



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

MEDICINA

**ABORDAGEM MÉDICA NO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Maria Aline Sá Chaves

Manhuaçu / MG

2024

MARIA ALINE SÁ CHAVES

**ABORDAGEM MÉDICA NO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso de Superior de
Medicina do Centro Universitário UNIFACIG,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Me Juliana Santiago da Silva

Manhuaçu / MG

2024

MARIA ALINE SÁ CHAVES

**ABORDAGEM MÉDICA NO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso Superior de Medicina
do Centro Universitário UNIFACIG, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientadora: Me Juliana Santiago da Silva

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 03/07/2024

Orientadora: Me Juliana Santiago da Silva - Centro Universitário UNIFACIG

Banca : Me Felipe Parreira - Centro Universitário UNIFACIG

Banca : Me Ana Rosa Campos – Universidade Estado Minas Gerais

RESUMO

A violência doméstica contra a mulher é um fenômeno complexo e de alta prevalência no Brasil. Reconhecida como um problema de saúde pública por impactar na saúde mental e física da mulher, assim como em seu círculo social e familiar. O atendimento humanizado às mulheres que passaram e vivenciam situações de violência nos serviços de saúde ainda é um grande desafio em todos os níveis de atenção à saúde. **Objetivo:** Propor uma reflexão sobre a abordagem do profissional médico perante o atendimento da mulher vítima de violência doméstica; assim como discutir a percepção da mulher vítima de violência doméstica diante do atendimento médico a ela prestado; abordar as políticas nacionais de atendimento à vítima de violência doméstica e sugerir medidas de aperfeiçoamento para colaboração das políticas públicas. **Metodologia:** Assumindo uma abordagem qualitativa e exploratória, esta revisão de Literatura foi elaborada a partir da leitura de livros, manuais, dissertações, teses e artigos acadêmicos, no qual os autores demonstram conhecimento sobre o tema e propõe uma reflexão sobre a abordagem do profissional médico perante o atendimento da mulher vítima de violência doméstica. **Resultados:** As mulheres não encontram na Rede de atendimento o acolhimento e proteção de que necessitam, ainda, são culpabilizadas pela situação de violência. A forma como são atendidas, o descaso e a indiferença com que são tratadas diminuem a sua dignidade, afetam sua saúde física e emocional. A maioria dos estudos sobre violência doméstica não abordam a percepção da mulher diante da qualidade do atendimento médico a ela prestado, enfatizando apenas na percepção do profissional médico e suas limitações, criando assim uma lacuna. O sistema legislativo Brasileiro está progredindo nos últimos anos ao criar uma legislação para coibir a violência doméstica, em contrapartida, tem malogrado na hora de executá-la e colocá-la em prática. Sob o ponto de vista do profissional médico, quando se analisa o atendimento prestado à mulher com suspeita de violência, é nítida a dificuldade em assumir uma atitude de escuta ativa e acolhimento durante o atendimento. Ressalte-se a necessidade da incorporação dessa temática nos projetos pedagógicos do curso de graduação de Medicina, com discussões, palestras, seminários e treinamentos, relacionados com as formas de violência contra mulher. **Conclusão:** É imprescindível dar voz às mulheres através de pesquisas, rodas de conversa e assim buscar melhorias dos serviços a elas prestados. Faz-se necessário a capacitação e atualização constantes do profissional médico, o que também é uma responsabilidade pela sua formação profissional e na instituição atua. Ainda há muito que se fazer, as tarefas mais imediatas são a melhoria do atendimento à vítima, pois, assim ela não sofre novo processo de vitimização nas mãos daqueles encarregados em ajudá-la. Proteção de gerações futuras com medidas preventivas e direcionadas a fatores que possam aumentar o risco de comportamento violento.

Palavras-chave: Violência contra mulher. Atendimento Médico. Formação profissional médico.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA	7
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
5. REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso da “[...] força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (OMS, 2002).

Para Vigano (2019), as modalidades de violência foram construídas ao longo da história, e perduram na sociedade, enraizadas, no qual os sujeitos que as cometem acreditam estar exibindo um comportamento normal, logo, tolerável, aceitável e por isso minimizada (Vigano, 2019).

Tal violência resulta da complexa interação de fatores individuais, culturais, sociais e ambientais. A compreensão sobre como esses fatores estão relacionados à violência é um dos passos importantes na abordagem de saúde pública para evitar a ocorrência da mesma (Silva, 2019).

