

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO SISTEMÁTICA

PRIMARY CARE HEALTH PROFESSIONALS AND VIOLENCE AGAINST WOMEN: SYSTEMATIC REVIEW

PROFESIONALES DE LA SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA Y VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Hayla Nunes da Conceição¹
Alberto Pereira Madeiro²

Como citar este artigo: Conceição HN, Madeiro AP. Profissionais de saúde da Atenção Primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. Rev baiana enferm. 2022;36:e37854.

Objetivo: descrever as evidências sobre as potencialidades e limitações de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde na violência de gênero contra a mulher. **Método:** revisão sistemática de métodos mistos de artigos publicados entre 2015-2020, norteada pelas recomendações do modelo PRISMA, realizada em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados nove artigos após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão e avaliação da qualidade. **Resultados:** os estudos demonstraram que a visão das profissionais sobre violência contra a mulher é limitada. O pouco conhecimento sobre o tema e serviços de atendimento à vítima foi considerado barreira na identificação e no manejo dos casos. O treinamento e o conhecimento sobre violência e o vínculo entre paciente-profissional foram apontados como potencialidades para prevenção, reconhecimento e assistência às mulheres na Atenção Primária. **Conclusão:** profissionais de saúde na Atenção Primária necessitam de qualificação e maior sensibilização para conhecer os múltiplos aspectos que envolvem a violência contra a mulher.

Descritores: Violência contra a Mulher. Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde. Profissionais de Saúde.

Objective: to describe the evidence on the potentialities and limitations of primary health care professionals in gender violence against women. Method: systematic review of mixed methods of articles published between 2015-2020, based on the recommendations of the PRISMA model, carried out at databases of the Virtual Health Library. Nine articles were selected after the application of inclusion/exclusion criteria and quality assessment. Results: studies have shown that the view of professionals on violence against women is limited. Little knowledge on the subject and victim care services was considered a barrier in the identification and management of cases. Training and knowledge about violence and the bond between patient-professional were identified as potentialities for prevention, recognition and care for women in Primary Care. Conclusion: health professionals in Primary Care need qualification and greater awareness to know the multiple aspects that involve violence against women.

Descriptors: Violence Against Women. Primary Health Care. Health Services. Health Professionals.

Objetivo: describir la evidencia sobre las potencialidades y limitaciones de los profesionales de atención primaria de salud en la violencia de género contra las mujeres. Método: revisión sistemática de métodos mixtos de artículos publicados entre 2015-2020, basada en las recomendaciones del modelo PRISMA, realizada en bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud. Se seleccionaron nueve artículos después de la aplicación de criterios de

¹ Enfermeira. Mestra em Saúde e Comunidade. Professora da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. haylanunes_cx@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-6035-8280>.

² Médico. Doutor em Ginecologia. Professor Associado da Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-5258-5982>.

inclusión/exclusión y evaluación de la calidad. Resultados: los estudios han demostrado que la visión de los profesionales sobre la violencia contra las mujeres es limitada. El escaso conocimiento sobre el tema y los servicios de atención a las víctimas se consideraron una barrera en la identificación y gestión de los casos. La capacitación y el conocimiento sobre la violencia y el vínculo entre paciente-profesional fueron identificados como potencialidades para la prevención, el reconocimiento y la atención a las mujeres en Atención Primaria. Conclusión: los profesionales de la salud en Atención Primaria necesitan cualificación y mayor concienciación para conocer los múltiples aspectos que conlleva la violencia contra las mujeres.

Descriptor: Violencia contra las Mujeres. Atención Primaria de Salud. Servicios de Salud. Profesionales de la Salud.

Introdução

A expressão violência de gênero apresenta uma denominação ampla que engloba diferentes formas de desigualdade de gênero e poder, podendo ser manifestada por pessoas de gêneros opostos ou de mesmo gênero⁽¹⁾. A introdução do termo gênero foi fundamental para melhor compreensão da dissimetria entre homens e mulheres na sociedade e da violência contra a mulher⁽²⁾. A violência contra a mulher deve ser entendida, portanto, como uma questão de gênero, uma vez que ocorre baseada na desigualdade entre homens e mulheres, expressa na ordem patriarcal pela sobreposição masculina sobre a mulher⁽³⁾.

Sendo uma das principais formas de violência de gênero, a violência contra a mulher pode ser definida como “[...] qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”⁽⁴⁾. É a manifestação mais perversa da desigualdade de gênero e configura-se tema relevante para a saúde pública em decorrência de sua alta magnitude em todo o mundo⁽⁵⁾. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 35% das mulheres são vítimas de violência física, sexual ou ambas ao longo da sua vida em todo o mundo, tendo como agressor principal o parceiro íntimo⁽⁶⁾.

