



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**UNB FACULDADE DE CEILÂNDIA**  
**FCE CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

**VITORIA KETLEN DE SOUSA LACERDA**

**O ACOLHIMENTO DE MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**BRASÍLIA - DF**

**2023**

**VITORIA KETLEN DE SOUSA LACERDA**  
**O ACOLHIMENTO DE MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA**  
**DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção de grau bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra. Patrícia de Souza Rezende Anderle

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Sílvia Badim Marques  
Presidente de Banca

---

Antônia de Jesus Angulo Tuesta

---

Ioneide de Oliveira Campos

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus que me ajudou e me sustentou até aqui. Em seguida agradeço aos meus pais Gildevan Lacerda Gonçalves e Carla Santos de Sousa que nunca deixaram de me apoiar em minhas decisões e sempre me deram forças para concluir. Aos meus familiares e meus amigos que fizeram dessa caminhada mais leve e feliz.

Em especial um agradecimento a minha avó materna Leonildes Santos de Sousa que hoje não se encontra mais entre nós, mas que sempre será lembrada por mim como sinônimo de força e determinação.

A minha orientadora Patrícia Rezende que mesmo com os prazos apertados me incentivou e me mostrou que eu era capaz.

A todo corpo docente que fez parte da minha graduação e de certa forma estão contribuindo para que esse trabalho seja feito.

## **RESUMO**

Este estudo aborda sobre o acolhimento de mulheres que sofrem Violência Doméstica na Atenção Primária a Saúde. Trazendo os principais avanços e desafios encontrados na APS nos últimos 5 anos. Trata-se de uma revisão narrativa que apresenta uma temática mais aberta e permite a discussão ampliada sobre um determinado assunto. Tivemos um resultado de sete artigos e encontramos os principais os pontos a seguir como avanços e desafios. Intersetorialidade em ação, relacionamento profissional e usuário, atuação estratégicas dos Agentes Comunitários de Saúde como avanços e ausência de relação de confiança, desempenho dos profissionais, falha na comunicação e lacuna na formação profissional como desafios. Com isso entendemos que precisamos intensificar ações que ajudem a conscientizar tanto a população quanto os serviços de saúde sobre essa problemática.

Palavras chaves: Atenção Primária; violência doméstica; acolhimento.

## Sumário

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>10</b>
<b>AVANÇOS.....</b>	<b>15</b>
<b>DESAFIOS .....</b>	<b>18</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>24</b>

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 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 a morte (SANTOS et al., 2018). Configura-se um problema de saúde pública relevante e um desafio para os gestores do Sistema Único de Saúde. É uma questão de grande amplitude e complexidade, cujo enfrentamento envolve profissionais de diferentes campos de atuação, exigindo uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil (MACHADO et al.).

A OMS aponta que, em todo o mundo, 35% das mulheres já sofreram violência física e/ou sexual cometida por parceiro íntimo ou violência sexual praticada por não parceiro. O Brasil, no que tange ao impacto da violência doméstica e familiar nas taxas de homicídio contra mulheres, no ranking de 84 países, ordenados segundo as taxas de homicídios femininos, é o quinto onde mais se matam mulheres (CARNEIRO et al., 2022).

Durante esses anos de graduação pouquíssimas vezes esse tema foi abordado em sala de aula, isso me instigou a procurar entender como os profissionais de saúde estariam lidando com essa triste realidade atualmente.

A abordagem das mulheres vítimas de violência doméstica deve estar pautada no tratamento ético e respeitoso, buscando o acolhimento como estratégia primordial, como prevê o Sistema Único de Saúde (SUS), ressalta-se ainda a necessidade de articulação das redes de apoio, para o fluxo adequado de encaminhamento às delegacias especializadas e demais setores que se fizerem necessário (NASCIMENTO et al., 2019). Entretanto, a redução da Violência Contra mulher é considerada um desafio para os serviços de saúde, pois, apesar de sua alta prevalência, ainda é pouco identificada e subnotificada, fazendo com que se mascare a gravidade da situação (SILVA et al., 2020).

No Brasil, a aplicação da Lei Maria da Penha, consiste em estratégias para prevenir, punir e mitigar a violência contra as mulheres revelada de diferentes formas, entretanto, apesar da lei, os números relacionados a esse agravo têm piorado nos últimos anos. Esse cenário pode ser observado ao se levarem em conta dados do Conselho Nacional de Justiça, que estimou a presença de cerca de 1 milhão de processos referentes a violência doméstica contra mulher no país (ODORCIK et al., 2021).

