

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA**

**CELLINA NAVA DE SIMAS LIMA
LUIZA EDUARDA DA SILVA PAIVA**

**A ASSISTÊNCIA MÉDICA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: REVISÃO
DE LITERATURA**

PARNAIBA-PI

2023

**CELLINA NAVA DE SIMAS LIMA
LUIZA EDUARDA DA SILVA PAIVA**

**A ASSISTÊNCIA MÉDICA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: REVISÃO
DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: Assistência à Saúde da Mulher

Orientadora: Prof(a). Ayane Araújo Rodrigues

PARNAIBA-PI

2023

CELLINA NAVA DE SIMAS LIMA
LUIZA EDUARDA DA SILVA PAIVA

**A ASSISTÊNCIA MÉDICA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: REVISÃO
DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da
Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação
Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), como
requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Linha de Pesquisa: Assistência à Saúde da Mulher

Orientador: Prof(a). Ayane Araújo Rodrigues

Aprovado em ____de ____de 20__

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Ayane Araújo Rodrigues

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto
de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

Prof(a). Andressa Lima Ramos

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto
de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

Prof(a). Khalina Assunção Bezerra Fontenele

Psicóloga – Centro de Especialidades em Saúde – Parnaíba/PI

Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Objetivo: Analisar as produções científicas acerca da temática da violência contra mulheres na Atenção Básica, identificando as principais dificuldades enfrentadas pela assistência médica diante de mulheres nessa situação de vulnerabilidade. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com a amostra final composta por 10 artigos. O estudo foi realizado a partir de uma busca das expressões “atenção primária à saúde”, “violência contra mulher”, “profissional médico” e “atenção integral”. O instrumento de coleta utilizado foram as bases de dados eletrônicas (LILACS), o portal PubMed, que engloba o MEDLINE, Scielo, Legislação Brasileira e UpToDate. **Resultados:** Demonstrar que a violência contra mulher é problema que ultrapassa o viés jurídico, traz consigo prejuízos de natureza patrimonial, física e psicológica, sendo, portanto, um problema multifatorial, capaz de provocar danos à saúde física e mental daquela que sofre e/ou é oprimida. A identificação da violência de gênero necessita que o (a) profissional médico (a) esteja capacitado, diminuindo, assim, as subnotificações e realizando encaminhamentos para o serviço especializado. **Conclusão:** Conclui-se que a educação médica possui fragilidades no campo teórico-metodológico acerca da temática da violência contra mulher, contribuindo, dessa forma, para complexidade nas ações de prevenção, acolhimento e notificação dos casos.

Palavras-chave: Atenção Primária, Violência Contra Mulher, Profissional Médico (a), Assistência Integral.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific productions on the topic of violence against women in Primary Care, identifying the main difficulties that medical care faces women in this vulnerable situation. **Methods:** An integrative literature review was carried out with a final sample consisting of 10 articles. The study was carried out by searching for the expressions “primary health care”, “violence against women”, “medical professional” and “comprehensive care”. The collection instruments used were electronic databases (LILACS), the PubMed portal, which includes MEDLINE, SciELO, Legislação Brasileira and UpToDate. **Results:** They demonstrate that violence against women is a problem that goes beyond the legal perspective, bringing with it losses of a property, physical and psychological nature, and is, therefore, a multifactorial problem, capable of causing damage to physical and mental health. of those who suffer and/or are oppressed. Identification of gender-based violence requires training from medical professionals, thus reducing underreporting and referral to specialized services. **Conclusion:** It is concluded that medical education presents weaknesses in the theoretical-methodological field with regard to the issue of violence against women, thus contributing to the complexity of prevention, reception and notification of cases.

Keywords: Primary Care, Violence against Women, Medical Professional, Comprehensive Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA.....	9
3.RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4.CONCLUSÃO	16
5.REFERÊNCIAS	17
6.COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO	20
7.NORMAS REVISTA ACERVO SAÚDE.....	21

A ASSISTÊNCIA MÉDICA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Medical care for women victims of violence: literature review

Atención médica a mujeres víctimas de violencia: revisión de la literatura

Cellina Nava de Simas Lima¹, Luiza Eduarda da Silva Paiva¹, Ayane Araújo Rodrigues²