Mulheres em situação de violência estão mais propensas a problemas de saúde e baixa qualidade de vida. A exposição a esse agravo tem sido associada à frequente procura dos serviços de saúde por lesões e traumas corporais, dores crônicas, infecções sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais e reprodutivas, assim como comprometimento da saúde mental, tais como

depressão e ansiedade⁽⁷⁻⁸⁾. Dessa forma, a violência contra a mulher é um desafio para o setor saúde, tanto por produzir consequências que afetam a saúde individual e coletiva como por exigir fortalecimento intersetorial para responder aos seus efeitos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) são a principal porta de entrada ao setor saúde para as vítimas desse agravo; portanto, desempenham papel fundamental nas respostas às pessoas em situação de violência⁽¹¹⁾. Os profissionais da APS encontram-se em situação privilegiada para atuar na prevenção, identificação, notificação, oferecer assistência e articular o atendimento das vítimas em pontos especializados da rede de assistência⁽¹²⁾. Entretanto, a visão limitada dos profissionais, a ausência de conhecimentos sobre a temática, as atitudes sexistas refletindo o preconceito frente à vitimização da mulher e a desarticulação e/ou ausência de serviços especializados têm sido apontadas como desafios para a atenção integral das vítimas⁽¹³⁻¹⁴⁾. Assim, é essencial analisar como ocorrem as interações entre as mulheres vítimas de violência de gênero e a APS, para compreender as diversas facetas dessa relação e possibilitar o planejamento e a implementação de estratégias, para minimizar os casos e as consequências desse problema⁽¹⁵⁾.

Nessa perspectiva, foram formuladas duas perguntas de pesquisa, de acordo com o tipo de revisão sistemática, que envolveu estudos quantitativos e qualitativos: Quais as potencialidades e limitações de profissionais da APS na assistência prestada à mulher em situação de violência? e Quais as percepções de profissionais

da APS na atuação frente à violência de gênero contra a mulher?

O presente trabalho objetiva descrever as evidências sobre as potencialidades e limitações dos profissionais de saúde da APS na violência de gênero contra a mulher.

Método

Trata-se de estudo de revisão sistemática de métodos mistos sobre as potencialidades e limitações de profissionais da APS na violência de gênero contra a mulher. Todas as etapas da revisão foram desenvolvidas utilizando-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para o relato das etapas da revisão⁽¹⁶⁾.

Inicialmente foi elaborada a questão de investigação. Por se tratar de revisão de métodos mistos, que envolvem estudos quantitativos e qualitativos, exige a formulação de duas perguntas de pesquisa, orientadas ao fenômeno para resultar em uma síntese única⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, a questão de pesquisa quantitativa foi realizada por meio da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Resultados). Para os estudos qualitativos, adotou-se a estratégia PICO (População, Interesse/fenômeno de interesse e Contexto).

As buscas de dados foram realizadas entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020, com utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): atenção primária à saúde; violência de gênero e mulher. A procura foi direcionada por descritores controlados combinados com operador booleano AND, resultando na seguinte chave de busca: (tw:(atenção primária em saúde)) AND (tw:(violência de gênero)) AND (tw:(mulher)).

A busca de dados ocorreu em periódicos indexados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBESC)

e Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED).

Os critérios de inclusão de artigos foram estudos com textos completos, originais, pagos ou disponíveis gratuitamente na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol e publicados no período de 2015 a 2020. Foram excluídos artigos com textos incompletos, teses e artigos duplicados.

Realizou-se exclusão manual das publicações repetidas, com triagem inicial baseada nos títulos, e eliminação de todas aquelas não relacionadas à violência contra a mulher e APS. Após a leitura dos resumos, os artigos que não atendiam aos critérios de elegibilidade foram descartados. Novas eliminações foram feitas após a leitura completa dos estudos dos artigos, confirmados como inelegíveis.

A avaliação da qualidade dos manuscritos foi realizada usando-se os instrumentos elaborados pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), já validados na literatura científica, que possibilitam a análise de estudos quantitativos e qualitativos⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Utilizou-se o *Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*, que avalia os critérios de inclusão e exclusão dos participantes da amostra, desenho do estudo, período da coleta de dados, cenário e método de investigação do fenômeno pesquisado, fatores de confusão e estratégias utilizadas para minimizá-los e rigor na análise de dados⁽¹⁹⁾. Além disso, foi aplicado o *Checklist for Qualitative Research*, que investiga se a metodologia aplicada está adequada e alinhada à pergunta norteadora do estudo, ao objetivo, à análise e interpretação dos resultados, assim como a influência do pesquisador na investigação e aos aspectos éticos⁽¹⁸⁾. Após a verificação de cada critério, realizou-se classificação dos artigos em uma das seguintes categorias: incluir, excluir ou buscar mais informações.