Como subsídio para o enfrentamento à violência contra as mulheres, foi implementada, em âmbito nacional, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, esta política está subsidiada em eixos estruturantes, quais sejam, prevenção, enfrentamento e combate, assistência e acesso e garantia de direitos e tem por finalidade estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência. A Política Nacional encontra-se, também, em consonância com a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) (SEHNEM et al., 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada para o acolhimento de mulheres em situação de violência, visando o atendimento por meio da identificação dos casos suspeitos e confirmados. Destaca-se, ainda, que a APS é um espaço privilegiado para identificar as mulheres em situação de violência, principalmente, pela proximidade do serviço com a usuária (SILVA et al., 2020).

A respeito disso, evidências apontam que os profissionais atuantes na Atenção Primária têm dificuldade em tratar do tema da violência contra as mulheres, sentindo-se despreparados para tal abordagem. Isso significa dizer que a ausência deste conhecimento faz com que o cuidado a estas mulheres ocorra de forma fragmentada, na qual são valorizadas apenas as questões clínicas e não as demandas sociais que perpassam a violência (SEHNEM et al., 2019).

Desse modo, perante a problemática apresentada, bem como da carência de estudos em relação à atuação profissional no acolhimento à mulher vítima de violência há pouco identificada nos serviços de saúde e subnotificada dos casos VCM, mascarando a gravidade da situação, já que não se tem o conhecimento

sobre a extensão do problema, na qualidade e no alcance de programas de prevenção (SANTOS et al., 2018). Nesse contexto, a pesquisa busca compreender o acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica na Atenção Primária em Saúde no Brasil.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo Geral

- Compreender o acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica na Atenção Primária em Saúde no Brasil.

### Objetivos Específicos

- Mapear a produção científica dos últimos 5 anos sobre o acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica na APS no Brasil;
- Identificar os avanços e desafios na APS para o acolhimento de mulheres vítimas de violência no Brasil;
- Refletir sobre o papel dos profissionais da APS no enfrentamento da violência contra a mulher, tendo em vista a atuação dos bacharéis em Saúde Coletiva.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa que apresenta uma temática mais aberta e permite a discussão ampliada sobre um determinado assunto. É um ótimo recurso para aproximar-se do “estado da arte”, seja em relação à teoria, seja em relação ao contexto (ROTHER, 2007). Nesta metodologia, é exigido protocolo rígido para sua confecção. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva (CORDEIRO et al., 2007).

Para a construção da pesquisa, a pergunta que norteou a busca pelos artigos foi: **“Como é o acolhimento de mulheres que sofrem violência doméstica na Atenção Primária em Saúde?”** Seguiram-se seis etapas: 1. definição da questão de pesquisa para o desenvolvimento da Revisão; 2. estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos; 3. seleção das informações a serem extraídas dos estudos escolhidos/categorização dos estudos; 4. análise dos estudos incluídos para pesquisa, 5. interpretação dos resultados e 6. apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOARES et al., 2014).

Para a coleta de dados, primeiro definimos os descritores com base na consulta dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponível no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de modo que a busca bibliográfica tivesse resultados mais consistentes. Então, buscamos os artigos publicados no período de 2018 a 2023, na própria BVS, utilizando os seguintes descritores booleanos: “Acolhimento” AND “Violência Doméstica” AND “Atenção Primária”. Após a realização das buscas foram identificados um total de 10 artigos. Os critérios de inclusão foram: texto completo disponibilizados na plataforma, sendo em português e publicado no período estabelecido. E os critérios de exclusão: artigos com outro assunto específico e artigos repetidos. A figura 1 mostra como foi feita a seleção de artigos:

**Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para o desenvolvimento da pesquisa**



Fonte: Autoria própria, 2023.

Foram selecionados os 10 artigos para a leitura de seus resumos. Após a leitura minuciosa, apenas 7 passaram pelo critério de inclusão, os quais tratavam especificamente sobre o acolhimento de mulheres que sofrem violência doméstica na APS, sendo utilizados para o desenvolvimento desta revisão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Para analisar e organizar os dados dos artigos selecionados foi realizado a construção de um quadro que sintetiza os principais tópicos de cada estudo, contendo título, autor, resumo, método, ano e revista. (QUADRO 1).