RESUMO

Objetivo: Analisar as produções científicas acerca da temática da violência contra mulheres na Atenção Básica, identificando as principais dificuldades enfrentadas pela assistência médica diante de mulheres nessa situação de vulnerabilidade. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com a amostra final composta por 10 artigos. O estudo foi realizado a partir de uma busca das expressões “atenção primária à saúde”, “violência contra mulher”, “profissional médico” e “atenção integral”. O instrumento de coleta utilizado foram as bases de dados eletrônicas (LILACS), o portal PubMed, que engloba o MEDLINE, Scielo, Legislação Brasileira e UpToDate. **Resultados:** Demonstrar que a violência contra mulher é problema que ultrapassa o viés jurídico, traz consigo prejuízos de natureza patrimonial, física e psicológica, sendo, portanto, um problema multifatorial, capaz de provocar danos à saúde física e mental daquela que sofre e/ou é oprimida. A identificação da violência de gênero necessita que o (a) profissional médico (a) esteja capacitado, diminuindo, assim, as subnotificações e realizando encaminhamentos para o serviço especializado. **Conclusão:** Conclui-se que a educação médica possui fragilidades no campo teórico-metodológico acerca da temática da violência contra mulher, contribuindo, dessa forma, para complexidade nas ações de prevenção, acolhimento e notificação dos casos.

Palavras-chave: Atenção Primária, Violência Contra Mulher, Profissional Médico (a), Assistência Integral.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific productions on the topic of violence against women in Primary Care, identifying the main difficulties that medical care faces women in this vulnerable situation. **Methods:** An integrative literature review was carried out with a final sample consisting of 10 articles. The study was carried out by searching for the expressions “primary health care”, “violence against women”, “medical professional” and “comprehensive care”. The collection instruments used were electronic databases (LILACS), the PubMed portal, which includes MEDLINE, SciELO, Legislação Brasileira and UpToDate. **Results:** They demonstrate that violence against women is a problem that goes beyond the legal perspective, bringing with it losses of a property, physical and psychological nature, and is, therefore, a multifactorial problem, capable of causing damage to physical and mental health. of those who suffer and/or are oppressed. Identification of gender-based violence requires training from medical professionals, thus reducing underreporting and referral to specialized services. **Conclusion:** It is concluded that medical education presents weaknesses in the theoretical-methodological field with regard to the issue of violence against women, thus contributing to the complexity of prevention, reception and notification of cases.

Keywords: Primary Care, Violence against Women, Medical Professional, Comprehensive Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las producciones científicas sobre el tema de la violencia contra las mujeres en la Atención Primaria, identificando las principales dificultades que enfrenta la atención médica a las mujeres en esta situación de vulnerabilidad. **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura con una muestra final compuesta por 10 artículos. El estudio se realizó a partir de una búsqueda de las expresiones “atención primaria de salud”, “violencia contra la mujer”, “profesional médico” y “atención integral”. El instrumento de recolección utilizado fueron las bases de datos electrónicas (LILACS), el portal PubMed, que engloba MEDLINE, SciELO, Legislación Brasileña y UpToDate. **Resultados:** Demostrar que la violencia contra las mujeres es un problema que va más allá de la perspectiva jurídica, trae consigo pérdidas de carácter patrimonial, físico y psicológico, siendo, por tanto, un problema multifactorial, capaz de causar daños a la salud física y mental de quienes que sufre y/o es oprimido. La identificación de la violencia de género requiere que el profesional médico esté capacitado, reduciendo así el subregistro y la derivación a servicios especializados. **Conclusión:** Se concluye que la educación médica tiene debilidades en el campo teórico-metodológico respecto al tema de la violencia contra las mujeres, contribuyendo así a la complejidad de la prevención, recepción y notificación de los casos.

Palabras clave: Atención Primaria, Violencia contra la Mujer, Profesional Médico, Atención Integral.

INTRODUÇÃO

Historicamente o público feminino traz consigo o estigma da submissão à personalidade masculina, tal conceito foi construído ao longo dos anos e, apesar dos avanços nos direitos das mulheres, ainda há resquícios de inferiorização nos dias atuais, o que compromete a qualidade de vida das mulheres (OLIVEIRA et al., 2019). Outrossim, as diversas causas de violência contra mulher (VCM) são oriundas da desigualdade de gênero que existe entre homens e mulheres, levando em consideração, ainda, a opressão e em determinados casos a dependência financeira ou emocional que o gênero masculino exerce sobre o feminino. (AMARIJO et al., 2018).

