

A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Violence against women in the single health system

La violencia contra las mujeres en el sistema único de salud

Gisélia de Moura Bezerra Cavalcanti¹, Ana Vitória Borges de Amorim², Gabriela Silva de Queiroz³, Natália Mendes Cruz⁴, Raissa Leite Costa⁵, Klenia Felix de Oliveira Bezerra⁶

Como citar este artigo:

Cavalcanti GMB, Amorim AVB, Queiroz GS, Cruz NM, Costa RL, Bezerra KFO. A violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:146-154. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7148>.

RESUMO

Objetivo: caracterizar a produção científica acerca da violência contra mulher e suas repercussões sociais, em periódicos *online* no âmbito da saúde, publicados no período de 2011 a 2016. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). **Resultados:** a análise dos 15 artigos evidenciou a caracterização da violência, a atuação e percepção dos profissionais de saúde acerca da violência e do aborto legal, destacando a relevância de estudar a violência e suas repercussões sociais, com o objetivo de proporcionar uma melhor assistência. **Conclusão:** conclui-se que fortalecer às políticas de erradicação da violência contra a mulher, oferecer uma rede de apoio multiprofissional eficiente e a intensificar as políticas de conscientização são imprescindíveis a nossa sociedade. **Descritores:** Mulheres agredidas; Saúde pública; Violência sexual.

ABSTRACT

Objective: to characterize the scientific production about violence against women and its social repercussions in online health journals published in the period from 2011 to 2016. **Method:** this is an integrative review of the literature, carried out through databases Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Databases (BDENF). **Results:** the analysis of the 15 articles showed the characterization of violence, the performance and perception of health professionals about violence and legal abortion, highlighting the relevance of studying violence and its social repercussions, in order to provide better care. **Conclusion:** it is concluded that strengthening policies to eradicate violence against women, providing an efficient multiprofessional support network, and intensifying awareness-raising policies are essential to our society. **Descriptors:** Women beaten; Public health; Sexual violence.

- 1 Aluna de graduação em Medicina pela FCM-PB.
- 2 Aluna de graduação em Medicina pela FCM-PB.
- 3 Aluna de graduação em Medicina pela FCM-PB.
- 4 Aluna de graduação em Medicina pela FCM-PB.
- 5 Aluna de graduação em Medicina pela FCM-PB.
- 6 Mestre pela UFPB, professora do FCM-PB.

RESUMÉN

Objetivo: caracterizar la producción científica acerca de la violencia contra la mujer y sus repercusiones sociales, en periódicos online en el ámbito de la salud, publicados en el período de 2011 a 2016. **Método:** se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada a través de las bases de datos (MEDLINE), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Bases de Datos de Enfermería (BDENF).

Resultados: el análisis de los 15 artículos evidenció la caracterización de la violencia, la actuación y percepción de los profesionales de salud acerca de la violencia y del aborto legal, destacando la relevancia de estudiar la violencia y sus repercusiones sociales, con el objetivo de proporcionar una mejor asistencia. **Conclusión:** se concluye que fortalecer a las políticas de erradicación de la violencia contra la mujer, ofrecer una red de apoyo multiprofesional eficiente intensificar las políticas de concientización son imprescindibles para nuestra sociedad.

Descriptores: Mujeres agredidas; Salud pública; Violencia sexual.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é definida como qualquer atitude ou conduta fundamentada no gênero que tenha como consequência a morte, o dano ou o sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, seja no âmbito público ou privado.¹ Esse tipo de agressão contra a população feminina foi reconhecido em 1993, pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma questão de saúde pública devido às consequências geradas na Saúde da Mulher, da Família e da Comunidade.² Dentre os fatores predisponentes, um dos mais importantes é a desigualdade de gênero.^{3,4} Outro fator que contribui para a naturalização da violência nos dias de hoje, possui suas raízes em questões históricas, uma vez que há relatos da submissão da mulher ao homem e da violência conjugal desde o período colonial.⁵

O aumento do número de vítimas e as graves repercussões sociais, devido as condições que estas mulheres estavam submetidas, motivaram a criação de programas de coleta de dados sobre a violência contra a mulher e a organização de ações resolutivas e de prevenção de agravos. Alicerçados nestas políticas de controle, foi estabelecida a obrigatoriedade da realização compulsória de notificação, nos casos de violência contra a mulher para os atendimentos em serviços públicos e privados de saúde, em todo o território nacional, de acordo com a Lei Federal nº 10.778 de 24 de novembro de 2003. Ademais, a criação da Lei Maria da Penha garantiu punições mais efetivas contra o agressor e a maior proteção da vítima, bem como a autorização legal da interrupção da gestacional, nos casos decorrentes de estupro de acordo com decisão do STF pela ADPF 54, votada no ano de 2012.⁶