**Quadro 1: Artigos selecionados para o mapeamento da revisão narrativa nos últimos 5 anos.**

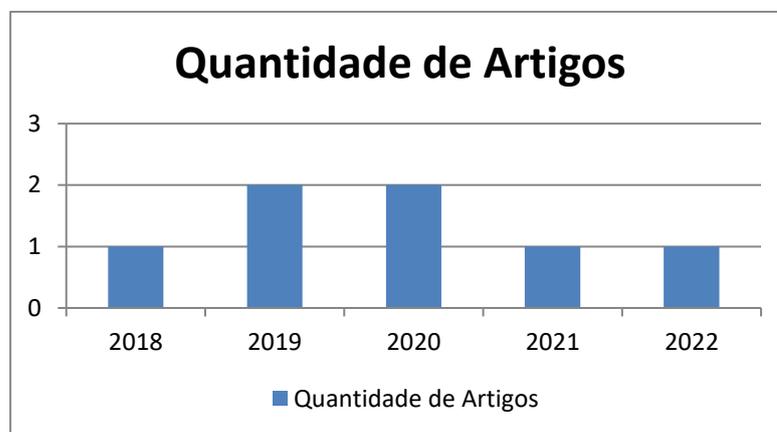
Título	Autor	Resumo	Metodologia e Técnicas	Ano	Revista
1. Violência contra mulher: como profissionais na atenção primária á saúde enfrentando esta realidade?	Santos et al.	Objetivo: identificar as formas de assistência prestadas pelos profissionais da atenção primária á mulher vítima de violência no município de Buípe (PE).	Estudo exploratório-descriptivo, de abordagem qualitativa, entrevistas semiestruturadas.	2018	Saúde e pesq.
2. Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde.	Carneiro et al.	Objetivo: analisar os fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária á saúde.	Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, entrevistas semiestruturadas.	2022	Revista Ciência Plural
3. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde.	D'Oliveira et al	Objetivo: objetivou uma revisão sistemática da produção bibliográfica que abordasse os obstáculos e facilitadores para o cuidado a mulheres em situação de violência na APS no Brasil.	Revisão sistemática.	2020	Interface (Botucatu)
4. Violência doméstica á mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de covid-19.	Odorcik et al	Objetivo: analisar a abordagem de profissionais de saúde na identificação da violência doméstica às mulheres e a sua percepção sobre os casos durante a pandemia da Covid-19 em Centros de Saúde da Família.	Pesquisa qualitativa, entrevistas semiestruturadas.	2021	Revista de enfermagem da UFSM

5.	Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde.	Sehnm et al	Objetivo: conhecer a atuação da enfermeira nas Estratégias Saúde da Família frente à violência contra as mulheres.	Pesquisa qualitativa, descritiva, entrevistas semiestruturadas.	2019	Revista de enfermagem da UFSM
6.	Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra mulher em um município Matogrossense.	Nascimento et al	Objetivo: identificar os principais desafios do atendimento aos casos de violência doméstica contra mulheres em um município de Mato Grosso.	Estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa, entrevistas gravadas.	2018	Arq. Ciências Saúde UNOPAR
7.	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiros da atenção primária à saúde.	Silva e Ribeiro	Objetivo: compreender como os enfermeiros que atuam na APS identificam a violência contra as mulheres e descrever a assistência de enfermagem prestada a essas mulheres.	Estudo descritivo e de abordagem qualitativa, entrevistas semiestruturadas	2020	Esc. Anna Nery Rev. Enferm

Fonte: Elaboração própria.

Na figura 2, está representada em forma de gráfico a quantidade de artigos publicados entre os anos de 2018 a 2023 referentes ao assunto do estudo, onde houve um pico das publicações em 2019 e 2020.

**Figura 2 – Distribuição dos estudos publicados entre 2018 a 2023.**



No intuito de sistematizar melhor os dados, os estudos foram abordados de acordo com as principais categorias, a saber: 1. Intersetorialidade em ação, 2. Relacionamento profissional e usuário, 3. Atuação estratégica dos Agentes Comunitários de Saúde como avanços e 4. Ausência de relação de confiança, 5. Desempenho dos profissionais, 6. Falha na comunicação e 7. Lacuna na formação profissional como desafios. O Quadro 2 apresenta as categorias mais citadas nos artigos selecionados.