A violência contra mulher não apenas fere seus direitos, ultrapassa o viés das leis, ela traz consigo prejuízos a independência de qualquer natureza, comprometendo a sua autoestima, qualidade de vida, podendo causar terror psicológico e medo, provocando, assim, danos à estrutura pessoal, familiar e social daquela que sofre e/ou é oprimida (LEITE et al., 2019). Assim, com intuito de garantir dignidade às mulheres surgiu a Lei de nº. 11.340 em 07 de agosto de 2006, conhecida popularmente como Lei Maria da Penha, a qual assegura a toda mulher o direito de usufruir das oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservando sua integridade física e psíquica, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, escolaridade, idade ou religião (BRASIL, 2006).

Ademais, a fim de compreensão, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), violência é entendida como uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que ocasione ou venha ocasionar em sofrimento, agravo psicológico, desenvolvimento prejudicado, privação e até levar à morte.

No cenário contemporâneo a temática da violência contra mulher é considerada um fenômeno mundial e classificada tanto pela OMS, quanto pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), como um problema de saúde pública em virtude das diversas sequelas provocadas à saúde da mulher, sejam elas de natureza físicas, emocionais, morais ou patrimoniais. Dessa forma, os profissionais médicos precisam desenvolver um olhar mais atento e empático ao se depararem com essas pacientes que, muitas vezes, procuram a Unidade de Saúde com outros sintomas, ocultando do profissional a queixa principal e motivo dos sintomas que é a agressão, seja ela de qual tipo for (BORBUREMA et al., 2017).

Objetivando nortear os profissionais de saúde, padronizar os atendimentos, bem como minimizar as subnotificações, o Ministério da Saúde lançou um Instrutivo para o preenchimento da Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências através do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), cujos dados servem de subsídios para intervenção e análise do perfil da morbidade da população alvo (BRASIL, 2011d). Porém, sabe-se que o atendimento às vítimas de violência é considerado por muitos como um tabu, por isso os profissionais médicos, na maioria das vezes não percebem e, portanto, deixam de documentar a ocorrência do episódio violento, apesar da notificação nesses casos ser compulsória (OLIVEIRA, *et al*, 2018).

Ademais, o fato da violência contra a mulher, bem como outras vulnerabilidades, não serem abordadas de maneira adequada durante a graduação e até mesmo fora dela, já que nem o próprio Código de Ética Médica (CEM) fala especificamente sobre essa temática, corrobora para essa dificuldade no atendimento que os profissionais de saúde, principalmente os médicos, têm em atender mulheres vítimas de violência. Ao longo do ensino superior muito se fala sobre etiologia, epidemiologia, fatores de risco, manifestações clínicas e laboratoriais, porém pouco se relaciona o aspecto psicológico às queixas apresentadas pelas pacientes, negligenciando questões subjetivas como a fragilidade emocional e desproteção, que são sentimentos comuns em vítimas de violência, atribuindo essa função a outras especialidades, isso quando atribui (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Outros obstáculos para o atendimento que podem ser mencionados são: superlotação das unidades de saúde e, portanto, escassez de tempo durante a consulta; receio de insultar a vítima; desconhecimento do profissional médico acerca das condutas e locais de encaminhamento adequados às vítimas de violência (CARNEIRO *et al.*, 2021). Atrelado a tudo isso ainda é possível citar a brutal discrepância da realidade normalmente vivenciada pelo profissional médico e a situação de vulnerabilidade e risco que as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), vítimas de violência experimentam. Atitudes e realidades como estas afastam a mulher que foi vítima de violência do serviço de saúde, desmotivando-a a denunciar o agressor, e assim fortificando a invisibilidade da violência.

Dessa forma, este trabalho justifica-se, pela necessidade de trazer à tona essa temática de suma importância na área da saúde, porém pouco discutida, pois tem como objetivo, compreender as limitações do atendimento médico às mulheres vítimas de violência, bem como avaliar as dificuldades dos (as) profissionais médicos (as) em lidar e conduzir o atendimento dessas usuárias. Contribuindo, assim, para minimizar a sensação de impotência e despreparo de alguns desses profissionais diante de situações de violência de gênero na Atenção Primária, além de proporcionar o conhecimento sobre os locais/entidades responsáveis por atender mulheres vítimas de violência, garantindo a essas usuárias do SUS a preservação de todos os seus direitos de assistência, bem como o acolhimento de forma humanizada, proporcionando, com isto, a inserção dessas mulheres em projetos sociais de apoio.

