissionais que participaram das pesquisas reforçam a relevância do trabalho desenvolvido pela APS nos territórios, porém a ausência de padronização e a ineficiência em organizar estratégias de identificação e intervenção diante do agravo implica em muitos casos, na permanência da mulher no relacionamento íntimo, ocasionando o agravamento de danos físicos e psicológicos, cronificação da violência, que podem inclusive levar à morte (Carneiro et al., 2022; Santos et al., 2018; Silva et al., 2022).

Além das ações desenvolvidas com as equipes de saúde no processo de capacitação, torna-se prioritário o engajamento da gestão nos três níveis: municipal, estadual e federal. No entanto, ainda que sejam formuladas políticas voltadas tanto para a melhoria da qualidade do cuidado quanto para medidas preventivas que reduzam a incidência dos diversos tipos de violência, serão necessários esforços no sentido de diminuir a ausência de uniformidade dos protocolos utilizados por estados e municípios.

Outras categorias

Na maioria dos estudos acerca da qualidade da assistência, os profissionais de saúde são colocados como protagonistas nas análises sobre a qualidade do cuidado ofertado aos diferentes grupos populacionais. No entanto, boa parte dos estudos desconsidera o importante papel administrativo-organizacional nos diferentes níveis de gestão. Neste contexto, entre os estudos analisados, apenas três abordaram esta temática (d'Oliveira et al. 2022; Signorelli, M. C.; Taft, A.; Pereira; 2018; Arboit et al. 2017).

A ausência de ações para padronização dos fluxos, infraestrutura inadequada, fragmentação das políticas em saúde, inércia na adequação da razão paciente/profissional foram pontuadas como problemas estruturais que fogem da competência dos profissionais. Tais categorias mostram-se interligadas às discutidas anteriormente, dando destaque para a importância da capacitação das equipes para os atendimentos das mulheres em situação de violência. D'Oliveira et al., (2022), apontam a existência de um “hiato” entre as Políticas Públicas de atendimento a vítimas de violência implantadas à nível federal e sua aplicação no nível local, de forma descentralizada, reforçando a invisibilidade do agravo como um problema de saúde pública cada vez mais crescente. É importante destacar que a aplicabilidade das leis e protocolos prescinde de adaptações às realidades locais e condições de trabalho das equipes, destacando a necessidade de investimentos em infraestrutura nos diversos equipamentos que compõem as redes locais de atendimento às vítimas de violência.

A fragmentação das políticas, contribuem para a interposição de ações entre os setores responsáveis e a revitimização, situações que acendem o alerta para o papel dos líderes e gestores na organização e condução dos serviços mediante a garantia de uma escuta qualificada e acolhimento eficaz às mulheres que buscam o atendimento. O desenvolvimento de ações que promovam a discussão desta temática deve envolver gestores no sentido de promover mudanças de paradigmas e envolvimento na construção de ações coletivas de enfrentamento e engajamento das equipes (d'Oliveira et al. 2022; Signorelli, M. C.; Taft, A.; Pereira; 2018; Arboit et al. 2017). A questão da violência e desigualdade de gênero merece destaque em todas as esferas de governo federal, estadual e municipal, sob a ótica de um agravo passível de prevenção, porém com alto potencial de adoecimento e letalidade para meninas e mulheres em todo o mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher se configura como um processo complexo e multifacetado que afeta de diversas formas a vida das vítimas. Incluída na Lista de Agravos de Notificação Compulsória, embora subnotificada, a Violência Contra Mulher (VCM) é considerada um grave problema de Saúde Pública da atualidade. Tendo em vista os diversos aspectos sociais, culturais, políticos, e de saúde associados ao aumento da prevalência no número de casos nos últimos anos, o objetivo deste estudo foi discutir, por meio de uma Revisão Integrativa de Literatura, os desafios na assistência às mulheres vítimas de violência nos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Conforme as evidências, ainda que sejam notórios os avanços legislativos e assistenciais relacionados à prevenção e combate à incidência da violência contra a mulher, ainda são muitos os desafios enfrentados pelas equipes de saúde para garantir uma oferta do cuidado qualificado e que atenda as demandas de forma integral e eficiente. Necessidade de capacitação, desde a formação dos profissionais, tanto para a assistência e tratamento quanto para os fluxos de notificação e encaminhamentos, foram apontados na quase totalidade dos estudos analisados. Tal achado destaca a importância de que o cuidado deve ser sempre pautado nas melhores evidências e intervenções, caso contrário, teremos como resultados: cuidado fragmentado, vínculo fragilizado e, em casos mais graves, violência institucional contra mulheres que já estão vulnerabilizadas.