Quando classificada em violência pautada no gênero, a violência doméstica é expressa na sua forma mais perversa e com maior poder de danos. Os motivos da agressão são variados, envolvendo discussões motivadas por ciúme, ameaça de separação, questões financeiras, problemas com os filhos, entre outros (Araújo, 2008). Contudo, o fator que prevalece é a relação social de poder, no qual a ideologia patriarcal refere o homem como proprietário da vontade e do corpo da mulher (Dias, 2007).

Tal violência constitui para a Organização das Nações Unidas (ONU) como o maior desafio de saúde pública do século XXI, constituindo-se em dano democrático, pois atinge mulheres de todas as culturas, etnias, classes sociais e idades (Silva, 2019).

A violência doméstica contra a mulher é um fenômeno complexo e de alta prevalência no Brasil. Segundo o Datasenado no ano de 2023 mais de 6 a cada 10 brasileiras conhecem alguma mulher que sofreu violência familiar, 73% das brasileiras acreditam que o medo do agressor leva a mulher a não (Datasenado, 2023). Essa visão é apoiada por Araújo (2008), no qual relata que os números são alarmantes, as estatísticas mostram que uma em cada três mulheres é vítima deste tipo de violência, ocorrendo a maioria no espaço doméstico e sendo

praticada por alguém que mantém uma relação de intimidade com a vítima, geralmente o companheiro/namorado. Afeta a integridade física e a saúde mental da mulher, assim como de seu círculo familiar e social. A oferta de atendimento humanizado às mulheres que passaram por situações de violência nos serviços de saúde ainda é um grande desafio em todos os níveis de atenção à saúde (Moreira, 2014).

Mas quais são os motivos que levam as mulheres a permanecerem em uma relação abusiva? A ideologia de gênero é citada como um dos principais, pois muitas mulheres internalizam a dominação masculina como algo natural e não conseguem romper com ciclo de opressão e violência. Outros motivos frequentes são a dependência emocional e econômica, a valorização da família e idealização do amor e casamento, a preocupação com os filhos, o medo da perda e do desamparo diante da necessidade de enfrentar a vida sozinha, principalmente a falta de rede de apoio social e familiar, e o medo de denunciar o agressor por receio de que a violência aumente (Araújo, 2008).

Nos serviços de emergência, a violência doméstica é a maior causa de lesão corporal, sobrepondo-se a acidentes de trânsito; porém, a profundidade que acompanha esse sofrimento não é considerado na conduta médica (Pedrosa, 2003).

Nesse contexto, o atendimento médico devido a sua metodologia técnica, limita o problema da violência a uma questão física. Assim o mesmo diagnóstico e conduta serão prescritos tanto à mulher que sofreu uma fratura por acidente de automóvel quanto àquela que apresentou uma fratura por espancamento; os dois corpos assim tratados retornarão à mesma vida social em que se feriram (Pedrosa, 2003).

Quando se avalia o atendimento prestado à mulher com suspeita de violência, fica claro a dificuldade dos profissionais em assumir uma atitude de escuta ativa e acolhimento durante o atendimento. Por não considerarem a vivência da mulher, estabelecem uma relação frágil, tendo como foco do atendimento a queixa principal e a cura das sintomatologias. Tais situações comprometem a assistência adequada à mulher que deveria estabelecer um ambiente de confiança, respeito e privacidade (Gomes, 2014).

Diante de tal contexto, observa-se que atuação do médico na abordagem em casos de violência contra a mulher emerge como um problema a ser investigado.

Pois promove uma reflexão acerca da temática, no que se refere a identificação e intervenção. Meios através dos quais será possível promover à mulher atendimento integral, contemplando os aspectos biopsicossociais dos processos de saúde e doença.

Mesmo sabendo que situações de violência não são facilmente solucionadas, pelos motivos explicitados, acredita-se que uma abordagem de forma adequada, humanizada, é preconizada pelas políticas nacionais e pode contribuir para o enfrentamento do problema. Isso coloca em cena a discussão a respeito do atendimento que as vítimas recebem nos serviços de acolhimento e cuidado.

Diante do exposto, o presente estudo tem o objetivo de propor uma reflexão sobre a abordagem do profissional médico perante o atendimento da mulher vítima de violência doméstica; assim como discutir a percepção da mulher vítima de violência doméstica diante do atendimento médico a ela prestado; abordar as políticas nacionais de atendimento à vítima de violência doméstica e sugerir medidas de aperfeiçoamento profissional para colaboração das políticas públicas.