MÉTODOS

Foi realizada revisão integrativa da literatura, a qual buscou ordenar, sistematizar e incluir pesquisas com diferentes enfoques metodológicos, possibilitando, com isso, somar e associar dados teóricos e práticos, permitindo maior compreensão da temática da violência contra mulheres no âmbito da Atenção Básica.

Foram seguidas as etapas preconizadas para a realização da revisão integrativa: estabelecimento do problema/definição do tema da revisão; elaboração em forma de questão ou hipótese primária; seleção da amostra, após definição dos critérios de inclusão e exclusão; caracterização dos estudos (definição das características ou critérios de busca por informações a serem coletadas dos estudos, através de metodologias claras); análise dos resultados (identificando similaridades e conflitos) e interpretação dos resultados e apresentação da revisão como síntese do conhecimento.

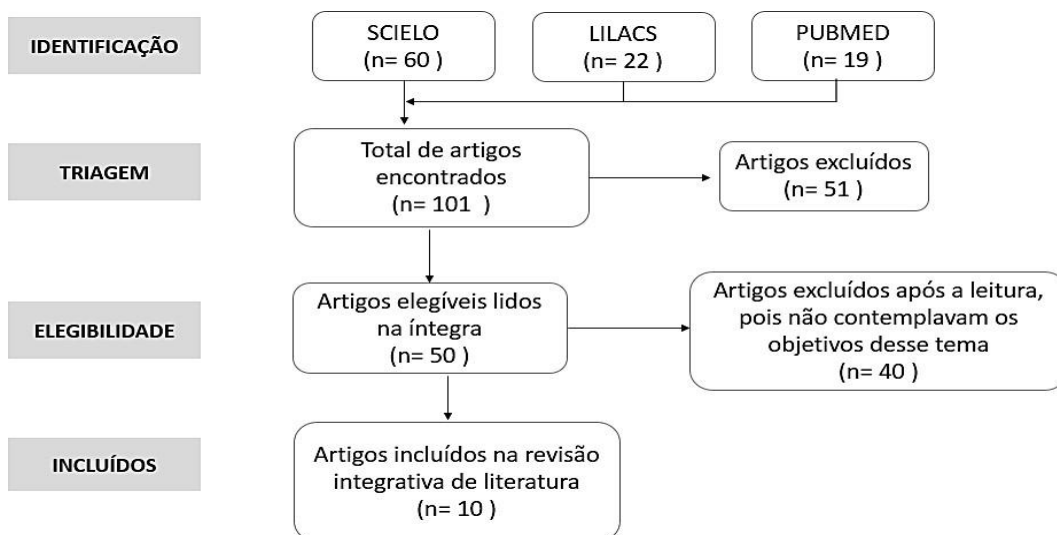
As fontes de informações eletrônicas que foram utilizadas para composição da amostra são as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), Industry-Leading Clinical Decision Support (UpToDate) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). As pesquisas foram direcionadas por descritores controlados e combinados com operadores booleanos: (violência contra mulher OR *violence against women* OR *la violencia contra las mujeres*) AND (atenção primária OR *primary health care* OR *atención primaria* OR atenção básica) AND (profissional médico OR *professional doctor* OR *medico profesional*).

As supramencionadas bases de dados foram escolhidas devido seus alcances científicos nas áreas da saúde, maximizadas por meio da busca às referências bibliográficas dos estudos considerados relevantes sobre o tema ora trabalhado. O estudo foi direcionado pela questão norteadora: quais as limitações do atendimento médico às mulheres vítimas de violência?

Quanto aos critérios de inclusão de artigos, adotamos os estudos já realizados sobre a temática e periódicos com texto completo nos idiomas português, inglês e espanhol. Já no tocante aos critérios de exclusão foram: dissertações de mestrado, teses de doutorado e estudos que não incluíssem o objeto desse projeto (que eram a grande maioria, pois, apesar de ser um tema de suma importância, pouco é abordado nesse âmbito de saúde), adotando àquelas cujas publicações ocorreram entre 2015-2022.

Neste estudo foram selecionados inicialmente 101 artigos nas bases de dados SCIELO, LILACS e PUBMED. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 10 artigos (Figura 1).