No âmbito da saúde, a temática da violência contra a mulher ganhou maior visibilidade e importância. Em relação à violência sexual, o amparo e assistência as vítimas, adquiriu maior beneficiamento, como a implementação das equipes de profissionais de saúde especializadas. Tais equipes, organizadas em forma de rede intersetorial na atenção à saúde das vítimas é considerada porta de entrada e pilar fundamental no reconhecimento,

na notificação, no tratamento e no encaminhamento dos casos de violência.^{2,7-8}

O número de vítimas de violência registrado aumentou espantosamente, porém sabe-se que esse valor é ainda maior, visto que muitos casos são subnotificados, passando despercebidos pelos profissionais de saúde ou devido a omissão das mulheres, que temem os julgamentos sociais e represálias do parceiro, os quais são seus provedores, além de objetivar a proteção dos filhos.^{3,8}

Dessa forma, faz-se necessário o aprofundamento dos conhecimentos sobre os casos de violência contra mulheres, permitindo que novas ações de apoio social sejam desenvolvidas. Ademais, ressaltamos a necessidade da implementação e fortalecimento de políticas públicas para uma efetiva conscientização sobre a importância da denúncia, bem como a informação sobre os serviços de atendimento disponíveis às vítimas.

Objetivo

Caracterizar a produção científica acerca da violência contra mulher e suas repercussões sociais, em periódicos online no âmbito da saúde, no período de 2011 a 2016.

MÉTODOS

Para o alcance do objetivo proposto, selecionou-se como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura, que permite a construção do conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.⁹ A metodologia adotada tem como finalidade reunir, resumir e integrar os conhecimentos científicos sobre o tema investigado, permitindo a busca, avaliação e síntese das evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento da aprendizagem acerca da temática.¹⁰

Para a sua formação, faz-se necessário seguir normas de rigor metodológico. Com base em estudos internacionais, esse tipo de revisão divide-se em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.⁹

A primeira etapa fundamentou-se na escolha do tema e na formulação da questão da pesquisa: Como se caracteriza a violência contra a mulher no Brasil e quais as suas repercussões sociais? A partir desse questionamento, seguiu-se para a próxima etapa.

A segunda etapa constituiu-se em selecionar as publicações que compuseram a amostra. Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores: saúde pública, violência sexual e mulheres agredidas. Na busca avançada, os descritores foram agrupados dois a dois e, então, selecionado o AND como operador booleano. Os filtros utilizados foram textos completos; assunto principal: violência, violência Doméstica, violência contra a Mulher, saúde da Mulher; Limite: humanos, feminino, adulto, gravidez; País/Região como assunto: Brasil; Idioma: português, inglês, espanhol; Ano de publicação: 201 a 2015; Tipo de documento: artigo.

As combinações realizadas foram saúde pública AND violência sexual; saúde pública AND mulheres agredidas;

violência sexual AND mulheres agredidas. O total de artigos encontrados foi de 638 publicações.

As bases de dados foram nacionais e internacionais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Os critérios de exclusão foram artigos que não estavam disponíveis online, não gratuitos, artigos repetidos e que fogem ao tema. Os critérios de inclusão foram artigos online gratuitos, artigos com textos completos, publicados no período de 2011 a 2015 e que atingissem o tema abordado de maneira significativa.

Na terceira etapa, após a aplicação dos critérios de inclusão, obtiveram-se um quantitativo de 31 artigos acessíveis, dos quais somente 25 (80,6%) fizeram parte deste estudo, levando-se em consideração os seguintes aspectos:

Quadro 1 - Descrição dos artigos segundo autoria, ano (2015 - 2013), título, periódico, enfoque. João Pessoa, 2016.

Autoria	Ano	Título	Periódico	Enfoque
Silva et al.	2015	Violência contra a mulher: agressores usuários de drogas ilícitas	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Caracterização da violência.
Moreira et al.	2015	Notificações de violência sexual contra a mulher no Brasil	Revista Brasileiro em Promoção da Saúde	Caracterização da violência.
Lima; Deslandes	2015	Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil	Saúde e Sociedade	Caracterização da violência.
Lima; Deslandes	2014	Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000	Saúde e Sociedade	Caracterização da violência.
Gomes et al.	2014	Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família	Revista de Enfermagem da UERJ	Atuação e percepção dos profissionais de Saúde
Diniz et al.	2014	A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil	Revista de Bioética	O direito ao aborto legal
Porto; Júnior e; Lima	2014	Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Atuação e percepção dos profissionais de Saúde
Leite et. al.	2014	Reports of violence against women in different life cycles	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Caracterização da violência.
Garcia; Freitas; Höfelmann	2013	Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011	Epidemiologia e serviços de saúde	Caracterização da violência.
Leite.	2013	Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Caracterização da violência.
Hesler et al.	2013	Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Atuação e percepção dos profissionais de Saúde.
Veloso et al.	2013	Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil	Ciência e Saúde Coletiva	Caracterização da violência.