Ainda que a maioria dos estudos incluídos na análise sejam de abordagem qualitativa, o que impede a generalização dos resultados, todos eles trazem desafios e entraves semelhantes quanto à oferta e a procura pelos serviços. Nesse aspecto, esta Revisão Integrativa de Literatura contribuiu para a elucidação de parte das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde quando precisam identificar e cuidar de mulheres vítimas de violência e, também, para identificar parte dos motivos que impedem que várias destas mulheres continuem em ambientes de violência e não busquem ajuda.

Estratégias de intervenção para capacitação dos profissionais da saúde precisam fomentar ações individuais e coletivas nos territórios com a participação das diversas políticas públicas envolvidas nessa temática. Além disso, as instituições e órgãos governamentais devem atuar no sentido de ampliar o conhecimento e repertório técnico das equipes através de metodologias dinâmicas e interativas, visando facilitar o engajamento das equipes no processo de desconstrução do modelo patriarcal e promoção da igualdade de gênero.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalidade desta dissertação foi produzir um artigo cujo objetivo foi discutir os desafios da Atenção Primária à Saúde na oferta do cuidado às mulheres vítimas de violência. Os resultados mostraram que o principal impasse para garantir a integralidade do cuidado ofertado às vítimas está relacionado à necessidade de capacitação profissional, tanto voltada para identificação e intervenção eficaz dos casos de violência, quanto para ampliar o conhecimento a respeito dos diversos fluxos relacionados ao processo de notificação e à rede assistencial.

Embora outros temas tenham surgido, como medo e insegurança, sobrecarga dos trabalhadores e fatores associados à representação social da violência, espera-se que a formação dos profissionais, incluindo as atividades de qualificação continuada, contribuam para a redução dos desafios relacionados aos demais temas.

Ainda que a metodologia de investigação seja limitada pela impossibilidade de generalização dos resultados, uma vez que quase todos os estudos analisaram contextos específicos e, utilizou abordagem qualitativa, os achados desta dissertação podem contribuir para avaliação e adequação dos processos de trabalho da APS. Mesmo que as evidências analisadas não possam ser expandidas para afirmar que todos os serviços de Atenção Primária enfrentam os mesmos desafios e entraves, a prevalência de resultados semelhantes podem direcionar para um problema que é comum no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde.

Conclui-se que, a partir dos resultados apresentados, é fundamental a permanência do tema “Violência contra a mulher” na agenda prioritária de pesquisa das diversas Políticas Públicas que compõem a Rede Assistencial, com ênfase nas intervenções realizadas no SUS, tendo em vista o persistente aumento da incidência do agravo nos últimos anos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. M. DE et al. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. **Saúde Soc**, v. 32, n. 1, p. e220266pt–e220266pt, 2023.
- AMARIJO, C. L. et al. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. **Revista enfermagem UERJ**, v. 26, p. e33874, 2018.
- AMARIJO, C. L. et al. Dispositivos de poder empregados por homens na violência doméstica contra a mulher: perspectiva de enfermeiros / Power devices employed by men in domestic violence against women: nurses' perspective. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, 2022.
- ARBOIT, J. et al. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 51, p. e03207–e03207, 2017.
- ARBOIT, J.; MELLO PADOIN, S. M. DE; BECKER VIEIRA, L. Violence against women in Primary Health Care: Potentialities and limitations to identification. **Aten. prim.** (Barc., Ed. impr.), v. 52, n. 1, p. 14–21, jan. 2020.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Saúde da Mulher Brasileira: Uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. Brasília, DF. Número Especial | março de 2023.
- BORBUREMA, T. L. R. et al. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. **Rev. bras. med. fam. comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1–13, dez. 2017.
- BRASIL. 10.778. Lei no 10.778 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. nov. 2003.
- BRASIL. 11.340. Lei no 11.340 de 7 de agosto de 2006. 7 ago. 2006.
- CARNEIRO, C. T. et al. Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde. **Rev. Ciênc. Plur**, v. 8, n. 3, p. 26089–26089, out. 2022a.
- CARNEIRO, J. B. et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. Esc. Anna Nery **Rev. Enferm**, v. 25, n. 5, p. e20210020–e20210020, 2021a.
- CARNEIRO, J. B. et al. Contexto da violência conjugal em tempos de maria da penha: um estudo em grounded theory. **Cogit. Enferm.** (Online), v. 24, p. e59431–e59431, 2019.

CARNEIRO, J. B. et al. Revelando desfechos do cuidado com a mulher em situação de violência conjugal. **Acta Paul. Enferm.** (Online), v. 34, p. eAPE001555–eAPE001555, 2021b.

CARNEIRO, J. B. et al. Theoretical-explanatory model of the care provided to women in situations of violence in primary health care. **Texto & contexto enfermagem**, v. 31, 2022b.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). Atlas da violência 2023. Brasília: Ipea; FBSP, 2023.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Are We Asking Too Much of the Health Sector? Exploring the Readiness of Brazilian Primary Healthcare to Respond to Domestic Violence Against Women. **Int J Health Policy Manag**, v. 11, n. 7, p. 961–972, 2022.