Figura 1 - Busca e seleção de artigos.



Fonte: LIMA, C.N.S; PAIVA, L.E.S, 2023.

Para realização deste artigo não foi necessário submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Segundo a Resolução nº. 510/2016, que traz em seu artigo 1º, inciso VI, que não serão registradas e nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP, pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ato contínuo, fora realizada uma leitura dos resumos desses trabalhos selecionados, buscando correlaciona-los com os objetivos propostos nesse projeto. Assim, foram selecionados 10 artigos no total para se fazer a revisão integrativa de literatura (Quadro 1).

Quadro 1 - Seleção de artigos relacionados à assistência médica à mulher em situações de violência e seus respectivos anos, títulos, autores e considerações.

ANO	TÍTULO	AUTORES	CONSIDERAÇÕES
2016	Abordagem da Violência contra a Mulher no Ensino Médico: um Relato de Experiência.	MACHADO; MCLELLAN; MURTA- NASCIMENTO; CASTANHEIRA; DE ALMEIDA.	Este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a temática da violência contra mulher no ensino médico, destacando como causa base a falta de preparo durante a graduação, bem como a influência dos fatores psicossociais no processo de saúde-doença.
2016	Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva.	CORTES, L.F.; PADOIN, S.M.M; KINALSKI, D.D.F.	Trata-se de um estudo qualitativo do tipo convergente assistencial, o qual aborda a (re) construção de uma rede de atendimento intersectorial para viabilizar a articulação entre profissionais de serviços de atendimento às mulheres em situação de violência.
2017	Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários.	BORBUREMA; PACHECO; NUNES; MORÉ; KRENKEL.	Aborda os tipos de violência registrados e a conduta do profissional frente à problemática, incluindo, a realização da notificação, diante do contexto violento e vulnerabilidade das pacientes que se socorrem da Atenção Primária à Saúde.
2017	Políticas de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica: os centros de referência de atendimento às mulheres e a abordagem interseccional.	MELO, M.C.G.D; RODRIGUES, A.S.	Discorre sobre os centros de referência em atendimento baseados em uma escuta singular sensível por uma equipe multiprofissional, especializada para atender mulheres em situação de violência de gênero.
2018	Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária.	AMARIJO; BARLEM; ACOSTA; MARQUES.	Ressalta a importância da articulação das redes de serviço em saúde para um atendimento efetivo, integral e resolutivo às mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde, mais especificamente na Atenção Básica, além de frisar incorporação teórico-prática sobre a temática

			para se obter um bom resultado.
2018	Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios.	MINAYO, M.C.D.S.; SOUZA, E.R.D.; SILVA, M.M.A.D.; ASSIS, S.G.D.	Traça um panorama das estratégias e ações que foram implementadas no Sistema Único de Saúde, onde se observa que, apesar dos avanços inerentes à temática de violência contra mulher, principalmente no tocante ao aspecto psicológico.
2018	Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura.	MENDONÇA; MACHADO; DE ALMEIDA; CASTANHEIRA.	Essa revisão aborda a invisibilidade da violência nos serviços de atenção primária do país, bem como a necessidade de reorganização do atendimento para que se aborde para além da queixa, objetivando uma abordagem sociocultural de forma ampliada dos indivíduos que se encontram em situação de violência, em especial às mulheres, público mais atingido.
2019	Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação.	LEITE; FONTANELLA.	Analisa os dados de notificação compulsória em casos de violência contra a mulher, onde conclui-se que a maioria dos casos não são notificados ou são realizados de forma incompleta.
2020	Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária.	SANTOS; LEITE; AMORIM; MACIEL; GIGANTE.	Aborda os fatores sociais relacionados à violência contra a mulher, praticadas por parceiro íntimo, de acordo com características socioeconômicas, comportamentais, experiência familiar e de vida, estimando sua prevalência nas usuárias da Atenção Primária.
2021	Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.	CARNEIRO; GOMES; ALMEIDA; ROMANO; DA SILVA; WEBLER; MAURÍCIO.	Destaca a importância do vínculo de confiança entre a paciente e os profissionais da Atenção Primária e do preparo profissional para o enfrentamento da violência conjugal, o que exige uma capacitação em diferentes níveis, onde a temática deve ser abordada de forma articulada, destacando a falta de preparo profissional como outro problema a ser enfrentado.

Fonte: LIMA, C.N.S; PAIVA, L.E.S, 2023.