2. METODOLOGIA

Os estudos de revisão de literatura estão entre as fontes bibliográficas mais significativas para a construção e divulgação do conhecimento científico (Andrade, 2014). Assumindo uma abordagem qualitativa e exploratória, esta revisão de Literatura foi elaborada a partir da leitura de dissertações, livros e artigos acadêmicos, no qual os autores demonstram conhecimento sobre o tema e propõe uma reflexão sobre a abordagem do profissional médico perante o atendimento da mulher vítima de violência doméstica.

Foi realizado um levantamento de artigos entre os meses de janeiro e março de 2024 nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google acadêmico, tendo por descritores indexados na plataforma Descritores em Ciências da saúde (DeCs): Violência doméstica; Atendimento Médico, Formação profissional médico (figura 1).

Os critérios de inclusão foram: artigos que tenham sido publicados no idioma português, que tenham sido disponibilizados em sua íntegra, que discorriam sobre o atendimento médico na violência doméstica, percepção da mulher vítima de violência doméstica diante do atendimento médico a ela prestado, políticas nacionais

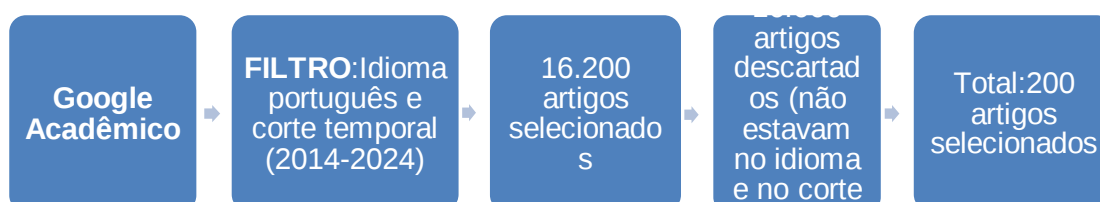
de atendimento à vítima, dificuldades relatadas pelos profissionais diante da temática. Foram eleitos 232 publicações científicas nas bases de dados: Google Acadêmico foram selecionados 16.200 artigos e após aplicação de descritores foram selecionados 200 para o estudo (figura 2). Na BVS foram encontrados 179 artigos e selecionados 30 para o estudo, aplicando os descritores supracitados (figura 3). E na SciELO, foram encontrados 03 artigos e após a aplicação de filtro de idioma e corte temporal foram selecionados 02 artigos (figura 4).

Figura 01. Seleção dos artigos a partir dos descritores Violência doméstica, atendimento médico, Formação profissional médico.



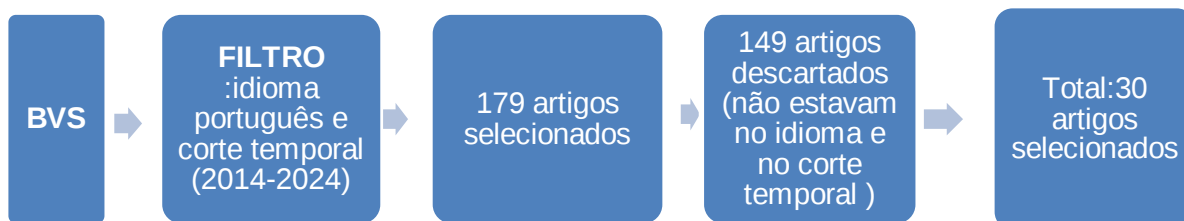
Fonte: Autoria própria, 2024.

Figura 02. Descartes dos artigos na base Google acadêmico após a implementação dos filtros



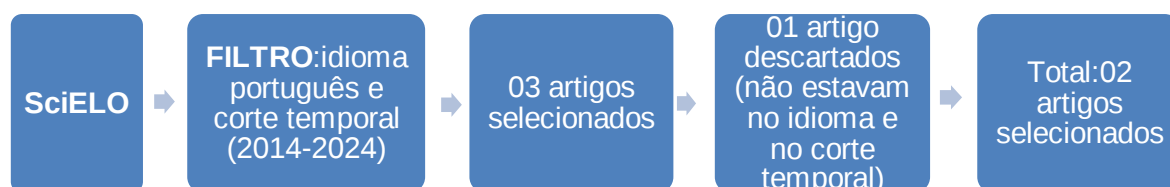
Fonte: Autoria própria, 2024

Figura 03. Descartes dos artigos na base BVS após a implementação dos filtros:



Fonte: Autoria própria, 2024.

Figura 04. Descartes dos artigos na base SciELO após a implementação dos filtros



Fonte: Autoria própria, 2024.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Políticas Nacionais de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Doméstica

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres aborda a implementação de políticas que transmitem a complexidade da violência contra as mulheres em todas as suas expressões e exige a ação conjunta dos diversos setores envolvidos como saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros (Brasil, 2011).