Fonte: Dados da Pesquisa, João Pessoa, PB, Brasil, 2016.

‘autoria’, ‘ano’, ‘título’, ‘periódico’ e ‘enfoque’. Na quarta etapa, foram analisados os dados obtidos com base no instrumento elaborado e por fim, a discussão foi elaborada.

A quinta etapa foi realizada por meio da análise dos dados e dos resultados obtidos na presente revisão. Como meio de organizar e simplificar a apresentação das variáveis, foi construído o quadro 1, sendo realizada uma análise por meio das frequências absoluta e relativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização da amostra deste estudo, incluíram-se 25 artigos. No quadro 1, pode-se observar as produções estratificadas a partir da autoria, dos anos de publicação, dos títulos, dos periódicos e o enfoque de cada publicação.

Quadro 2 - Descrição dos artigos segundo autoria, ano (2012 - 2011), título, periódico, enfoque. João Pessoa, 2016.

Autoria	Ano	Título	Periódico	Enfoque
Silva et al.	2012	Facing violence by intimate partner: the experience of women in an urban area of Northeastern Brazil	Revista de Saúde Pública	Caracterização da violência.
Neto et al.	2012	Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil	FEMINA	Caracterização da violência.
Gomes et al.	2012	Percepção dos profissionais da rede de serviço sobre o enfrentamento da violência contra mulher	Revista de Enfermagem da UERJ	Atuação e percepção dos profissionais de Saúde.
Osis et al.	2012	Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais	Revista de saúde pública	Atuação e percepção dos profissionais de Saúde
Zotareli et al.	2012	Gender and sexual violence among students at a brazilian university	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Caracterização da violência.
Cecilio et al.	2012	Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010	Epidemiologia e serviços de saúde	Caracterização da violência.
Silva et al.	2011	Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez	Revista de saúde pública	Caracterização da violência.
Vieira et al.	2011	Típico da ação das mulheres que denunciam o vivido da violência: contribuições para a enfermagem	Revista de Enfermagem da UERJ	Caracterização da violência.
Vieira et al.	2011	Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde	Revista de saúde pública	Caracterização da violência.
Meneghel; Hirakata	2011	Feminicídios: homicídios femininos no Brasil	Revista de saúde pública	Caracterização da violência.
Oshikata et al.	2011	Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil.	Cadernos de Saúde Pública	Caracterização da violência.
Santos; vieira	2011	Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Caracterização da violência.
Diniz et al.	2011	Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA	Revista Brasileira de Enfermagem	O direito ao aborto legal

Fonte: Dados da Pesquisa, João Pessoa, PB, Brasil, 2016.

Entre as publicações selecionadas, percebeu-se, considerando os anos de publicação, que o ano de 2011 correspondeu ao período com maior número de artigos científicos publicados, com sete (28%) produções, seguido dos anos de 2012 com seis (24%) estudos, de 2014 com cinco (20%) estudos, de 2013 com quatro (16%) estudos e de 2015 com três (12%) estudos.

Em relação aos periódicos, a Revista de Saúde Pública se destacou com cinco (20%) artigos, seguida da Revista de Enfermagem da UERJ com três (12%) artigos. A Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Saúde e Sociedade, Epidemiologia e Serviços de Saúde, apresentaram duas publicações (8%) cada.

No que se refere aos autores principais dos artigos analisados, foi possível observar uma maior prevalência de doutores, sendo eles 19 (76%), seguido de mestres, com quatro (16%). Posteriormente, graduado e especialista, sendo apenas um de cada (4%). Também foi possível observar que os profissionais que mais publicaram nestes periódicos sobre este assunto são da área de enfermagem. Ademais, observou-se também que os profissionais da área de Saúde Coletiva e Psicologia também possuem uma quantidade relativa de estudos. Considerando os enfoques dos estudos analisados, houve um

maior destaque para *caracterização da violência*, que esteve presente em 18 (72%) dos artigos avaliados; quanto à *atuação e percepção dos profissionais de saúde*, observou-se que tal enfoque esteve presente em cinco (20%) analisados. No que concerne à temática *direito do aborto legal*, este esteve presente em dois (8%) artigos.

Cumprir assinalar que em relação ao conteúdo, o conhecimento documentado pela literatura investigada foi sintetizado em três categorias temáticas: 1) Caracterização da violência; 2) Atenção às vítimas de violência nos serviços de saúde pública; 3) O direito ao aborto legal, abordadas a seguir.