Após realização dos estudos dos 10 trabalhos supramencionados, foi possível inferir que o atendimento às mulheres em situação de violência/vulnerabilidade na Atenção Primária encontra barreiras de naturezas diversas. Diante do fatídico cenário, foi elencado os seguintes núcleos de sentido, vejamos: 1) Dificuldades encontradas pelas mulheres para buscarem atendimento, 2) Dificuldades encontradas pelos profissionais no atendimento devido à falta de conhecimento/capacitação sobre a temática, 3) Falta de notificação compulsória ou notificação incompleta.

Dificuldades encontradas pelas mulheres na busca por atendimento na Atenção Primária

Ao falarmos sobre Atenção Primária à Saúde, automaticamente nos remetemos à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual ratifica a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como um instrumento com capacidade de expansão para garantia dos princípios pelo qual é regida, uma vez que possui caráter resolutivo em boa parte das demandas recebidas, sejam elas espontâneas ou não, além de impactar de forma positiva na qualidade de vida da população através da integralidade das ações de cuidado (OLIVEIRA, 2016).

No entanto, são inúmeras as razões que dão margem para a perpetuação da violência de forma crônica, dificultando a busca de atendimento por parte das vítimas, dentre eles podemos citar: receio do agressor, fato de sentir-se constrangida perante a família e a sociedade, e em determinados casos a dependência financeira ou emocional que o gênero masculino exerce sobre o feminino, ao sentimento de abandono e injustiça devido à inexistência de uma rede efetiva de apoio, o que as mantém afastadas dos serviços de saúde públicos, fortalecendo, assim, a problemática e as subnotificações, minimizando a magnitude do problema (BORBUREMA et al., 2017; LEITE et al., 2019).

Imperioso destacar, ainda, a questão cultural de machismo e de submissão da figura feminina, sendo historicamente rotulado como “sexo frágil”. No que concerne à violência conjugal, por exemplo, existe uma dificuldade em estabelecer limites na relação, principalmente quando se trata de violência sexual, tendo em vista que culturalmente a mulher deve ser submissa ao homem, devendo dar-lhe acesso sexual de maneira ilimitada. Em decorrência desse tipo de conduta, casos de agressão dessa natureza, tendem a se perpetuar por anos e, muitas vezes, nem a própria vítima compreende o contexto de violência que está submetida devido ao estigma suportado (OLIVEIRA et al., 2019).

Muitos autores abordam acerca da inexistência de uma rede efetiva de apoio, diante do receio dessas vítimas de denunciar e procurar ajuda profissional, mas não abordam tanto quanto deveriam sobre as formas de melhoria e resolução dessa problemática. Por conta disso, nós enquanto acadêmicas acreditamos e estamos em busca de um avanço a esses casos de violência contra a mulher, através deste presente estudo. Buscamos minimizar a sensação de impotência e despreparo de alguns profissionais médicos diante de situações de violência contra a mulher na Atenção Primária.

É imprescindível que o profissional médico esteja capacitado para lidar com essas mulheres, desde o correto acolhimento, prezando sempre pela ética médica, a qual envolve o sigilo entre médico e paciente, até o correto encaminhamento destas pacientes para realização das condutas necessárias, tais como: profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis e acompanhamento psicológico. Ademais, é imperioso destacar a obrigatoriedade e importância da notificação em casos de VCM, para que tais mulheres recebam toda a atenção a qual possuem direito, para que possam evitar novos episódios, além de dar mais visibilidade ao tema.

Dificuldades encontrada pelos profissionais no atendimento devido à falta de conhecimento ou capacitação sobre a temática

Com base nos 10 trabalhos selecionados para estudo, foi possível evidenciar um elevado desinteresse por parte do próprio profissional da saúde no tocante ao tema, justificando tal lacuna a uma formação ineficaz, bem como a questão de conflitos morais e éticos (BORBUREMA, 2017; DOS SANTOS et al., 2020; MACHADO et al., 2016; OLIVEIRA et al. 2019; SOUZA, 2018).