A noção de enfrentamento não se delimita a questão do combate, mas alcança dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres e objetiva reduzir os índices de violência contra as mulheres, assim como promover uma mudança cultural a partir da disseminação de atitudes igualitárias e valores éticos. Ainda, garantir a implementação da Lei Maria da Penha e demais normas jurídicas nacionais e internacionais no combate e garantia de direitos (Brasil, 2011).

Enquanto a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) aborda a atenção às mulheres em situação de violência, e demonstra

uma tendência de expansão em relação aos serviços hospitalares preparados para atender as mulheres vítimas (Brasil, 2004).

Além disso , é importante destacar a criação da Lei n.º 11.340 de 07 de agosto de 2006, denominada Lei Maria da Penha, que representa um avanço da legislação sobre o enfrentamento da violência de gênero no espaço doméstico e familiar, resultado de mobilizações das feministas que questionaram o tratamento efetuado a essa problemática(Brasil, 2006).

A Lei Maria da Penha é uma das maiores conquistas da luta pelos direitos da mulher no Brasil, pois prevê a punição de agressores e a proteção das mulheres em situação de violência doméstica e familiar (Brasil, 2003).

Com a lei, são definidas as formas de violência doméstica e familiar: violência física, quando há ofensa à integridade ou saúde corporal; violência moral, quando a mulher é ofendida com calúnias, insultos ou difamação; violência psicológica, quando ocorrem agressões que causem dano emocional, que prejudiquem ou perturbem o pleno desenvolvimento pessoal, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação e isolamento; violência patrimonial, quando o agressor retém, subtrai, destroem parcialmente ou totalmente objetos, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos; e a violência sexual, que se trata de presenciar, manter ou obrigar a mulher a comercializar ou utilizar de qualquer modo sua sexualidade, por meio de ameaça, intimidação, coação ou uso de força (Brasil, 2003). A humilhação pode ocorrer por anos, ou a mulher pode viver sob intenso controle de sua vida e sofrer danos à sua auto estima e saúde mental, sem que seu agressor cometa um gesto de violência física (Pasinato, 2015)

A disposição legal que visa a Notificação Compulsória de Violência da Mulher foi criada mediante a Lei 10.778/2003, e regula a notificação pelos serviços públicos e privados, dos atendimentos de violência contra mulheres, objetivando dimensionar a complexidade e as consequências desta problemática, contribuindo para formulação de políticas governamentais e válidas em todo território nacional (Brasil, 2003). Enquanto a Lei Nº 14.847, de 25 de Abril de 2024, aborda sobre o acolhimento e atendimento das mulheres vítimas de violência doméstica nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS ou rede particular, seja em ambiente com garantia de sua privacidade e restrição de acesso de terceiros não autorizados pelo paciente, em especial o agressor (BRASIL, 2024).

Compreende-se então que, o sistema legislativo Brasileiro está progredindo nos últimos anos ao criar uma legislação para coibir a violência doméstica, em contrapartida tem falhado na hora de executar e colocá-la em prática, e compromete os direitos humanos das mulheres estabelecidos em tratados ratificados pelo Brasil. Ocorre que, em grande parte dos Municípios brasileiros, os serviços previstos nos planos de enfrentamento à violência ainda não foram implantados e dados estão subnotificados (Bigliardi, 2016).

Além disso, Andrade (2014) observou a partir da análise do Mapa da Violência de 2012, que os mecanismos de punição e repressão tem se mostrado insuficientes na contenção do crescimento da violência contra as mulheres (Andrade, 2014). Destaca-se o aumento significativo das taxas de feminicídio na última década, o que leva a uma análise de que apesar de existirem políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher vigente no Brasil, estas ainda não são efetivas na proteção integral de seus direitos (Bigliardi, 2016).

Ainda, as mulheres confessaram que são intimidadas para não denunciarem na Ouvidoria inadequações no atendimento, o descaso e descumprimento da medida protetiva. Esse cenário contribuiu para sentimentos de descrença da mulher e impotência diante do descumprimento da Lei 11.340, de serviços e de profissionais envolvidos (Tavares, 2013).

Como observado, a criação de uma legislação não muda a mentalidade, reabilita ou a educa contra a prática da violência. Apenas coíbe por medo da sanção; contudo, não é um motivo que impeça o agente ativo de praticar o crime (Govoni, 2017). Compreende-se então, a necessidade de políticas públicas socioeducativas que ensinem e reeduquem as pessoas quanto à violência de gênero (Govoni, 2017).