**Quadro 2-** Categorização dos assuntos mais citados nos artigos. Brasília-DF, 2023.

A violência doméstica é um problema sério e global que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Ela ocorre quando há abuso físico, emocional, psicológico, sexual ou econômico dentro de um relacionamento íntimo. É importante reconhecer os sinais de violência doméstica e procurar ajuda. As vítimas muitas vezes enfrentam dificuldades em sair dessas situações devido a diversos fatores, como medo, dependência emocional, falta de recursos financeiros, entre outros. Profissionais de saúde, assistentes sociais, organizações não governamentais e a aplicação da lei desempenham papéis fundamentais na prevenção, intervenção e apoio às vítimas.

O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico e do social e compreende a investigação dos determinantes da produção social das doenças e da organização dos serviços de saúde, e o estudo da historicidade do saber e das práticas sobre os mesmos. O caráter interdisciplinar desse objeto sugere uma integração no plano do conhecimento e no plano da estratégia de reunir profissionais com múltiplas formações (OSMO et al, 2015). Tendo isso vemos a importância de termos um sistema integrado que faça com que os diferentes setores se organizem para assim promover um melhor acolhimento a essas vítimas.

A saúde coletiva desempenha um papel fundamental na abordagem da violência doméstica, que é uma questão complexa. Abordar a violência doméstica de uma perspectiva de saúde implica considerar não apenas os aspectos individuais das vítimas e agressores, mas também os fatores sociais, econômicos e culturais que contribuem para esse fenômeno. É crucial trabalhar não apenas na resposta a incidentes de violência, mas também na prevenção e na promoção de ambientes saudáveis e seguros para todos.

Os 7 artigos trouxeram muitos avanços e desafios, sendo os mais repetidos a Intersetorialidade em ação (artigos 2, 4, 5 e 6) Relacionamento profissional e usuário (artigos 3, 5 e 7), Atuação estratégica dos Agentes Comunitários de Saúde (artigos 1, 5 e 7), Desempenho dos profissionais (artigos 1, 2, 3, 4, 5 e 6), Ausência da relação de confiança entre profissional e usuária (artigos 1, 6 e 7), Falha na comunicação (artigos 3 e 1) e Lacuna na formação profissional (artigos 3, 4, 5 e 7), sendo descritos no decorrer da pesquisa.

Para a discussão dos resultados, abordamos primeiro as categorias relativas aos avanços e depois relativas aos desafios, conforme segue.

## **AVANÇOS**

### **Intersetorialidade em ação**

A intersectorialidade em ação é algo importante para que haja um acolhimento humanizado, são necessárias abordagens integradas que envolvam a conscientização pública, educação, apoio às vítimas, serviços de saúde, medidas legais eficazes e políticas que promovam a igualdade de gênero. O trabalho conjunto de profissionais de saúde, assistentes sociais, juristas, educadores e a sociedade em geral é essencial para criar um ambiente em que chegue o fim de casos de violência doméstica, proporcionando apoio adequado e humanizado às vítimas. Esta categoria é abordada pelos artigos 2, 4, 5 e 6.

Os profissionais da APS reconheceram que o trabalho individual desse serviço não era suficiente para atender às necessidades das mulheres em situação de violência. Para eles, as ações são particulares, mas também coletivas e compartilhadas. Neste sentido, após assistência prestada nos serviços de APS, conforme os relatos, as equipes do NASF e da ESF encaminham a mulher para o hospital, para o setor do Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS). Nesse serviço, os profissionais da APS relataram que ocorrem, além do acolhimento à mulher, a realização de exame de corpo de delito e, posteriormente, o encaminhamento para Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) (CARNEIRO et al., 2022).

No que tange os direitos legais, a ampliação das taxas de violência contra as mulheres resultou na criação de legislações específicas, como a lei federal 10.778/2003 que estabelece a notificação compulsória desses casos, sejam elas atendidas em serviços de saúde públicos ou privados. A notificação é uma ligação entre o serviço de saúde e o espaço legal, constituindo-se em uma ação integrada que possibilita atuações mais efetivas. Afirma-se a importância da notificação para fundamentar a assistência realizada e promover a redução dessas situações de violência, bem como prevenir problemas mais sérios às pessoas que a vivenciam (SEHNEM et al., 2019).