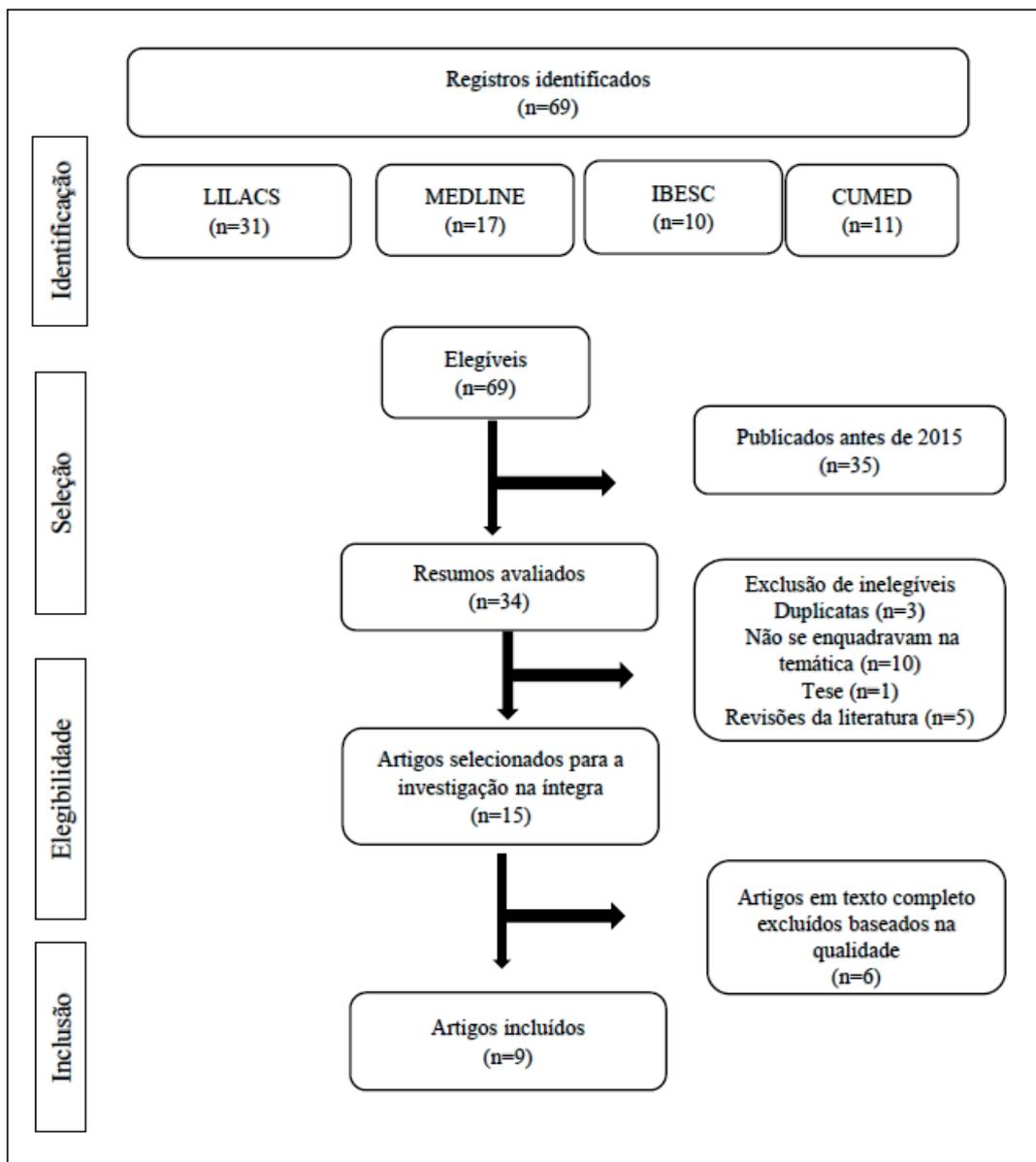
Resultados

Foram identificados 69 artigos na revisão. Destes, foram excluídos 35 que não se enquadravam no período pré-estabelecido para este estudo. Assim, foram selecionados 34 artigos

para a leitura de todos os títulos e, quando necessário, dos resumos. Após essa etapa, outros 14 artigos foram excluídos: 10 não responderam à questão norteadora do estudo, 3 encontravam-se repetidos em mais de uma base de dados, 1 correspondia à tese e 5 eram revisões da literatura.

Dessa forma, foram pré-selecionados 15 artigos para a leitura completa. Após a avaliação de qualidade, houve a exclusão de 6 artigos. Dessa forma, 9 artigos foram eleitos para formar a base da análise deste estudo, conforme o fluxograma esquemático, descrito na Figura 1, a seguir.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão



Fonte: Elaboração própria.

Foram extraídos dos estudos selecionados os seguintes dados: autores, ano de publicação e de realização do trabalho, idioma, país em que foi desenvolvida a pesquisa, objetivo, desenho do estudo, população estudada ou participantes da

pesquisa e principais resultados. Tendo em vista a predominância de mulheres nas profissões relacionadas ao cuidado, avaliadas neste artigo, o uso da linguagem feminina será adotado para se referir aos profissionais de saúde.

Predominaram artigos publicados no ano de 2015 (33,3%), idioma espanhol (44,4%) e em revistas da área de Atenção Primária, Enfermagem e Saúde Coletiva, nessa ordem. Cinco (55,5%) artigos foram realizados no Brasil, dois (22,2%) na Espanha e um (11,1%) em cada um dos países: Cuba, Costa Rica e África do Sul.

Um único artigo investigou a relação entre as condições de preparo da equipe e a resposta sobre a violência contra a mulher⁽²⁰⁾; três artigos

avaliaram as habilidades e limitações das equipes da atenção básica para o manejo da violência de gênero contra a mulher⁽²¹⁻²³⁾; outros dois descreveram a atuação de enfermeiras frente à violência de gênero contra a mulher⁽²⁴⁻²⁵⁾. A maior parte deles (n=6; 66,7%) investigou o comportamento, conhecimentos e representações sociais das profissionais da APS em relação à violência contra a mulher^(21,23,25-28) (Quadro 1).