Descrever, compreender e distinguir o fenômeno da violência é imprescindível para que o profissional médico tenha condições de lidar com a situação. No decorrer do estudo observou-se conhecimentos superficiais a respeito da temática supramencionada. No que concerne à graduação médica, o tema quando abordado é feito de forma biológica, levando em consideração apenas os sinais e sintomas físicos, induzindo os estudantes, futuros profissionais médicos, a levantarem hipóteses diagnósticas focando apenas no pensamento prático de apresentação do problema e sua resolução, não proporcionando um pensamento social de todo o contexto. Esse desconhecimento ou falta de interesse no assunto pela maioria dos médicos fecha portas para que esses profissionais tenham dimensão do assunto, impossibilitando o atendimento integral, uma vez que se trata de um contexto biopsicossocial, sendo insuficiente grande parte dos atendimentos à essas vítimas (DOS SANTOS, 2020).

Ademais, outros empecilhos que podem ser citados e bloqueiam a percepção e o direcionamento dos casos de VCM são: desconhecimento do médico acerca dos locais adequados para encaminhamento das mulheres vítimas de violência, medo de afetar sua segurança pessoal, recusa em se envolver com burocracia judicial, não compreendendo que a VCM além de pertencer às esferas do Direito e da Segurança Pública também pertence ao campo de saúde, sendo considerada um problema de saúde pública (SOUZA, 2018).

Arelado a todos os fatores supramencionados, a falta de um protocolo oficial de atendimento específico às mulheres vítimas de violência pelas instituições de saúde, bem como a escassez de informações sobre a rede intersetorial de acompanhamento para essas usuárias, faz com que os profissionais ajam de acordo com as suas crenças pessoais, minimizando muitas vezes a etiologia do problema, negligenciando a notificação e encaminhamento dessas mulheres para o serviço especializado (BORBUREMA, 2017).

Tendo em vista os fatos apresentados pelos autores acima, acreditamos que os médicos, auxiliares na resolução e melhoria dos casos de violência contra a mulher, busquem e se aprofundem acerca de como receber, conversar e encaminhar essas vítimas de forma adequada e humanizada, bem como o incentivo por parte das instituições aos acadêmicos de medicina sobre a abordagem dessa temática de suma importância, fazendo com que obtenham um conhecimento mais ampliado e não somente de forma biológica, como acontece em alguns casos, conforme supramencionado.

Somado a tudo que já foi exposto, destaca-se, ainda, as dificuldades no tocante às frágeis e precárias normas técnicas disponíveis para orientação dos profissionais médicos ao se depararem com uma situação de VCM que, atrelado ao baixo conhecimento acadêmico sobre o gênero, contribui para o sentimento de impotência e faz com que os profissionais ajam de acordo com as suas crenças pessoais, minimizando muitas vezes a etiologia do problema, negligenciando a notificação e encaminhamento dessas mulheres para o serviço especializado.

Falta de notificação compulsória ou notificação incompleta

No que concerne a ações básicas tocantes às notificações, como a terminologia, por exemplo, Leite et al. (2019) evidenciam dificuldades por parte dos profissionais em diferenciar situações, como denúncia e notificação. A primeira, também chamada de comunicação externa, é realizada em Delegacia, junto à autoridade policial, e está relacionada a um “instrumento que pode dar início a uma ação penal pública”, o qual é facultativo e de decisão da vítima.

Em contrapartida, a notificação trata-se da “comunicação obrigatória de uma ocorrência sanitária, sendo de responsabilidade do profissional de saúde”, consiste na comunicação dos casos de violência, sejam eles suspeitos ou confirmados, por meio do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Nela constam informações sobre a vítima, o local de ocorrência, o tipo de violência e o agressor. Assim, a notificação apresenta-se como instrumento imprescindível na atenção integral às mulheres vítimas de violência, tornando o problema visível, objetivando sua repetição, permitindo, dessa forma, a integração dos serviços de saúde e proteção como forma de garantir o direito dessas usuárias (BORBUREMA, 2017; BRASIL, 2017a).

Logo, a partir dos dados obtidos por meio da notificação, o ente público consegue mapear a violência e com isso elaborar políticas públicas mais eficazes para combatê-la. A notificação não implica resultados para o caso notificado de maneira subjetiva, ela serve como instrumento para construção do perfil das mulheres que foram vítimas de violência e que se socorrem do Sistema de Saúde (BORBUREMA, 2017; PEDROSA, 2017).