Para que esse caminho seja percorrido, é preciso um trabalho intersetorial, um diálogo entre os serviços. Esta articulação coloca no profissional envolvido no atendimento a responsabilidade de identificar e direcionar opções de moradia nas casas de apoio, medidas protetivas, auxílios socioeconômicos e apoio para as crianças em idade escolar, entre outros (ODORCIK et al., 2021).

### **Relacionamento profissional e usuário**

O vínculo é a relação pessoal estreita entre o profissional de saúde e a paciente, além de permitir uma aproximação mais efetiva, trazendo relações de diálogo, de escuta e de respeito. Assim, a mulher se sente mais segura e próxima do profissional que se responsabiliza pelo seu bem-estar. O vínculo entre profissional de saúde e paciente vítima de violência doméstica é uma parte da resposta eficaz a essa problemática. A abordagem sensível, a empatia e a habilidade em fornecer suporte prático podem ajudar a criar um ambiente onde as vítimas se sintam apoiadas e encorajadas a buscar ajuda. Esta categoria é abordada pelos artigos 3, 5 e 7.

Assistir à saúde de mulheres em situação de violência envolve fatores multidimensionais, os quais determinam a qualidade da assistência. Dentre os fatores que facilitam a assistência a estas mulheres na atenção primária em saúde, identificou-se o vínculo das usuárias com a equipe de saúde como essencial para a prevenção e enfrentamento da violência (SEHNEM et al., 2019).

Para as enfermeiras entrevistadas a importância desta correlação, favorece a procura das usuárias pelo serviço de saúde, sendo uma conexão importante para que adquiram confiança e possam tanto esclarecer dúvidas sobre a sua saúde quanto expor problemas familiares na procura de compreensão, auxílio e atitude para enfrentamento do problema. Assim, as práticas de cuidado a tais mulheres necessitam estar alicerçadas na escuta e na corresponsabilização, com ações que possam contribuir para romper a da situação de violência (SEHNEM et al., 2019).

A APS demonstra um significativo potencial para desenvolver a escuta e o vínculo de confiança com essas mulheres. Dentre as ações que podem ser realizadas, evidencia-se o acolhimento, as orientações, os encaminhamentos e a notificação. Ressalta-se a necessidade de fortalecer o acolhimento e a escuta,

e que os mesmos sejam realizados desde o momento da chegada da mulher vítima de violência na unidade de saúde até os seus encaminhamentos e seu possível retorno a unidade, buscando, continuamente, atender todas as suas necessidades (SILVA et al., 2020).

### **Atuações estratégicas dos Agentes Comunitários de Saúde**

Os agentes comunitários de saúde desempenham um papel crucial no acolhimento de mulheres que sofrem violência doméstica. Suas funções vão além do simples fornecimento de cuidados de saúde, estendendo-se à promoção do bem-estar e à identificação de situações de vulnerabilidade. Algumas razões pelas quais esses agentes são importantes nesse contexto específico, sãda estas: Proximidade com a Comunidade, Identificação Precoce, Conscientização e Educação, Encaminhamento Adequado e Apoio Contínuo. Esta categoria é abordada pelos artigos 1, 5 e 7.

Na maioria dos casos, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o responsável por identificar situações que sugerem a ocorrência da violência. Nesse sentido, é necessário que os profissionais da saúde tenham conhecimento das formas de violência e as identifiquem precocemente, assistam e promovam ações de prevenção e desestímulo à violência. Assim, os profissionais devem estar vigilantes também a sinais que pouco são associados à violência (SANTOS et al., 2018).

Os ACS estão entre os profissionais envolvidos no processo de enfrentamento da violência contra as mulheres, pelo fato de habitarem a mesma área de abrangência em que trabalham, e pela realização de visita domiciliar têm o privilégio de estarem mais presentes nas famílias e na comunidade e assim conhecerem melhor a dinâmica familiar, podendo, em muitos casos, presenciar ou identificar situações de violência contra as mulheres (SILVA et al., 2020). Diante das dificuldades de identificar as situações de violência no serviço de saúde, tem-se a visita domiciliar como ferramenta a ser utilizada pelos profissionais de saúde, principalmente, pelo agente comunitário de saúde, para a identificação dessas situações. Ainda, a visita domiciliar possibilita a formação de um elo entre profissional e usuária, como um recurso que permite a observação do contexto e o estabelecimento de vínculo, principalmente, pela omissão das mulheres em falar dos ocorridos (SEHNEM et al., 2019).