Atendimento Médico às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: a experiência sob o ponto de vista da mulher

A percepção da mulher vítima de violência doméstica sobre o atendimento médico varia dependendo de uma série de fatores, incluindo a qualidade do atendimento, sensibilidade, segurança e empatia do profissional. Em muitos casos ocorrem relatos de medo de ser julgada, vergonha e insegurança durante o atendimento (Pedrosa, 2003).

A maioria das vítimas não vê nas unidades de saúde como local ao qual podem recorrer, e quando procura, devido a lesões físicas, ocultam a ocorrência da violência(Villela, 2011). Quando ocorre a procura pelos serviços de saúde, geralmente apresentam sintomas físicos acerca dos agravos decorrentes, como lesões resultantes de espancamento, dores crônicas, depressão e baixa auto-estima, mas oculta dos profissionais a ocorrência da violência (Marinheiro, 2003).

Sob o ponto de vista da mulher agredida, Hesler (2013) comenta que a maioria das mulheres acredita que a violência doméstica é problema grave de saúde e que caberia aos médicos o rastreio ativo durante o atendimento(Hesler, 2013). Compreende-se então que a mulher não relata a agressão, os profissionais não a questionam, demonstrando a precária comunicação na relação médico-paciente, o que favorece a invisibilidade da questão(Souza, 2018).

Desse modo, é necessário dar voz às mulheres através de pesquisas ,levantamento de dados, rodas de conversa com profissionais e assim buscar melhorias dos serviços a elas prestados(Moreira,2014).

Atendimento Médico às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: a experiência sob o ponto de vista do médico

Sob a perspectiva do profissional, Silva (2022) comenta sobre o medo que o médico tem de ofendê-las ou constrangê-las durante o atendimento, assim como a falta de tempo devido à alta demanda dos serviços de saúde e o sentimento de impotência por acreditar que não conseguiriam mudar a situação das mulheres vítimas(Silva,2022).

Em contrapartida,quando atendidas por profissionais do mesmo gênero, elas sentem-se acolhidas em decorrência da representatividade. O que se espera é o estabelecimento de uma relação de confiança, permitindo uma maior liberdade para falar. Nesse sentido, a concretização desse vínculo de confiança favorece a clareza dos fatos e uma abordagem terapêutica coerente (Silva, 2014).

Podem-se destacar outros desafios como: desestruturação da rede de atenção, a precariedade da estrutura física, de recursos humanos das instituições e de equipamentos sociais, ausência de um ambiente de trabalho adequado para a ausência de protocolos de atendimento, formulários específicos para registros de

casos e notificação, encaminhamento e avaliação das medidas adotadas dificultam a qualidade do serviço prestado (Arboit, 2019).

O que se torna essencial a integralização dos serviços de saúde, acompanhamento psicológico e social, a exemplo de hospitais, unidades básicas de saúde e dispositivos da assistência social, consoante ao auxílio da polícia. A logística deve estar baseada nos serviços ofertados pelo município ou região de notificação (Paraná, 2012).

Há que se buscar, cada vez mais, desenvolver capacitação e treinamento, de abrangência mais ampla, para abarcar a vítima, o abusador e o grupo familiar, em face das múltiplas facetas contempladas pela violência doméstica, em especial a violência intrafamiliar (Day, 2003). A falta de capacitação/competência técnica dos profissionais que trabalham com a violência doméstica foi apontada por Arboit, (2019) e sugere que essa questão dificulta o rompimento e a superação da situação de violência pela mulher (Arboit, 2019).

Souza (2018) relata a falta de abordagem na formação acadêmica que associe a saúde a aspectos sociais. Principalmente o médico, tem dificuldade para lidar com os casos de violência contra a mulher. Dessa forma, tende a conduzir a consulta médica apenas para a esfera biológica (Souza, 2018).

Desafios na abordagem do profissional médico à mulher vítima de violência doméstica

Pode-se dizer que a falta de privacidade e a dificuldade em garantir o sigilo nos atendimentos pode afastar as vítimas dos serviços de saúde, onde agilidade e o conforto para o acolhimento da demanda deveriam ser prioritários (Tavares, 2008).

Além disso, a violência doméstica não se configura como um problema “típico” de saúde como atenção pré-natal, hipertensão, diabetes ou acidentes cardiovasculares, entre outros (Villela, 2011).