Quadro 1 – Artigos sobre violência de gênero contra a mulher e APS

(continua)

Autores e ano de publicação	Revista, local e ano do estudo	Idioma	Objetivos
Goicolea I, Marchal B, Hurtig AK, Vives-Cases C, Briones-Vozmediano E, San-Sebastián M; 2019 ⁽²⁰⁾	Gaceta Sanitária. Espanha, 2013	Espanhol	Analisar como as condições da equipe influenciaram as respostas das profissionais de saúde à violência por parceiro íntimo.
Díaz ELG, Lozano DMF, Mier AP, Castillo EF; 2016 ⁽²¹⁾	Revista Cubana de Medicina General Integral. Cuba, 2015	Espanhol	Caracterizar a preparação de equipes básicas de saúde para a violência de gênero.
Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG; 2018 ⁽²²⁾	Ciência & Saúde Coletiva. Brasil, 2009-2010	Inglês	Explorar como a violência doméstica contra mulheres é usualmente manejada na APS brasileira.
Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB; 2020 ⁽²³⁾	Atención Primaria. Brasil, 2015	Inglês	Conhecimento de potencialidades e limitações das profissionais da Atenção Primária em Saúde para a identificação de mulher em situação de violência.
Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF; 2015 ⁽²⁴⁾	Investigación y Educación en Enfermería. Brasil, 2012	Inglês	Identificar as ações realizadas pelo/a enfermeiro/a da Atenção Primária à Saúde para mulheres em situação de violência doméstica.
Sánchez CAV, Fernández CG, Díaz AZ; 2016 ⁽²⁵⁾	Atención Primaria. Espanha, 2013	Espanhol	Conhecer o nível de conhecimento e atitudes de enfermeiras sobre violência de gênero.
Costa MC, Lopes MJM, Soares JSF; 2015 ⁽²⁶⁾	Escola Anna Nery. Brasil, 2010	Português	Analisar, com base na categoria analítica de gênero, as dimensões que a violência contra mulheres rurais assumem nas concepções de gestoras, profissionais e trabalhadoras da saúde.
Loría KR, Rosado TG, Alvarado R, Sánchez AF; 2015 ⁽²⁷⁾	Atención Primaria. Costa Rica, 2013	Espanhol	Relação da atitude em relação à violência de gênero das profissionais da Atenção Básica com satisfação no trabalho, orientação para a prática profissional, conhecimento e treinamento.

Quadro 1 – Artigos sobre violência de gênero contra a mulher e APS

(conclusão)

Autores e ano de publicação	Revista, local e ano do estudo	Idioma	Objetivos
Santos WJ, Oliveira PP, Viegas SMF, Ramos TM, Policarpo AG, Silveira EAA; 2018 ⁽²⁸⁾	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. Brasil, 2013-2014	Português	Compreender as representações sociais de profissionais da APS sobre violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo.

Fonte: Elaboração própria.

A maioria dos artigos apresentou abordagem qualitativa. Todos os artigos tiveram

as profissionais da enfermagem como população/participantes da pesquisa (Quadro 2).

Quadro 2 – Sinopse dos estudos que abordam violência de gênero contra a mulher e APS

(continua)

Referência	População/participantes	Tipo de estudo	Principais resultados
Goicolea I, Marchal B, Hurtig AK, Vives-Cases C, Briones-Vozmediano E, San-Sebastián M; 2019 ⁽²⁰⁾	Enfermeiras, parteiras, assistentes sociais e outras profissionais da saúde	Qualitativo e quantitativo	As equipes de saúde com algumas trabalhadoras motivadas, interessadas e conhecedoras da temática violência por parceiro íntimo geram interesse entre as outras profissionais sobre o assunto, estimulando um comprometimento multiprofissional. Apontou, ainda, que mesmo as assistentes sociais são fundamentais para a assistência às vítimas de violência por parceiro íntimo, mas que é necessário o comprometimento de outras profissionais de saúde para garantir o atendimento efetivo.
Díaz ELG, Lozano DMF, Mier AP, Castillo EF; 2016 ⁽²¹⁾	Enfermeiras e médicas	Qualitativo e quantitativo	A percepção de ausência de culpa da mulher pela situação de violência. A falta de preparação das profissionais da atenção básica para a detecção e o manejo dos casos de violência de gênero.
Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG; 2018 ⁽²²⁾	Agentes comunitários de saúde, enfermeiras, fisioterapeutas, mulheres usuárias da unidade básica de saúde	Qualitativo	Destaca a importância das agentes comunitárias de saúde na violência contra a mulher, por serem os profissionais da Atenção Primária com maior contato com a comunidade.
Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB; 2020 ⁽²³⁾	Enfermeiras, técnicas em enfermagem, médicas e agentes comunitários de saúde	Descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa	As potencialidades das profissionais da APS para identificar a mulher em situação de violência incluem a experiência profissional, vínculo com a mulher, observações e escuta dos relatos de mulheres, crianças e ou vizinhos. As limitações permeiam o medo da mulher em se expor e expor o agressor, em identificar a situação de violência, o silêncio e falta de preparo profissional.