Caracterização da violência

No que concerne ao enfoque da categoria I, os artigos deram ênfase à caracterização da violência contra a mulher em relação aos fatores predisponentes, aos tipos de violência, ao perfil do agressor e as políticas e diretrizes desenvolvidas para o combate à violência contra a mulher. A violência contra mulher, que ocorre desde a antiguidade, motivada pela assimetria de gênero sendo, por vezes, considerada como natural e admissível, corroborando, assim, para sua franca ascensão até os dias atuais com o enorme número de casos e agravamentos dos danos à saúde mulher.¹¹⁻¹²

Alguns fatores são predisponentes para ocorrência de tais agressões, como a desigualdade entre os gêneros e a dependência financeira, sendo a ausência desta, somada ao maior grau de escolaridade, fatores protetores, pois ao valorizarem a integridade da mulher e desmistificar a ideia de submissão feminina, são capazes de reduzir os casos de violência.¹²⁻¹³ A religião influi negativamente, pois fortalece o modelo de família patriarcal, de subordinação da mulher ao marido, ocasionando a naturalização da violência e, conseqüentemente, maior resistência à denúncia.¹⁴⁻¹⁵

Cumprir assinalar que os atos de agressão apresentam diversidade em seus cenários e situações, seja na forma de agressões verbais e outras formas de abuso emocional, violência física ou sexual, provocando tanto danos físicos, quanto danos psicológicos.¹⁶ Além disso, pode atingir o extremo com o óbito da vítima, crime penalmente tipificado como feminicídio, os quais 40% são cometidos por um parceiro íntimo.¹⁴

Alguns estudos mostraram que a maioria das mulheres sofreram agressão pelo menos uma vez na vida^{11,17-18}, sendo repetida em grande parte dos casos.¹⁹⁻²⁰ De acordo com as notificações, há predomínio da violência sexual, seguida de violência psicológica/moral e, por último, a física²¹, porém, em sentido contrário, outras pesquisas concluíram que a violência mais frequente foi a física^{11,19-20,22-23}. Além disso, observou-se a existência de um ciclo, iniciado na violência psicológica/emocional, evoluindo para agressão física e culminando na violência sexual.²⁴⁻²⁵

O meio mais utilizado para a prática de violência sexual é a força corporal ou o espancamento seguidos de ameaças^{11,19,22}, portanto, observou-se que, muitas vezes, não há desejo sexual, mas sim a vontade de dominar e reprimir, abusar da condição que exercem sobre elas.²³ A maioria das mulheres se sentem

submissas e temem o agressor²⁰, mas, em algum momento, já revidaram a agressão. Ademais, relataram ainda que por não suportarem mais a violência ou por terem sofrido ameaça ou tentativa de morte abandonaram o lar, todavia, retornaram para o ambiente - de violência -familiar por amor, pelo bem da família/dos filhos e/ou para atender ao pedido do parceiro.²¹

Não há um consenso sobre quais grupos sejam mais passíveis de sofrer violência sexual, estudos específicos apontam grupos igualmente específicos que são, em sua maioria, mulheres^{19,21-22} jovens^{11,19-20, 4-25-26}, de cor branca^{11,17,19,23-24} ou não brancas²⁶ e pardas²⁰, de baixa escolaridade²⁵, escolaridade incompleta^{17,24,26} ou completa²⁰, casadas ou em união estável^{17,24-25} ou separadas/divorciadas^{17,20}, possuidoras de renda própria²⁵⁻²⁶ e exercem algum tipo de ocupação.²⁰ A maioria das vítimas possui baixa escolaridade²⁵, contendo o ensino fundamental completo ou incompleto^{11,18}, ensino médio concluído²⁰ ou tem, no máximo, oito anos de escolaridade^{17,24,26}. Em relação à faixa etária mais prevalente das vítimas de violência, há uma divergência entre os autores. Os estudos apontam^{11,18,26} que a idade mais acometida é igual ou superior a 20 anos, diferentemente da pesquisa²⁰ que destaca que a faixa etária mais acometida é naquelas mulheres dos 30 aos 39 anos.

Quanto à gestação, observou-se correlação desta com a violência conjugal.¹⁷ A maioria das mulheres relatou que a agressão aconteceu antes da gravidez, destas 66% continuaram a sofrê-la durante a gestação. A violência psicológica prevaleceu em todos os períodos, principalmente durante a gestação.²⁶ A revisão dos estudos possibilitou também realizar a caracterização dos agressores. Eles são majoritariamente do sexo masculino^{17-18,21,27}, entre 30 e 49 anos^{20,27}, cor branca^{20,27} e possuem algum tipo de ocupação²⁰. Quanto ao grau de escolaridade, algumas pesquisas apontam grau de escolaridade completo^{11,20,27}, enquanto outras, incompleto^{11,27}. Os principais agressores são os parceiros íntimos^{18,20,24,27}, tanto atuais quanto ex-parceiros, cuja maioria deles possuía dois ou mais filhos com as vítimas.²⁷ A principal causa fundante da violência foi a motivação passional, o ciúme.²⁰ E, na maioria dos casos, a violência sexual ocorreu na residência da mulher^{11,18,20,24}, cujo risco para violência conjugal se mostrou aumentado nas que não possuíam casa própria.¹⁷