CONCLUSÃO

Descrever, compreender e distinguir o fenômeno da violência é imprescindível para que o (a) profissional médico (a) saiba lidar com a situação. Nesse sentido, com a realização da presente revisão, foi possível compreender o quão importante é o aprofundamento sobre o conceito e a abordagem correta para o manejo com mulheres vítimas de violência que buscam por assistência médica, visto que são inúmeros os obstáculos existentes em torno dessa questão. Ademais, a maioria dos estudos mostra um elevado desinteresse por parte do próprio profissional da saúde no tocante ao tema, justificando tal lacuna a uma formação ineficaz, bem como à questão de conflitos morais e éticos. A compreensão sobre a VCM permite que os profissionais de saúde, principalmente os (as) médicos (as), identifiquem as vítimas em situação de risco e, assim, possam auxiliá-las de forma integral, proporcionando, ainda, uma educação em saúde dessas mulheres. No entanto, frisa-se que o presente trabalho não exaure os conhecimentos sobre essa temática, que, embora possua suma importância, ainda necessita de mais investimentos e discussões, a fim de qualificar e fornecer informações suficientes para os profissionais médicos, de forma que tais profissionais sejam capazes de identificar e acolher mulheres que foram expostas a situações de violência, seja ela de qual tipo for.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Yann Phillipe Vilela de; GÓES, Marco Aurélio de Oliveira. Tendência temporal da morbimortalidade por agressões interpessoais no estado de Sergipe, Brasil, 2008 a 2017. *Rev. baiana saúde pública*, p. 9-24, 2020.
2. AMARIJO, C. L. et al. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Revista Enfermagem - UERJ*, Rio de Janeiro, v. 26: e33874. p. 1-7, 2018.
3. BORBUREMA, Telma Libna Rodrigues et al. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 12, n. 39, p. 1-13, 2017.
4. BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília (DF): 2006.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 22 p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. VIVA: vigilância de violências e acidentes: 2013 e 2014.
7. BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 218 p.
8. CARNEIRO, Jordana Brock et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Escola Anna Nery*, v. 25, 2021.
9. CORTES, L.F.; PADOIN, S.M.M; KINALSKI, D.D.F. Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. esp., p. e2016-0056, jun. 2016.
10. DE SOUZA, Angela Alves Correia; CINTRA, Raquel Barbosa. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero.
11. DOS SANTOS SOUZA, Anna Carolina et al. Violência contra a mulher em tempos de COVID-19: o papel do médico. *Global Academic Nursing Journal*, v. 1, n. 2, p. e14-e14, 2020.
12. LEITE, A. D. C. et al. 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*, Rio de Janeiro, v.14 n.41, 11 nov. 2019.
13. MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al., Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, supl. 1, p. e200007, 2020.
14. MELO, M.C.G.D; RODRIGUES, A.S. Políticas de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica: os centros de referência de atendimento às mulheres e a abordagem interseccional. *O Social em Questão*, v. 38, p.153-70, maio./ago., 2017.
15. MINAYO, M.C.D.S.; SOUZA, E.R.D.; SILVA, M.M.A.D.; ASSIS, S.G.D. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2007-16, jun. 2018.
16. OLIVEIRA, B. G. et al. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. *Revista Bioética*. Bahia, v. 26, n. 3, p. 403-4011, out/dez. 2018.
17. OLIVEIRA, Mariana Policena Rosa de et al. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. *Revista brasileira de educação médica*, v. 40, p. 547-559, 2016.
18. OLIVEIRA, Maribia Taliane de; FERIGATO, Sabrina Helena. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, p. 508-521, 2019.
19. PEDROSA, Mariana; ZANELLO, Valeska. (In) visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental1. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, 2017.

20. RABELO, Domingas Pereira; DOS SANTOS, Kátia Costa; DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela. Incidência da violência contra a mulher e a lei do feminicídio. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 2019.

Comprovante de Submissão do Artigo para a Revista Científica

Acervo Saúde

Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal of Scientific Health

Qualis B1

Submissões

Tarefas **0**

Português (Brasil) Ver o Site cellina-nava

Submissões

Revista Eletrônica Acervo Saúde

Ajuda

Minhas Submissões Designadas

Buscar

Nova Submissão

15254	Cellina Nava Lima, Luiza Eduarda Paiva, Francisco Silva Sousa, Valeska Dióge... A ASSISTÊNCIA MÉDICA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: REVISÃO DE LITER...	Submissão	✓
-------	---	-----------	---

1 de 1 submissões

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativar

Platform & workflow by
OJS / PKP