## **DESAFIOS**

### **Desempenho dos profissionais**

A falta de conhecimento por parte dos profissionais que acolhem mulheres vítimas de violência doméstica é um problema sério que pode comprometer a qualidade do suporte oferecido. A falta de informação sobre os recursos disponíveis para as vítimas, como casas abrigo, linhas telefônicas de apoio, serviços jurídicos gratuitos, pode limitar a capacidade dos profissionais em orientar adequadamente as mulheres. Esta categoria é abordada pelos artigos 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

Os profissionais demonstram conhecimento insuficiente sobre as Normas Técnicas para organizar esses atendimentos aos usuários vítimas de violência, culminando com a falta de estrutura na rede de atenção, ou seja, de uma assistência efetiva que contemple aspectos individuais, institucionais e sociais (CARNEIRO et al., 2022).

Infelizmente, nem todos os profissionais de saúde dão a devida importância à notificação, outros alegam desconhecer sua compulsoriedade, sendo que sua obrigatoriedade é questionada por algumas pessoas, pois muitos veem essa notificação como uma forma de denúncia. Existem, ainda, àqueles que possuem dúvidas em relação aos seus desdobramentos no contexto das ações de saúde (SILVA et al., 2020).

A maioria dos artigos trazem que os profissionais sentem medo e insegurança. Segundo Nascimento, em 2019, aponta que os profissionais de saúde se sentem inseguros e impotentes diante da assistência em situação de violência contra a mulher, muitos deles, principalmente aqueles da Atenção Básica, expressam o medo em se envolver nessa área por se verem desprotegidos e alvos de vingança por parte do agressor, nos casos de denúncia. Também traz que alguns profissionais hesitam em realizar uma assistência integral, já que estão expostos à ameaça ao conduzir os casos de violência, principalmente os profissionais que residem na área em que trabalham, por exemplo os ACS.

Nessas circunstâncias, os despreparos dos serviços e/ou dos profissionais da APS indicam rede de cuidado com pouca comunicação e, por

vezes, não resolutiva. Desta forma, é importante refletir que os encaminhamentos, em algumas situações, podem revelar a resistência em atender a situações de violência, transferindo a responsabilidade do cuidado a outros (CARNEIRO et al., 2022).

Os profissionais da enfermagem são vistos, muitas vezes, pela equipe, como responsáveis pelo acolhimento e notificação dos casos de violência, também mencionam a necessidade de sensibilizar os profissionais de toda a equipe sobre os outros pontos da rede de assistência, com dispositivos que podem atuar no adequado acolhimento às mulheres. A enfermagem é vista como uma das profissões responsáveis pelo acolhimento em situações de violência doméstica (ODORCIK et al., 2021).

A dificuldade de identificar os casos de violência contra as mulheres pelas enfermeiras está relacionada, muitas vezes, por serem situações configuradas como íntimas, as quais concentram-se em seus domicílios. As relações dessas mulheres são restritas, dessa forma se protegem de julgamentos relacionados as suas decisões, principalmente, no que se refere a manter o convívio com o agressor (SEHNEM et al., 2019).

Outra problemática sinalizada que permeia essa situação é a ocorrência de quebra de sigilo do autor da denúncia pelo órgão/serviço ouvidor. Motivo que pode colocar em risco o trabalho assistencial às vítimas e/ou contribuir para que a denúncia não seja realizada pelo profissional (NASCIMENTO et al., 2019).

É fundamental promover uma cultura de respeito e sensibilidade nos locais de trabalho e implementar políticas que incentivem o aprendizado contínuo e a atualização de conhecimentos para garantir que os profissionais estejam bem-preparados para oferecer o suporte necessário às mulheres em situação de violência doméstica.

### **Ausência da relação de confiança entre profissional e usuária**

Os profissionais de saúde apontam algumas dificuldades para atendimento às mulheres vítimas de violência entre elas, destacam-se o constrangimento da mulher em procurar o serviço ou até mesmo em fornecer informações necessárias para melhor acompanhamento (SANTOS et al., 2018). Esta categoria é abordada pelos artigos 1, 6 e 7.

Observa-se que a maioria das vítimas deixam de buscar atendimento/ajuda, por temerem as consequências frente ao ato de denunciar o agressor, a fragmentação familiar e, muitas vezes, se veem sozinhas para esse enfrentamento e sem apoio do serviço (NASCIMENTO et al., 2019).