Por meio da análise desses estudos, foi possível visualizar as políticas e diretrizes instituídas com vistas a combater a violência contra a mulher. Na década de 2000, ocorreu ampla evolução nos debates sobre a violência sexual, com a elaboração de políticas e diretrizes que discutem suas repercussões e as resoluções dos agravos. Em 2003, foi fundada a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM) e criado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, sendo considerado um marco na organização dos serviços, no estabelecimento de normas e protocolos que garantissem a saúde da mulher.^{13,16,24}

Outro avanço nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres foi o lançamento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, que aborda, como elemento principal, a forma de atuação no enfrentamento da violência doméstica e sexual contra a mulher. Posteriormente, formularam-se publicações referentes à prevenção da gravidez

indesejada, a introdução da Anticoncepção de Emergência (AE) em 2005, e a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, possibilitando uma abordagem inovadora nos serviços de saúde e maior garantia dos direitos sexuais femininos.¹³

Em 2003, a notificação dos casos de violência contra a mulher se tornou obrigatória, tanto em serviços públicos quanto privados de saúde. Trata-se de um instrumento fundamental para a promoção da padronização e sistematização das informações, com a finalidade de identificar e caracterizar as vítimas e agressores, dimensionar a violência quando sua pertinência e especificar suas várias formas e consequências, instituir tratamento e encaminhamento dos casos, assim como elaborar ações de intervenção e nortear a gestão do SUS nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal para articulação das políticas de saúde.^{11,21,28}

Apesar da regulamentação da Notificação Compulsória e do aumento da prática notificatória, ressalta-se a alta prevalência de casos subnotificados, devido ao despreparo dos profissionais e omissão das vítimas, esta motivada pelo receio de represálias, insegurança frente a conduta de auxílio após denúncia, dependência financeira e emocional do agressor e proteção dos filhos.^{12,21,27} Além disso, a denúncia traz implicações econômicas e sociais, como também ferem a cultura e os preceitos socialmente aceitos, fazendo com que elas desistam do processo ou procurem ajuda somente após longa permanência em silêncio.²⁷

Inicialmente, havia uma tolerância judicial à violência contra mulher, mesmo esta infringindo completamente os direitos à liberdade, integridade, saúde e dignidade da mulher.⁷ Porém, ao longo do tempo, instituíram-se instrumentos legais, como a Lei Maria da Penha, promulgada em 2006, cujo principal objetivo foi reprimir a violência doméstica e familiar contra a mulher, impondo ao Estado a elaboração e efetivação de políticas de proteção e medidas assistenciais à mulher agredida como também a prevenção dos atos de violência.^{15-16,23}

Em suma, constatou-se, através dos estudos, que a violência contra a mulher é classificada como um problema social e essa temática tem ganhado visibilidade pela sociedade em geral. Destacamos, ainda, que há uma tendência crescente no reconhecimento de sua importância enquanto problema de saúde pública com necessidade de intervenções.

Atenção às vítimas de violência nos serviços de saúde pública

No tocante a categoria II: *Atenção às vítimas de violência nos serviços de saúde pública*, os estudos selecionados evidenciaram os principais elementos adotados pelos profissionais que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que contribuem para o enfrentamento da violência contra mulher, que são: a identificação da violência no âmbito da saúde, a notificação do agravo, a percepção acerca de sua complexidade e a articulação intersetorial.

A ESF é extremamente importante no combate à violência contra a mulher, principalmente a conjugal e sexual, devido a sua ampla cobertura e vinculação com a comunidade,

o que possibilita a longitudinalidade do cuidado e facilita o reconhecimento e intervenção efetiva sobre os casos. A denúncia anônima, a análise clínica do paciente e o relato dos fatos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais conhecem a realidade local, são formas de detecção encontradas.^{12,29}

Estudos mostraram que as mulheres vítimas de violência procuram cada vez menos os hospitais, buscando, muitas vezes, delegacias não especializadas.²⁵ Além disso, um dos estudos que compõe o *corpus* evidenciou que muitas mulheres não veem este serviço como porta de entrada²⁹, enquanto outro refere que a área de saúde seja o único lugar onde elas buscam ajuda.¹⁷ Por não abordar a gênese do problema, a atuação da atenção primária se torna ineficaz, havendo maior recorrência dos casos e, conseqüentemente, aumento dos gastos.^{24,29}

Um grande desafio a ser superado pelos profissionais de saúde é a invisibilidade da violência, visto que eles não investigam possíveis casos ou só fazem na existência de lesões físicas, perdendo, assim, a chance de prevenir os agravos e promover a Saúde; sendo assim, é necessário uma maior atenção no trato com os possíveis sinais e sintomas das usuárias, exercendo a clínica ampliada.^{12,24}