Quadro 2 – Sinopse dos estudos que abordam violência de gênero contra a mulher e APS (conclusão)

Referência	População/ participantes	Tipo de estudo	Principais resultados
Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF; 2015 ⁽²⁴⁾	Enfermeiras	Exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa	Aponta elementos que permitem o reconhecimento e a ação de combate à violência, tais como aceitação e empatia, estabelecendo um vínculo de confiança entre as profissionais e a mulher, diálogo e escuta atenta. As limitações mencionadas pelas participantes informam a falta de profissionalismo e de treinamento para lidar com a situação, sentimento de despreparo e falta de tempo para a carga de trabalho.
Sánchez CAV, Fernández CG, Díaz AS; 2016 ⁽²⁵⁾	Enfermeiras	Descritivo transversal	As enfermeiras demonstraram nível de conhecimento médio, embora dois terços delas considerassem que não era o suficiente para resolver a violência baseada em gênero. A detecção da violência baseada em gênero está associada aos níveis de autopercepção das profissionais sobre o conhecimento que possuem sobre a temática.
Costa MC, Lopes MJM, Soares JSF; 2015 ⁽²⁶⁾	Gestoras e profissionais da saúde	Exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa	A naturalização da violência contra a mulher e a ausência de consciência das profissionais de saúde e gestoras sobre as múltiplas facetas que envolvem a violência contra a mulher culmina na ausência de intervenções.
Loría KR, Rosado TG, Alvarado R, Sánchez AF; 2015 ⁽²⁷⁾	Médicas, enfermeiras, psicólogas e assistentes sociais	Exploratório transversal e comparativo	A relação de atuação frente à violência baseada em gênero apresentou associação estatisticamente significativa com o uso de recursos da rede e treinamento.
Santos WJ, Oliveira PP, Viegas SMF, Ramos TM, Policarpo AG, Silveira EAA; 2018 ⁽²⁸⁾	Médicas, enfermeiras, auxiliares e técnicas de enfermagem, psicólogas, cirurgiãs-dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde	Qualitativo	A dissimetria nas relações de gênero, a culpabilização da mulher pelos episódios de violência e a banalização da violência como um problema que não necessita de intervenções de atores fora da esfera familiar e conjugal.

Fonte: Elaboração própria.

Limitações das profissionais da Atenção Primária à Saúde frente à violência de gênero contra a mulher

Em estudo, no qual 62,8% das profissionais declararam terem atendido e detectado em suas práticas assistenciais situações de violência de

gênero, 74,4% não possuíam conhecimento de quaisquer protocolos, manuais ou materiais que orientassem o atendimento, além de desconhecerem serviços em que as vítimas pudessem ser referenciadas (53,3%). Ainda mais, o medo de sanções legais, a falta de privacidade e o tempo restrito para as consultas, somados à ausência

de conhecimento para o manejo da violência de gênero, foram as barreiras mais apontadas para a detecção dos casos na atenção básica⁽²¹⁾.

Estudo realizado no Brasil ressaltou que o despreparo das profissionais em identificar as mulheres vítimas de violência esteve associado às representações sociais, tais como a banalização da violência e o distanciamento dos casos de violência doméstica, encarados como assunto privado apenas à família e à própria vítima, isentando o serviço de obrigações⁽²⁸⁾. Corroborando essa visão, estudo que destacou que a concepção das profissionais de saúde interfere diretamente na identificação da mulher em situação de violência, na assistência da vítima e na busca pelo serviço de saúde, culminando na ausência de intervenções de saúde nesses casos⁽²⁶⁾.

A literatura ainda evidencia a percepção das profissionais frente à violência de gênero contra a mulher como uma limitação para o manejo desse agravo na APS^(21,26,28). No trabalho realizado com gestoras e profissionais da saúde da APS que atuavam na zona rural do sul do Rio Grande do Sul, Brasil, identificou-se que essas profissionais ainda não tinham consciência das múltiplas dimensões que envolvem a violência contra a mulher e que não compreendiam o fenômeno na perspectiva de gênero. Ao contrário, prevaleceu a visão da violência como resultado naturalizado da sobreposição masculina e do papel da mulher como obediente e a serviço do lar e da família. Além disso, as representações das participantes sobre a ótica das relações homem-mulher evidenciaram que a supremacia masculina ainda é tida como normal e que não seria possível ocorrer a simetria de poder nas relações. Entretanto, as participantes ressaltaram as diferenças de poder como a principal causa da violência contra a mulher⁽²⁶⁾.

Em relação à naturalização da violência contra a mulher, os resultados da compreensão das representações sociais de profissionais da APS sobre violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo foram semelhantes, evidenciando a culpabilização da mulher sobre a violência, sendo considerada natural e normal nas relações conjugais pelas profissionais de saúde⁽²⁹⁾. Em contrapartida, estudo realizado em Cuba com médicas e

enfermeiras das equipes básicas de saúde tornou evidente que a maioria das profissionais não compartilhou a ideia de culpar as mulheres sobre os atos violentos que recaem sobre elas. Os dados também mostraram que elas não comungaram da concepção de a violência ser um assunto íntimo e que deveria estar isenta de intervenções dos profissionais de saúde⁽²¹⁾. Além disso, 64,4% das profissionais reconheceram a violência de gênero como problema para a saúde pública e, como tal, pode possuir proporções ainda maiores do que as já conhecidas⁽²¹⁾.

Potencialidades das profissionais da Atenção Primária à Saúde frente à violência de gênero contra a mulher

O aumento do uso dos recursos e do treinamento da rede, em compensação, está relacionado positivamente às profissionais da APS frente à violência baseada em gênero⁽²⁴⁾. No trabalho realizado nos Centros de Cuidados Primários, da costa sudeste da Espanha, que investigou a relação entre membros da equipe em relação às consultas sobre violência por parceiro íntimo, houve evidência de que equipes engajadas, com algum domínio sobre o tema violência por parceiro íntimo e que implementam estratégias de atendimento centradas na vítima, são capazes de sensibilizar todas as profissionais a trabalhar em equipe e atender de forma mais qualificada. Além disso, as assistentes sociais foram apontadas como profissionais-chave no apoio e na resposta às vítimas de violência por parceiro íntimo. Entretanto, somente a presença dessa profissional na equipe não possibilitou atenção integral às mulheres⁽²⁰⁾.