Segundo Almeida (2007), é recorrente a desvalorização dos profissionais sobre a importância dessa problemática, onde direcionam suas atenções às lesões aparentes, raramente intervindo na prevenção ou na quebra da recorrência desses danos. Tal fato se deve ao despreparo profissional. Pois compreendem a violência doméstica como um problema restrito à esfera da Segurança Pública e à Justiça, desconsiderando a sua relação com a assistência médica (Almeida, 2007).

Ressalta-se a falta de qualidade no atendimento médico à vítima de violência doméstica, que deveria ser qualificado e sigiloso, o que aponta uma contradição entre o discurso oficial amparado pelas Leis e Programas do Ministério da Saúde, com a ampliação dos serviços de saúde, e o estreitamento no efetivo atendimento às situações de violências atendidas nos serviços, que é observado na prática como um desafio para o SUS (Tavares, 2008).

Os fatores de natureza cultural (como a ideia de que a violência conjugal é um problema apenas da esfera íntima) podem fazer com que os profissionais subestimem a complexidade da situação, o que explica a frequente subnotificação de casos. Assim como desprovemento do domínio de conceitos legais, levando o profissional a atuar de acordo apenas com seus conhecimentos de senso comum (Leite, 2019).

Ainda, toda situação de violência doméstica é de difícil diagnóstico, só 10% das vítimas que passam por exame de corpo de delito apresentam lesões evidentes. A grande maioria sequer é denunciada; destas, poucas são confirmadas no exame, e ainda é muito comum a família estar ambivalente, retirar a queixa, envolvida com a proteção do agressor por muitos motivos, inclusive pobreza (Day, 2003).

Capacitação do Profissional Médico: Uma Necessidade

Soares (2005) desenvolveu orientações práticas para profissionais diante o enfrentamento da violência doméstica. Dentre as ferramentas a serem utilizados durante o atendimento destacamos a identificação de recursos não verbais, eles expressam sentimentos não explicitados como contato visual, postura corporal, lágrimas, tom de voz, inquietação, que também formas de comunicação (Soares, 2005).

É necessário ser solidário e capaz de demonstrar afetividade, sem envolver-se no sofrimento alheio. Quem procura ajuda espera a força e a segurança que lhe falta. Se o profissional se choca, se assusta ou se abala demais em face dos episódios narrados ou do aspecto físico das vítimas, ele transmite, pela fragilidade demonstrada, uma falta de profissionalismo que deixa as vítimas ainda mais inseguras e desamparadas (Soares, 2005).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina estabelecem princípios fundamentais para a formação dos profissionais de saúde, destacando a importância da educação permanente. Essa abordagem enfatiza que a aprendizagem não se limita apenas à formação inicial, mas é um processo contínuo ao longo da carreira profissional (Brasil, 2014).

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares não fazem menção direta à obrigatoriedade do tema violência contra mulher na grade curricular do curso de Medicina. O que comprova a ausência da temática na formação inicial da profissão médica. Entretanto, de acordo com o Art. 3º, o graduado em medicina deve ser capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania (Machado, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) evidencia a necessidade de preparar os profissionais de saúde para o enfrentamento da violência contra a mulher, pois a questão está sendo subnotificada, ocultada ou não documentada. Com isso, quando a mulher busca o serviço de saúde, é necessário que haja um acolhimento e atendimento acertados, pois as mulheres em situação de violência têm dificuldades para procurar ajuda e assim buscar a tomada de medidas para o enfrentamento da violência doméstica (Schraiber, 2003).

Pode-se ressaltar a necessidade da incorporação nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação da área de ciências da saúde, com reflexões, discussões, palestras, seminários relacionadas com as múltiplas formas de violência contra mulher, como um caso de saúde pública (Machado, 2016).

Na opinião de Ferreira (2019) é importante que estudantes de medicina alinhem-se às necessidades de saúde à realidade epidemiológica da populações e comunidade, onde os cenários de prática clínica propiciem o fortalecimento do vínculo e o desenvolvimento de relações baseada no respeito mútuo, onde o centro de sua abordagem são as condições de vida e os contextos social (Ferreira, 2019).

Além disso, o desenvolvimento de treinamentos que sejam direcionados às particularidades da violência. Desse modo, os profissionais encontrariam menos dificuldades para efetivar uma atenção que impacte de forma legítima a saúde das mulheres vítimas de violência (Almeida, 2007).

Portanto, é crucial que os currículos de formação em saúde incluam uma abordagem mais abrangente sobre a violência, fornecendo aos profissionais as ferramentas necessárias para reconhecer, intervir e apoiar as vítimas de violência de forma adequada e sensível (Souza e Rezende, 2018).