A atuação deficiente normalmente é justificada com a falta de tempo, dificuldade em expor o assunto quando não há suspeitas, medo de não saber agir, ausência ou desconhecimento dos serviços disponíveis para dar suporte a elas, além da naturalização e medo de represálias tanto pelo profissional quanto pela mulher.^{12,16,25} Tal despreparo pode ser justificado pela escassa abordagem do tema na formação acadêmica e profissional, pois, independente da razão do silêncio das vítimas, os profissionais da saúde precisam estar prontos para indagá-las em um atendimento médico-hospitalar.^{12,16} A omissão das vítimas, detectada pela baixa demanda explícita, é uma barreira para o reconhecimento dos casos e é motivada pela dor, vergonha ou medo, agravada pelo desconhecimento dos serviços disponíveis, ausência de uma rede de apoio social, além dos problemas de gênero envolvidos.^{24-25,29}

A carência de protocolos específicos sugere a escassez de parâmetros técnicos e científicos, o que contribui para a percepção dos profissionais como isentos da responsabilidade.²⁴ Porém, por humilhar, traumatizar, incapacitar e deixar sequelas, a violência contra a mulher é um problema de saúde pública e, portanto, faz parte do trabalho dos profissionais que a compõem.^{12,16}

Os profissionais consideram a escuta e o acolhimento como as primeiras ações na atenção às vítimas.²⁹ A assistência deve ultrapassar o modo intervencionista do atendimento, resgatando a empatia, respeitando os aspectos socioeconômicos, culturais e históricos, facilitando a busca da compreensão acerca da funcionalidade das famílias e da comunidade.^{12,23} Além disso, o processo de escuta deve ser isento de julgamentos, uma vez que a identificação dele como sujeito de seu próprio processo de saúde e adoecimento é fundamental para a realização do acolhimento, o qual garante, quando preciso, o encaminhamento qualificado para outros serviços.^{16,29}

Independente da porta de entrada, a atenção deve ser interdisciplinar e intersetorial. A área da saúde isoladamente é insuficiente, porque limita e fragmenta a tomada de decisões institucionais, desta forma, preconiza-se a comunicação e o fluxo dos encaminhamentos entre os setores, sejam eles governamentais ou não governamentais. As redes de apoio e atenção às vítimas de violência conjugal e sexual, consideradas referência para os encaminhamentos, são compostas de serviços dos setores de saúde, jurídicos, policiais e assistência social.^{12,24,29}

Porquanto, é imprescindível transformação no modelo de formação no serviço com vistas a sensibilizar, qualificar e comprometer os profissionais para o enfrentamento de questões que implicam a saúde pública, como a violência contra a mulher.

O direito ao aborto legal

Em relação à categoria *O direito ao aborto legal*, os estudos evidenciaram que o aborto legal ainda é um ponto nebuloso para os profissionais de Saúde, mesmo eles sabendo que se trata de um direito da mulher.

O aborto provocado encontra-se no rol dos Crimes Contra a Vida do Código Penal Brasileiro, no artigo 124. Contudo, há previsão legal que permite, em casos excepcionais, a interrupção gestacional, como uma gravidez decorrente de violência sexual. Em 1999, o Ministério da Saúde, regulamentou os serviços de aborto através da Norma técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Esta norma ressalta que, apesar de ser uma prática exclusivamente médica, as equipes devem ser multidisciplinares.³⁰

Teoricamente, para a realização do aborto legal, é necessário a autorização da vítima ou do responsável, mas aquela é submetida, pelos profissionais, a testes de verificação e leitura da subjetividade, com o intuito de encontrar o nexos causal. A determinação da idade gestacional através de Ultrassonografia e exames de sangue é imprescindível não apenas para escolha do método de abortamento, mas também para a concordância entre o período gestacional e o acontecimento.³¹

Com o intuito de confirmar a violência sofrida, a vítima narra o episódio para diferentes profissionais em momentos distintos, porém, caso sejam consideradas liberais – uso de *piercings*, tatuagens ou sejam homossexuais – elas precisam ser ainda mais convincentes para driblar o preconceito de quem as ouve. A leitura do trauma favorece a criação de uma subjetividade específica, cujo comportamento da mulher permite a reconstrução do terror vivenciado, uma vez que nem sempre há marcas corporais.³¹

Ao comparar a interrupção legal da gestação realizada em hospitais indicados pelo Ministério da Saúde e os não indicados, observa-se que os primeiros realizam quatro vezes mais que os últimos. Há uma incompatibilidade entre hospitais e prontos-socorros que tinham condições de fazer o aborto e sua realização nos últimos 10 – 14 meses, sendo esta bem abaixo da capacidade. Com isso, pode-se

perceber o quanto essa prática ainda é estigmatizada pelos profissionais, mesmo estes reconhecendo que é um direito da mulher.³²