Estudo realizado com enfermeiras na Espanha, verificou que havia nível médio de conhecimento sobre violência baseada em gênero e que tais conhecimentos foram suficientes para resolver o problema, apesar de apenas algumas delas conhecerem os protocolos de atendimento. Contudo, ressaltou que a detecção dos casos baseou-se mais nas concepções das questões de gênero do que nos próprios protocolos existentes. O atendimento de enfermagem às mulheres vítimas de violência exigiu conhecimento,

treinamento e sensibilidade, inclusive para prevenir novos casos⁽²⁵⁾.

Dados de pesquisa realizada com enfermeiras no Rio Grande do Sul, Brasil, destacaram a empatia, a escuta qualificada, o diálogo e o estabelecimento de vínculos de confiança entre os profissionais e a mulher como elementos que permitiam o reconhecimento de mulheres vítimas de violência. Em contrapartida, falta de profissionalismo, carga horária exaustiva de trabalho, dificuldade dos profissionais em reconhecer e lidar com a violência foram apontadas como desafios⁽²⁴⁾. Resultado semelhante foi encontrado em outra investigação, também realizada com enfermeiras no Brasil, na qual a falta de preparo das profissionais da APS para identificar as mulheres em situações de violência foi apontada como limitação para o enfrentamento desse agravo⁽²³⁾.

Discussão

Foi realizada revisão sistemática para investigar as potencialidades e limitações das profissionais da APS frente à violência de gênero contra a mulher. Os artigos identificados neste trabalho evidenciam que, na percepção dessas profissionais, a violência contra a mulher é, por vezes, tida como natural e que faz parte das relações homem-mulher, recaindo sobre a mulher a culpa pelas ações violentas praticadas sobre ela. Além disso, a assimetria de poder entre homem e mulher, embora vista como a principal causa da violência de gênero, é percebida como irreversível e corriqueira, explicitando a ausência de conhecimento das profissionais sobre as profundidades da violência de gênero contra a mulher^(26,28).

Os estudos analisados revelam que as profissionais percebem a violência como um assunto restrito à relação entre vítima e agressor, isentando o serviço de saúde de responsabilidades na atuação frente a esse problema^(26,28). Vale destacar que as percepções sobre um fenômeno determinam como o indivíduo reage a ele. Desse modo, a maneira como a violência é percebida pelas profissionais pode interferir na forma como elas ofertam assistência frente à violência de gênero contra a mulher⁽²⁹⁾. A compreensão das

práticas violentas contra mulheres nas relações socioafetivas, por parte das profissionais da saúde, está relacionada à visão sociocultural restrita do papel da mulher como reprodutora, cuidadora do lar e submissa ao homem. A perspectiva de que as ações violentas que recaem sobre a mulher seriam sua culpa também está relacionada à ausência de conhecimento sobre as relações de gênero na violência, frequentemente responsabilizando a mulher por não denunciar as situações no âmbito familiar e pela dependência afetiva do agressor, transformando-a em “cúmplice” da própria violência^(28,30-32).

Além disso, a sociedade silencia a mulher vítima de violência de diversas maneiras, procurando na vítima justificativas para culpabilizá-la⁽³³⁾. Nesse sentido, a visão limitada do fenômeno e o julgamento das vítimas por parte das profissionais de saúde podem provocar seu distanciamento dos serviços de saúde, resultando no atraso do processo de identificação das vítimas e na assistência integral e articulada com outros serviços⁽²³⁾. Ainda mais, o desrespeito com a vítima de episódios violentos é atitude que dificulta a tomada de decisão da mulher para realizar a denúncia e para romper relações afetivas violentas⁽²⁹⁾. Abordando esse aspecto, uma pesquisa que analisou preconceitos contra a mulher entre profissionais da APS detectou que percepções sexistas hostis contribuem para agravar as iniquidades existentes⁽¹³⁾. O combate à violência no serviço de saúde, incluindo o compromisso das integrantes da equipe para a atenção integral da mulher, possibilita o estabelecimento da APS como um ponto de apoio social para as vítimas⁽³⁴⁾.

Os resultados referentes às potencialidades e às limitações das profissionais da APS permitiram analisar os diversos desafios e formas de aperfeiçoar o atendimento às vítimas de violência nos serviços primários. A ausência de conhecimentos das profissionais sobre o manejo dos casos tem sido apontada como a principal lacuna para sua atuação efetiva. Destaca-se, ainda, a falta de sensibilidade em abordar o problema, a inexistência de informação sobre protocolos de condução dos casos, a escassez de trabalho em equipe e em rede e o tempo limitado de atendimento nos serviços primários. Por outro lado, as

potencialidades dizem respeito ao treinamento e conhecimento sobre violência de gênero, escuta qualificada, ampliação do vínculo entre a mulher e as profissionais de saúde e o desenvolvimento de estratégias centradas na vítima⁽²⁰⁻²⁸⁾.