DANTAS, H. L. DE L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334–345, 13 mar. 2022.

DOS SANTOS, W. J. et al. Domestic Violence Against Women Perpetrated by Intimate Partner: Professionals' Social Representations in Primary Health Care. **Revista de pesquisa, cuidado é fundamental**, v. 10, n. 3, p. 770–777, 2018.

ESPERANDIO, E. G.; MOURA, A. T. M. S. DE; FAVORETO, C. A. O. Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Interface** (Botucatu, Online), v. 24, n. supl.1, p. e190707–e190707, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil. [s.l.] Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <<https://www.ihu.unisinos.br/categorias/159-entrevistas/634486-visivel-e-invisivel-a-complexidade-em-torno-da-violencia-e-acolhimento-das-mulheres-entrevista-especial-com-amanda-lagrega>>. Acesso em: 9 mar. 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf> Acesso em: 9 mar. 2024

FUSQUINE, R. S.; DE SOUZA, Y. A.; CHAGAS, A. C. F. Conhecimentos e Condutas dos Profissionais de Saúde Sobre a Violência Contra a Mulher. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 113–124, 2021.

GARBIN, C. A. S., Dias, I. de A., Rovida, T. A. S., & Garbin, A. J. Í. Desafios do profissional de saúde na Notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(6), 2015, 1879–1890. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência Contra A Mulher: Problematizando Definições Teóricas, Filosóficas E Jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, p. 256–266, ago. 2015.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. Saúde Colet.** (Impr.), v. 24, n. 8, p. 2811–2824, ago. 2019.

- LEAL, I. S. et al. Preditores da violência física contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. **Rev. baiana saúde pública**, v. 41, n. 4, p. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n4.a2611>, jul. 2017.
- LEITE, A. DE C.; FONTANELLA, B. J. B. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: Predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 14, n. 41, p. 2059, 2019.
- LIMA, M. M. et al. O papel das redes de atenção na assistência a casos de violência por parceiro íntimo. v. 13, 26 jul. 2021.
- MACHINESKI, G. G. O significado da atenção à mulher vítima de Violência Doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em debate** (Londrina, Brasil), v. 47, n. 139, p. 931–940, 2023.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, p. 758–764, dez. 2008.
- MINAYO, M.C.S. et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciênc. Saúde Colet.** (Impr.), v. 23, n. 6, p. 2007–2016, jun. 2018.
- MINAYO, M.C.S, Franco S. Violence and Health. **Oxford Encyclop Glob Public Health** 2020; 1-23.
- MIURA, P. O. et al. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. e179670, 13 dez. 2018.
- NASCIMENTO, V. F. DO et al. Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município Matogrossense. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v. 23, n. 1, p. 15–22, fev. 2019.
- ODORCIK, B. et al. Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid-19. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e74, 2021.
- OMS. **Uma em cada três mulheres em todo o mundo sofre violência**. Nações Unidas Brasil. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%Aancia> Acesso em 13 de março de 2024
- OPAS. **Violência contra as mulheres** - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 8 mar. 2024.
- SACRAMENTO, L. DE T. E; REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, n. 24, p. 95–104, dez. 2006.
- SANTOS, J. C. V. et al. Concepção de profissionais da estratégia saúde da família sobre violência doméstica contra a mulher. **Revista saúde.com**, v. 16, n. 3, 2021.

- SIGNORELLI, M. C.; TAFT, A.; PEREIRA, P. P. G. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, n. 1, p. 93–102, 2018.
- SILVA, D. E. S. DA et al. Violência doméstica contra a mulher: relato de mulheres atendidas na atenção básica nas zonas leste e centro-sul na cidade de Manaus. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3787–3797, 2023.
- SILVA, N. N. F. et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 8, n. 3, p. 70–74, nov. 2017.
- SILVA, V. G. DA; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc. Anna Nery* **Rev. Enferm**, v. 24, n. 4, p. e20190371–e20190371, 2020.
- SILVAL, J. J. M. DA; MESQUITA, E. M.; CAMPELO, V. Percepção dos médicos da família sobre a violência contra a mulher. **Rev Enferm UFPI**, v. 11, n. 1, p. e946–e946, dez. 2022.
- SIQUEIRA, V. DE B. et al. Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. **Rev. APS**, v. 21, n. 3, p. 437–449, jul. 2018.
- SOUZA, C. V. DE; ROLIM, A. C. A. Violência de gênero: caminhos para o enfrentamento na Atenção Primária em Saúde sob a perspectiva dos mecanismos de superação das desigualdades. **Saúde Redes**, v. 5, n. 3, p. 241–253, set. 2019.
- SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.