É válido ressaltar que o direito ao aborto legal não significa autonomia reprodutiva, mas a proteção das vítimas de estupro.³¹ Porém, caso a violência tenha sido cometida no âmbito conjugal, o aborto passa a ser considerado ilegal. A justificativa para realização do aborto provocado é, na maioria das vezes, as baixas condições econômicas, podendo ser também devido à vivência de violência doméstica, pouca idade e o fato da gravidez atrapalhar os planos das mulheres para o futuro.¹⁸

Dentre as consequências do aborto, está o desenvolvimento de sintomas do transtorno por estresse pós-traumático (TEPT), principalmente em vítimas de violência na gestação atual, como sentimentos de desespero, falta de concentração, “flashbacks” que relembram o trauma, culpa. A natureza e a gravidade do trauma são fatores de risco para o desenvolvimento de TEPT. Devido ao impacto psicológico, os profissionais de saúde não devem se restringir aos sintomas e sinais clínicos.¹⁸

CONCLUSÃO

Diante o exposto, conclui-se que violência contra a mulher não é fato novo e que, por isso, muitas vezes, é considerada natural pelas vítimas. A principal causa é a desigualdade de gênero, cujo sexo feminino é considerado inferior ao masculino, provocando danos, por vezes irreversíveis, que ultrapassam a esfera física e atingem a mulher de forma integral.

No que diz respeito ao combate à violência contra a mulher, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) possui um papel fundamental, devido ao vínculo existente entre os profissionais de saúde e a comunidade, tendo como principal elo o Agente Comunitário de Saúde (ACS), por ser morador e atuar diretamente com a população.

Atualmente, ainda há um grande número de subnotificações, justificado pela deficiência na identificação dos casos, decorrente do despreparo dos profissionais, desde a formação acadêmica, em reconhecer tal situação. Além disso, há uma grande parcela de mulheres que não denunciam, devido aos fatores psicossociais envolvidos nesse processo, como a dependência emocional e financeira.

O atendimento das vítimas deve ser realizado a partir de uma rede intersetorial, sendo fundamental a comunicação entre os setores da saúde, judicial, policial e de assistência social. Desta forma, a articulação desses setores é indispensável para o enfrentamento e resolução da violência contra mulher.

Portanto, faz-se necessário o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a erradicação da violência contra mulher, oferecendo serviços de apoio de qualidade e dando-lhes suporte efetivo para romper com tais atos. Além disso, é importante fomentar, a partir dos meios de comunicação e das escolas, a consciência de que a violência é uma questão da esfera pública e de violação de direitos humanos, que atinge não apenas as mulheres, mas também a sociedade como um todo.