Sob o ponto de vista do nível de complexidade, são essenciais a capacitação e atualização constantes dos profissionais, o que também é uma responsabilidade da instituição de formação médico e atuação do profissional. O profissional médico precisa compreender a profundidade do problema, que vai além do dano físico e, a partir disso, atuar como mediador do cuidado aos aspectos físicos, mentais e judiciais (Almeida, 2007).

Por isso, ressalta-se a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde para lidar com o atendimento às mulheres em situação de violência (Almeida, 2007). Ainda há muito que se fazer e, as tarefas mais imediatas são a melhoria do atendimento à vítima assim ela não sofre nova vitimização nas mãos daqueles encarregados em ajudá-la. Assim como capacitação, pesquisa, proteção às gerações futuras através do trabalho preventivo (Morrison, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos estudos sobre violência doméstica não abordam a percepção da mulher diante da qualidade do atendimento médico a ela prestado, focam apenas na percepção do profissional médico, suas limitações e criam assim uma lacuna. É necessário dar voz às mulheres através de pesquisa, rodas de conversa e assim buscar melhorias dos serviços a elas prestados.

Sob o ponto de vista do profissional médico, quando se analisa o atendimento prestado à mulher com suspeita de violência, é relatado a dificuldade dos profissionais que atuam na rede de saúde em assumir uma atitude de escuta ativa e acolhimento durante o atendimento. Comentam sobre o medo que o médico tem de ofendê-las ou constrangê-las durante o atendimento, assim como a falta de tempo devido à alta demanda dos serviços de saúde e o sentimento de impotência por acreditar que não conseguiriam mudar a situação das mulheres vítimas.

O profissional médico precisa compreender a profundidade do problema, que vai além do dano físico e, a partir disso, atuar como mediador do cuidado aos aspectos físicos, mentais e judiciais. O que aponta a falta de

capacitação/competência técnica dos profissionais que trabalham com a violência doméstica. A formação no curso de medicina é apenas o ponto de partida, é necessário um compromisso contínuo com o aprimoramento profissional para oferecer a melhor qualidade de cuidados aos pacientes.

Verifica-se ainda a necessidade repensar políticas públicas e serviços tenham um enfoque integral para consolidar a cidadania feminina, com ações que assegurem um espaço de proteção e apoio à mulher vítima de violência.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Suely Souza de. Essa violência mal - dita. In: ALMEIDA, Suely Souza de (Org.). **Violência de gênero e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Ed. da UFRJ, Pg 93-105, 2007.

ANDRADE, L.F. **Grupos de homens e homens em grupos: novas dimensões e condições para as masculinidades**. Feminismos e masculinidades: novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher. 1ª ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

ARAUJO, Maria de Fátima. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Rev Psicol. Am. Lat.**, México , n. 14, out. 2008 .

ARBOIT, J; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C. Rota crítica de mulheres em situação de violência: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 321-332, dez. 2019.

BIGLIARDI, Adriana Maria; ANTUNES, Maria Cristina; WANDERBROOCKE, Ana Claudia N. S.O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a Psicologia Social Comunitária. Bol. - Acad. Paul. Psicol. [online]. 2016, vol.36, n.91, pp. 262-285. ISSN 1415-711X. Bol. - **Acad. Paul. Psicol.** vol.36 no. 91 ,São Paulo jul. 2016.

BRASIL. Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Estabelece a notificação compulsória no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privada**. Presidência da República. Brasília, 2003.

BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República .Brasília, 2011.

BRASIL. **Lei Maria da Penha**: LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm> Acesso em 28 abril 2024

BRASIL. **LEI Nº 14.847, DE 25 DE ABRIL DE 2024**. Disponível em : <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2024-04-26;14847>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014: **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Brasília: Portal Democrático de Atos Normativos de Educação, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15233-diretrizes-medicina&Itemid=30192. Acesso em: 25 de junho 2024.

DAY, Vivian Peres; TELLES, Lisieux Elaine; ZORATTO, Pedro Henrique; AZAMBUJA, Maria Regina; MACHADO, Denise Arlete; SILVEIRA, Marisa Braz; DEBIAQOI, Moema; REIS, Maria da Graça; CARDOSO, Rogério Gõettert; BLANK, Paulo. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **R. Psiquiatr.** RS, 25'(suplemento 1): 9-21, abril ,2003.