Na APS as profissionais têm como função fundamental atuar na prevenção, identificação e intervenção precoce nos casos de violência. No que tange à identificação das vítimas de violência, estudo realizado em uma unidade básica de saúde no Paraná, Brasil, constatou que o reconhecimento ocorre mais comumente nos casos em que a agressão deixa evidências claras, estando centrada em aspectos curativos e medicalizantes para repercussões físicas e sexuais dos atos⁽¹⁵⁾. Por outro lado, a observação da violência pelas profissionais pouco ocorre em casos menos evidentes de atos violentos psicológicos e patrimoniais⁽²⁹⁾. Esse achado converge com o encontrado em outros estudos nacionais e internacionais⁽³⁵⁻³⁶⁾.

O nível de preparação da equipe influencia diretamente nos cuidados à saúde da mulher em situação de violência, isto é, profissionais com maior conhecimento sobre violência de gênero tendem a responder melhor às necessidades da mulher^(20,37). A escassa informação sobre violência contra a mulher foi observada nesta revisão como fator limitante na atuação da APS na violência contra a mulher, semelhante ao observado em outros estudos^(28-29,34,36). Dados de pesquisa realizada em Pernambuco, Brasil, que objetivou compreender a assistência prestada por enfermeiras à mulher vítima de violência, verificou que essas profissionais apresentam conhecimento insuficiente acerca de protocolos, normas e fluxograma para organizar o atendimento às usuárias⁽²⁸⁾. A falta de conhecimento sobre os manuais, normas, rotinas e procedimentos para o acolhimento, identificação, atendimento e encaminhamento para os serviços especializados compromete o atendimento integral das vítimas e torna evidente a necessidade de educação permanente das profissionais da APS para atuação na violência contra a mulher^(28-29,34,36).

Os achados revelaram que as profissionais da APS, como serviço inicial de atendimento,

deveriam ser capacitadas para identificar as mulheres em situação de violência, empoderadas sobre a temática para realizar o acolhimento e habilitadas para implementar escuta qualificada e livre de julgamentos, o que possibilitaria o atendimento integral e interligado a órgãos competentes de proteção da mulher^(20-22,25). Corroboram este achado estudos que apontam como crucial para o manejo correto dos casos, a reflexão sobre o encaminhamento da mulher, para garantir o atendimento multiprofissional, proteção de direitos e ruptura do ciclo de violência^(28,31,38). Assim, torna-se evidente a necessidade de treinamentos sobre o tema e sua inclusão na base curricular de formação dos profissionais de saúde, bem como na pós-graduação^(27,37).

Algumas limitações desta revisão precisam ser consideradas. Primeiro, mesmo levando em consideração que houve seleção de artigos em diferentes bases de dados e sem restrições de idiomas, ocorreu exclusão daqueles com menor qualidade metodológica e publicados antes de 2015, o que pode ter diminuído a amplitude de análise. Segundo, poucos estudos examinaram aspectos institucionais e de gestão da APS no tocante à violência, dificultando a avaliação do impacto de questões estruturais no processo de trabalho e treinamento das profissionais de saúde. Terceiro, todos os artigos avaliados foram desenvolvidos em âmbito local, em serviços de saúde e cidades específicas, sendo um obstáculo para a generalização dos resultados. Entretanto, espera-se que o estudo contribua para a sensibilização dos gestores e profissionais da APS quanto à importância de conhecer os múltiplos aspectos que envolvem a violência contra a mulher, objetivando prevenir a exposição a situações de violência e possibilitar o atendimento efetivo às vítimas.

Conclusão

Há concordância nos estudos no tocante ao aspecto de que a maioria das profissionais de saúde percebe a violência contra a mulher como problema de saúde pública, mas não compreende as múltiplas facetas que envolvem

o fenômeno. Comumente, as práticas violentas contra a mulher são vistas pelas profissionais da APS como evento comum e consensual nas relações entre homem e mulher, sobretudo devido à superioridade do homem na relação. As profissionais compreendem, ainda, a violência como um evento apenas privado, isentando-se de responsabilidades como atores sociais da saúde. Além disso, o predomínio de julgamento e a culpabilização da mulher pela exposição à violência são frequentemente observados no discurso das profissionais da APS. O modo como elas dão visibilidade à violência influencia na identificação, no acolhimento e na assistência integral às vítimas.

A ausência de conhecimento sobre violência contra a mulher, a escassez de serviços especializados de atendimento às vítimas e a falta de protocolos de atendimento na Atenção Primária são consideradas importantes lacunas para o manejo dos casos. Além disso, fatores como despreparo e/ou falta de estímulo de gestores e profissionais da APS dificultam a integralidade do cuidado e ações intersetoriais, amplificando a invisibilidade da violência contra a mulher nos serviços. O fortalecimento das visitas domiciliares, ações em consultas pré-natais e a observação do comportamento das mulheres devem ser estratégias para facilitar o relato das vítimas e qualificar o acolhimento e a escuta. Dessa forma, o treinamento e conhecimento sobre violência de gênero, além do fortalecimento de vínculo entre a mulher e as profissionais de saúde, são fatores potenciais para que ocorra prevenção, identificação e assistência adequadas.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Hayla Nunes da Conceição e Alberto Pereira Madeiro;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Hayla Nunes da Conceição e Alberto Pereira Madeiro;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Hayla Nunes da Conceição e Alberto Pereira Madeiro.