Os profissionais de saúde relatam medo e insegurança das mulheres em relatar a violência sofrida, culminando no silêncio dessas vítimas. Para que o profissional de enfermagem ofereça um cuidado adequado, é importante que ele compreenda os diversos sentimentos envolvidos no caso de violência contra as mulheres, somente assim, ele poderá oferecer um cuidado que venha a atender as reais necessidades da pessoa (SILVA et al., 2020).

A Assistência de enfermagem às mulheres que sofrem violência inicia pelo Acolhimento, contudo finaliza quando a vítima é encaminhada, indo ao contrário da concepção dos serviços de saúde atuando em rede. Os enfermeiros, em sua prática, ressaltam que o Silêncio da Vítima é um dificultador para a identificação dos casos. Nessa perspectiva, afirma-se a importância dos Agentes Comunitários no acompanhamento e mesmo, na suposição da violência (SILVA et al., 2020).

É fundamental reconhecer as barreiras que as mulheres podem enfrentar ao revelar a violência doméstica e adotar estratégias para superar essas barreiras de maneira sensível e eficaz. A ausência de uma relação de confiança entre profissional de saúde e uma mulher que sofre violência doméstica pode ser um obstáculo significativo para a identificação e a intervenção eficaz., muitas mulheres que vivenciam violência doméstica têm receio de revelar sua situação, por medo de retaliação ou vergonha. A construção de uma relação de confiança requer tempo, paciência e um compromisso contínuo por parte dos profissionais de saúde.

### **Falha na comunicação**

A APS não tem sido reconhecida pelas mulheres como espaço capaz de acolher essa demanda, já que usuárias relatam acreditar que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) não fazem esse tipo de atendimento, e afirmam que desconheciam que a UBS poderia ajudar nos casos de violência (d'OLIVEIRA et al., 2020). Esta categoria é abordada pelos artigos 3 e 1.

Os artigos 3 e 1 falam de como a falha na comunicação atrapalha esse acolhimento pois muitas mulheres ainda não identificam que estão sofrendo violência. Os profissionais de saúde apontam algumas dificuldades para atendimento às mulheres vítimas de violência entre elas, às deficiências da rede de saúde, a desinformação da vítima de violência (por perceber a violência como natural), a escassez de recursos humanos e materiais capacitados para prestarem atendimento à mulher em situação de violência (SANTOS et al., 2018).

Podemos notar que mesmo com tantos meios de informação, ainda existem falhas nesse processo.

A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) e as vítimas de violência doméstica é crucial para oferecer o apoio necessário. Se a comunicação continuar a ser um desafio, pode ser útil envolver outros profissionais da saúde, assistentes sociais ou membros de equipes especializadas em violência doméstica, lembrando sempre de que a segurança da mulher é a prioridade, e é essencial agir de maneira sensível e eficaz para oferecer o apoio necessário.

### **Lacuna na formação profissional**

Um obstáculo muito importante para o trabalho com a violência contra a mulher na APS é o fato de que os profissionais dos serviços de saúde não consideram a violência como um problema de saúde (d'OLIVEIRA et al., 2020). Além disso, alguns profissionais tendem a compreender a VCM como uma questão que diz respeito apenas ao âmbito da segurança pública e da justiça (SILVA et al., 2020). Esta categoria é abordada pelos artigos 3, 4, 5 e 7

Todos eles (artigo 3, 4, 5 e 7) trazem a existência de lacunas na formação profissional como um desafio significativo quando se trata de abordar questões sensíveis, como a violência doméstica. Essas lacunas podem se manifestar de várias formas e incluir falta de conhecimento sobre sinais de violência, habilidades de comunicação inadequadas e desconhecimento dos recursos disponíveis.

Durante a graduação ou pós-graduação dos profissionais, a temática da violência contra mulheres não foi abordada em aula, o que compromete a tomada de decisões nessas situações. As lacunas do conhecimento

transcendem o limiar das instituições formadoras, estendendo-se para o dia a dia das unidades de saúde, devido ao tema permanecer, várias vezes, oculto durante a realização de educações permanentes executadas nos serviços. E, quando abordado, não exerce impacto satisfatório para fortalecer as ações de cuidado junto a essas pessoas, como também, não proporciona segurança aos profissionais durante a execução das práticas de cuidado (SILVA et al., 2020).