DATASENADO. **Pesquisa nacional de violência contra a mulher**. 10ª edição desde 2005 Mais longa série histórica com mulheres sobre violência doméstica no Brasil.2023
Disponível em

https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/ebook_pes_nacional_de_violencia_contra_a_mulher.pdf/

DIAS, Maria Berenice. A Lei Maria da Penha na Justiça. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

FERREIRA Marcelo Jose M;RIBEIRO Kelen G ; ALMEIDA Magda M ; SOUSA Maria S ; RIBEIRO Marco T; MACHADO Marcia MT.Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação.. **Revista Interface** (Botucatu), 23(Supl. 1), 2019.

GOMES, Holga Cristina da Rocha; COSTA, Nazaré. Violência contra a mulher: uma pesquisa empírica sobre regras descritivas comuns na sociedade ocidental.**Rev Acta comport.**, Guadalajara , v. 22, n. 1, p. 89-100,2014.

GOVONI, Gomes, B. C. Crítica a aplicação da lei 11.340 de 2006: Um estudo sobre a eficácia da lei Maria da penha sobre o prisma da pesquisa elaborada pelo instituto de políticas econômicas aplicadas. **Revista Da Faculdade De Direito De São Bernardo Do Campo**, 21(2),2017.

HESLER, LZ, Costa MC, Resta DG, Colomé ICS. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** 34(1): 180-6, 2013.

LEITE, Alessandra; FONTANELLA, Bruno José Barcellos. Notificação de violência doméstica contra a mulher. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, Jan-Dez; 14(41): 2059 ,2019.

MACHADO, Dinair Ferreira. Abordagem da violência contra a mulher no ensino médico: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 511-520, 2016.

MARINHEIRO, ALV. **Violência doméstica: prevalência entre mulheres usuárias de um serviço de saúde de Ribeirão Preto, SP** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2003.

MOREIRA, Tatiana Neves Fraga. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Rev Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.3, p.814-827, 2014.

MORRISON , Andrew R; BIEHL, María Loreto. A Família Ameaçada: Violência Doméstica nas Américas. **Rio de Janeiro; Editora FGV**, 2000. 208 p.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: OMS**, 2002.

PARANÁ (estado). Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Atenção à Mulher em Situação de Violência: linha guia. Curitiba: SES**, 2012.

PASINATO, Pasinato. Acesso á justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres :as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da lei Maria da penha . **Revista Direito GV**, São Paulo 11(2) .P. 407-428 . JUL-DEZ 2015.

PEDROSA, C. M. **Mulheres em situação de violência: o discurso dos profissionais de saúde**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2003.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.7, n.12, p.41-54, 2003.

SILVA, Artenira .Notificação compulsória de casos de violência doméstica sob a ótica da bioética feminista. **Revista Libertas, Juiz de Fora**, v.19, n.1, p. 180-199, jan. / jul. 2019 .

SILVA, Karlos Eduardo Alves; SANTOS, José Ismair de Oliveira; BEZERRA, Waldez Cavalcante. O conhecimento e abordagem médica nos casos de violência contra a mulher em um hospital público de Alagoas Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32(1), e320118, 2022 .

SILVA, S. P. C.; MENANDRO, M. C. S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Rev Saúde Soc.**, v. 23, n. 2, p. 626-640, 2014.

SOARES, M. Barbara. **Enfrentando a Violência contra a mulher – Orientações práticas para profissionais e voluntários (as)**. Brasília, 2005.

SOUZA, Ângela Alves; CINTRA, Raquel Barbosa. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. **Revista Bioética**. Brasília, vol.26 no. 1 Jan./Mar. 2018.

SOUZA, Tatiana Machiavel; REZENDE Fernanda Ferreira. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Rev Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 2, p. 21-38, ago. 2018.

TAVARES, Fabrício André. **Das Lágrimas à Esperança: O Processo de Fortalecimento das Mulheres em Situação de Violência Doméstica**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Curso de Mestrado em Serviço Social. Porto Alegre, Março, 2008.

TAVARES, Márcia. **Roda de Conversa entre Mulheres: Denúncias sobre a inaplicabilidade da Lei Maria da Penha em Salvador /BA e a descrença na justiça**. Seminário Internacional Fazendo Gênero. Anais Eletrônicos, Florianópolis, 2013.

VIGANO, Samira de M. Maia; LAFFIN, Maria Hermínia L. F. Mulheres, Políticas Públicas e Combate a violência de Gênero. **Rev Ver História** (São Paulo) v.38, 2019.

VILLELA, WV; Vianna LAC, Lima LFP, Sala DCP, Vieira TF, Vieira ML. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Rev Saúde Soc**, 20(1): 113-23 2011.