Referências

1. Araújo MF. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. *Psicol Am Lat* [Internet]. 2008 Oct [cited 2020 Mar 7]; (14). Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012
2. Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paul Enferm*. 2007 Dec;20(4):504-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400020>
3. Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Soc estado*. 2014;29(2):449-69. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>
4. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher “Convenção de Belém do Pará” [Internet]. Washington, D. C. (US); 1994 [cited 2020 Mar 7]. Available from: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>
5. Balestero GS, Gomes RN. Violência de gênero: uma análise crítica da dominação masculina. *Rev CEJ* [Internet]. 2015 May-Aug [cited 2020 Mar 2];19(66):44-9. Available from: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2046>
6. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva (CH); 2013 [cited 2020 Mar 9]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>
7. García-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women’s health and domestic violence. *Lancet* [Internet]. 2006;368(9543):1260-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8)
8. Schraiber LB, Latorre MRDO, França Jr I, Segri NJ, D’Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(4):658-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>
9. Organização Mundial da Saúde. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R,

- editores. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde [Internet]. Brasília (DF): OMS/OPAS; 2002 [cited 2020 Apr 2020]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>
10. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MHPM, Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet*. 2011;377(9781):1962-75. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60053-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60053-6)
 11. Miranda APC, Coutinho BH, Melo EM, Rabelo FG, Reis GAC, Ferreira JC, et al. Rede de atenção à mulher em situação de violência no município de Belo Horizonte: uma primeira abordagem. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 2];26(Suppl 8):S286-90. Available from: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2165/v26s8a54.pdf>
 12. Santos SC, Barros PA, Delgado RFA, Silva LVL, Carvalho VPS, Alexandre ACS. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? *Saúde Pesquisa*. 2018;11(2):359-68. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368>
 13. Mesquita-Filho M, Marques TF, Rocha ABC, Oliveira SR, Brito MB, Pereira CCQ. O preconceito contra a mulher entre trabalhadores da Atenção Primária em Saúde. *Ciênc saúde colet*. 2018;23(11):3491-504. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.00132017>
 14. Silva VG, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20190371. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0371>
 15. Signorelli MC, Auad D, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(6):1230-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600019>
 16. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000100. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
 17. Cardoso V, Trevisan I, Cicolella DA, Waterkemper R. Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2019;28:e20170279. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0279>
 18. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Health*. 2015;13(3):179-87. DOI: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000062>
 19. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* [Internet]. South Australia: Joanna Briggs Institute; 2017. Chapter 7 [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
 20. Goicolea I, Marchal B, Hurtig AK, Vives-Cases C, Briones-Vozmediano E, San-Sebastián M. Why do certain primary health care teams respond better to intimate partner violence than others? A multiple case study. *Gac sanit*. 2019;33(1):169-76. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.005>
 21. Díaz ELG, Lozano DMF, Mier AP, Castillo EF. Preparación de los Equipos Básicos de Salud para enfrentar la violencia de género. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 25]; 32(3):1-9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi163a.pdf>
 22. Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. *Ciênc saúde colet*. 2018;23(1):93-102. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16562015>
 23. Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB. Violence against women in Primary Health Care: Potentialities and limitations to identification. *Aten prim*. 2020;52(1):14-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.008>
 24. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest educ enferm*. 2015;33(3):556-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>
 25. Sánchez CAV, Fernández CG, Díaz AS. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Aten prim*.

- 2016;48(10):623-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.01.003>
26. Costa MC, Lopes MJM, Soares JSF. Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):162-8. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150022>
27. Loría KR, Rosado TG, Alvarado R, Sánchez AF. Actitud hacia la violencia de género de los profesionales de Atención Primaria: estudio comparativo entre Cataluña y Costa Rica. *Aten prim*. 2015;47(8):490-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.10.008>
28. Santos WJ, Oliveira PP, Viegas SMF, Ramos TM, Policarpo AG, Silveira EAA. Violência doméstica contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo: representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev Pesq Cuid Fundam [Internet]*. 2018 [cited 2020 Jun 7];10(3):770-7. Available from: <http://ciberindex.com/c/ps/P103770>.
29. Brum CRS, Lourenço LM, Gebara CFP, Ronzani TM. Violência Doméstica e Crenças: Intervenção com Profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Psicol pesq*. 2013;7(2):242-50. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1982-1247201300020012>
30. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4):470-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000400013>
31. Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(6):1053-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000058>
32. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais da saúde. *Texto contexto - enferm*. 2015;24(1):229-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003350013>
33. Peixoto AF, Nobre BPR. A responsabilização da mulher vítima de estupro. *Rev Transgressões [Internet]*. 2015 May [cited 2020 Jul 9];3(1):227-39. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/7203>.
34. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;4(1):1037-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400011>
35. Arboit J, Padoin SMDM, Vieira LB, Paula CCD, Costa MC, Cortes LF. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. *Rev esc enferm USP*. 2017;5:e03207. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016113303207>
36. Otero-García I, Briones-Vozmediano E, Vives-Cases C, García-Quinto M, Sanz-Barbero B, Goicolea I. A qualitative study on primary health care responses to intimate partner violence during the economic crisis in Spain. *Eur J Public Health*. 2018;28(6):1000-5. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky095>
37. Pedrosa CM, Spink MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde Soc*. 2011;20(1):124-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100015>
38. Carneiro SP, Carvalho MLB. A violência de gênero e as medidas protetivas. In: *Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea*, 12, 2016, Santa Cruz, RS. Anais (on-line) Santa Cruz: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2016 [cited 2020 Jul 9]. Available from: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14578>

Recebido: 11 de julho de 2020

Aprovado: 27 de maio de 2021

Publicado: 25 de janeiro de 2022



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.