Observa-se que a falta de preparo tem origem na graduação, sendo a violência um tema pouco abordado no contexto da formação acadêmica. Isso continua após, na vida profissional, considerando que os espaços de gestão e gerência, muitas vezes, não promovem discussões e qualificação para o desenvolvimento de uma abordagem qualificada (SEHNEM, et al., 2019)

O bom atendimento não pode depender da boa vontade dos profissionais, que, muitas vezes, não têm acesso à formação adequada nem durante suas formações acadêmicas nem em serviço (ODORCIK et al., 2021).

Para o profissional envolvido no atendimento é responsabilidade identificar e direcionar opções de moradia nas casas de apoio, medidas protetivas, auxílios socioeconômicos e apoio para as crianças em idade escolar, entre outros. Esse direcionamento pela rede de cuidados que a situação de violência impõe, em alguns casos, não é entendido pelos profissionais como sendo função da área da saúde. Devido a isso, acaba sendo negligenciado, fazendo com que essas mulheres construam sua caminhada assistencial sozinhas (ODORCIK et al., 2021).

É fundamental que a formação profissional seja contínua e adaptada para enfrentar os desafios emergentes na sociedade, incluindo a violência doméstica. Ao abordar as lacunas na formação, os profissionais estarão mais bem preparados para oferecer suporte às vítimas e contribuir para a prevenção e intervenção eficazes.

## **CONCLUSÃO**

O sanitarista tem um papel importante no planejamento de políticas públicas e promoção a saúde, buscando sempre ter um olhar mais amplo e coletivo, porém respeitando as individualidades. Como profissionais de saúde devemos ter empatia nos casos de violência doméstica, e prestar a elas toda

assistência necessária, evitando mais danos a sua integridade. A violação dos direitos das mulheres é considerada um problema de saúde pública, pois interfere diretamente na saúde mental, física e socioeconômicas delas. Infelizmente vivemos em uma sociedade patriarcal, onde os homens ainda acham que nós mulheres somos inferiores apenas por sermos mulheres.

Com isso percebe-se que os avanços encontrados acabam sendo interligados uns aos outros, sem a intersectorialidade, os ACS não conseguem desenvolver um trabalho contínuo e de resposta efetiva, por isso é imprescindível que se promovam ações como oficinas, cursos e especializações para que o profissional tenha referências na sua base de formação e venha aplicar no seu cotidiano e se manter atualizado.

Como limitação para a pesquisa, não foi encontrado artigo que falasse sobre o Sanitarista. É importante que tenhamos soluções para os desafios apontados no texto, como a implementação de ações de educação permanente em saúde que poderiam atuar favoravelmente na constante qualificação da equipe de saúde para atuar na atenção básica, a garantia da confidencialidade das informações e tomada de medidas para garantir a segurança da mulher, trabalhando deste modo em conjunto com a sociedade para que todos tenham conscientização sobre o fim da violência doméstica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARNEIRO, C. T. et al. **Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na atenção primária à saúde**. Revista Ciência Plural, v. 8, n. 3, 29 out. 2022.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 6, pág. 428–431, 2007.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. **Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, 2020.

LUIZA, J. et al. **Fatores de Risco para violência Contra a mulher no contexto doméstico e coletivo fatores de risco para violência contra a mulher nos contextos doméstico e coletivo**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TYNfX3tF7FJTXJccSKnLRdf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 dez. 2023.

MACHADO, J. C. et al. **Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família**. Saúde e Sociedade, v. 3, pág. 828–840, 2014.

NASCIMENTO, V. F. do; ROSA, T. F. de L.; TERÇAS, A. C. P.; HATTORI, T. Y.; NASCIMENTO, V. F. do. **Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense**. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 1, p, 15-22, jan./abr. 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. e74, 2021.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. **O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição**. Saúde e Sociedade, v. suplemento 1, pág. 205–218, 2015.

PIMENTA, J. C. **Violência Contra mulher: Um desafio para a atenção básica à saúde**. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3829.pdf>>. Acesso em: 18 dec. 2023.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007.

SANTI, L. N. DE; NAKANO, A. M. S.; LETTIERE, A. **Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social**. Texto & contexto enfermagem, v. 19, n. 3, p. 417–424, 2010.

SANTOS, S. C. DOS et al. **Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?** Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 2, p. 359–368, 30 ago. 2018.

SEHNEM, G. D. et al. **Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. e62, 2019.

SILVA, V. G. DA; RIBEIRO, P. M. **Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde**. Escola Anna Nery, v. 24, n. 4, 2020.