Agradecimentos

As autoras agradecem à diretora acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Isabelle Cristinne Costa, pelo apoio recebido durante a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher "Convenção de Belém do Pará". Adotada em Belém do Pará, Brasil, em 9 de junho de 1994, no Vigésimo Quarto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Belém (PA); 1994 [citado 2016 Dez 15]. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/convencaoobel1994.pdf>
2. Cortes LF, Padoim SMM. Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2016 Out 13]; 20(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400202&lng=pt&nrm=iso
3. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM. Violência contra a mulher entre residentes de áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Trends Psychiatry Psychother*. [Internet]. 2011 [citado 2016 Out 13]; 33(3): 164-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892011000300006&lng=pt&nrm=iso
4. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016 Jun [citado 2016 Out 15]; 25(2): 331-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222016000200331&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 20/10/2016
5. Piosiadlo LCM, Fonseca RMGS, Gessner R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 Dez [citado 2016 Out 15]; 18(4): 728-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400728&lng=pt&nrm=iso
6. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54-8 [Internet]. Voto do Relator: Ministro Marco Aurélio de Melo. Brasília (DF): STF, 2012 [citado 2016 Dez 15]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudenciaPublicaAdpF54/anexo/adpF54audiencia.pdf>
7. Santos MA, Vieira EM. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave. *Interface comun saúde educ* [Internet]. 2011 Mar [citado 2016 Out 15]; 15(36): 93-108. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832011000100008
8. Pereira-Gomes N, Lorenzini EA, Rebouças-Gomes N, Silva-Monteiro D, Moreira SR, Menezes-Couto T. Apoio social à mulher em situação de violência conjugal. *Rev salud pública* [Internet]. 2015 [citado 2016 Out 26]; 17(6): 823-35. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000600001&lng=en
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [internet]. 2010 [citado 2016 Out 26]; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
10. Ribeiro EA. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. *Evidência*. 2008 [citado 2016 Out 26]; 4(4):129-48. Disponível em: <http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/328/310>
11. Moreira GAR, Soares OS, Farias FNR, Vieira LJES. Notificações de violência sexual contra a mulher no Brasil. *Rev Bras Promoç Saúde* [internet]. 2015 [citado 2016 Out 25]; 28(3):327-36. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3877/pdf>
12. Gomes NP, Bomfim ANA, Barros RD, Silva Filho CC, Diniz NMF. Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ* [internet]. 2014 [citado 2016 Out 26]; 22(4): 477-81. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a07.pdf>
13. Garcia LP, Freitas LRS, Hofelmann DA. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. *Epidemiol Serv Saúde* [internet]. 2013 [citado 2016 Out 12]; 22(3):383-94. Disponível em: http://www.scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742013000300003&lng=es&nrm=iso
14. Meneghel SN, Hirakata VN. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2011 [citado 2016 Out 12]; 45(3):564-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102011000300015&lng=en&nrm=iso
15. Gomes NP, Bomfim ANA, Diniz NMF, Souza SS, Couto TM. Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. *Rev enferm UERJ* [internet]. 2012 [citado 2016 Out 12]; 20(2):173-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a06.pdf>
16. Lima CA, Deslandes SF. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. *Saude soc* [internet]. 2014 [citado 2016 Out 26]; 23(3): 787-800. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902014000300787&lng=en&nrm=iso
17. Vieira EM, Perdona GSC, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2011 [citado 2016 Out 25]; 45(4): 730-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102011000400013
18. Diniz NMF, Gesteira SMA, Lopes RLM, Mota RS, Pérez BAG, Gomes NP. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. *Rev bras enferm* [internet]. 2011 [citado 2016 Out 21]; 64(6): 1010-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000600004&lng=en&nrm=iso
19. Cecilio LPP, Garbin CAS, Rovida TAS, Queiróz APDG, Garbin AJ. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde* [internet]. 2012 [citado 2016 Out 21]; 21(2):293-304. Disponível em: http://www.scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742012000200012&lng=pt&nrm=iso
20. Leite FM, Bravim LR, Lima EF, Primo CC. Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor. *Rev pesqui cui fundam* [internet]. 2015 [citado 2016 Out 25]; 7(1):2181-219. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF-&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26717&indexSearch=ID>
21. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 [citado 2016 Out 23]; 18(5):1263-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000500011&lng=en
22. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Reports of violence against women in different life cycles. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2014 [citado 2016 Out 25]; 22(1): 85-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000100085&lng=en&nrm=iso
23. Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado 2016 Out 19]; 27(4): 701-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000400009&lng=en
24. Osis MJD, Duarte GA, Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado 2016 Out 25]; 46(2): 351-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000200018
25. Silva RA, Araújo TVB, Valongueiro S, Ludermitr AB. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2012 [citado 2016 Out 24]; 46(6): 1014-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000600011
26. Silva EP, Ludermitr AB, Araújo TVB, Valongueiro SA. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2011 [citado 2016 Out 25]; 45(6): 1044-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102011000600006
27. Silva CD, Gomes VLO, Mota MS, Gomes GC, Amarijo CL. Violência contra a mulher: agressores usuários de drogas ilícitas. *Rev pesqui cui fundam* [internet]. 2015 [citado 2016 Out 23]; 7(2): 2494-504. Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2015/72494.php>

28. Lima JS, Deslandes SF. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. *Saúde soc [internet]*. 2015 [citado 2016 Out 24]; 24(2): 661-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200661&lng=en&nrm=iso
29. Porto RTS, Bispo Júnior JP, Lima EC. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Physis (Rio J) [internet]*. 2014 [citado 2016 Out 24]; 24(3): 787-807. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312014000300787&script=sci_abstract&tlng=p
30. Vieira LB, Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC, Terra MG. Típico da ação das mulheres que denunciam o vivido da violência: contribuições para a enfermagem. *Rev enferm UERJ [internet]*. 2011 [citado 2016 Out 19]; 19(3): 410-4. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a12.pdf>
31. Diniz D, Dios VC, Mastrella M, Madeiro AP. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Rev Bioét (Impr) [Internet]*. 2014 [citado 2016 Out 20]; 22(2): 291-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422014000200011&lng=en
32. Neto JA, Faúndes A, Osis MJD, Pádua KS. Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil. *Femina [internet]*. 2012 [citado 2016 Out 20]; 40(6):301-6. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/trabalho_publicado/Maria%20Jose%20Martins%20Duarte%20Osis.pdf

Recebido em: 15/01/2018

Revisões requeridas: 02/07/2018

Aprovado em: 20/08/2018

Publicado em: 10/01/2020

Autora correspondente

Gisélia de Moura Bezerra Cavalcanti

Endereço: Rua Monteiro Lobato, 304, ap. 602, Tambaú

João Pessoa/PB, Brasil

CEP: 58.039-170

E-mail: giseliabcavalcanti1@hotmail.com

Número de telefone: +55 (83) 99126-9554

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**