

# Saúde & Transformação Social

Health & Social Change



## Experiências Transformadoras

# Reconhecer, acolher e acompanhar mulheres vítimas de violência: uma iniciativa de educação permanente em saúde

*Recognizing, welcoming and accompanying women victims of violence: a permanent health education initiative*

Gabriela Souza Carvalho<sup>1</sup>  
 Márcia Farsura de Oliveira<sup>1</sup>  
 Marli do Carmo Cupertino<sup>1</sup>  
 Priscila do Valle Silva Ribeiro<sup>1</sup>  
 Paula Silva Guimarães Castro<sup>1</sup>  
 Marcela Mansur Gomides Lima<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

**Resumo:** O Sistema Único de Saúde (SUS) é norteado pelos princípios de equidade, de integralidade e de universalidade, assegurando acesso à saúde de forma coletiva aos cidadãos brasileiros. Diante do atual cenário de pandemia, evidenciou-se a intensificação da importância do SUS na assistência à população, tornando imprescindíveis o delineamento de estratégias e ações de atendimento, principalmente aos mais vulneráveis. Assim objetivou-se planejar e aplicar uma proposta de educação permanente em saúde, apresentando critérios de identificação da violência contra a mulher (VCM) e propondo alternativas que visem ampliar o reconhecimento, o acolhimento e o acompanhamento. A metodologia consistiu, inicialmente em um levantamento bibliográfico, através de leis e artigos, para diagnosticar a situação da temática em questão, na literatura científica. As buscas foram feitas nas bibliotecas digitais Web of Science e SciELO, com a utilização dos termos "Atenção Primária à Saúde"; "Educação em Saúde"; e "Violência contra a Mulher", no período de 01/04/2020 até 31/03/2021. A partir dessa busca, foi realizada a proposta "Reconhecer, acolher e acompanhar", iniciada em junho de 2021, que tem a pretensão de visitar as 13 unidades básicas de saúde (UBS) em um município de médio porte do sudeste brasileiro, orientando os servidores quanto aos critérios de diagnóstico usados para identificar VCM e às medidas a serem tomadas quando identificada. Estão sendo realizadas capacitações mensais, disponibilização de um contato telefônico, um sítio eletrônico da iniciativa e toda a equipe realizará um monitoramento do resultado da proposta através de dados dos relatórios. A iniciativa está sendo divulgada ao público, através de cartazes e folhetos distribuídos nas Unidades de Saúde. Como resultados parciais da proposta têm-se a dificuldade de adesão das mulheres vítimas da VCM frente ao medo do agressor. Além disso, existe também a relutância dos profissionais temendo um aumento da carga de trabalho. Espera-se que no final da iniciativa os profissionais sejam conscientizados e capacitados para o enfrentamento da VCM e as mulheres vítimas se sintam acolhidas dentro das UBS.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Violência Contra a Mulher.

**Abstract:** The Unified Health System (SUS) is guided by the principles of equity, integrality and universality, ensuring collective promotion of access to health for Brazilian citizens. Given the current pandemic scenario, the importance of the SUS in providing assistance to the population became evident, as well as the design of strategies and actions that became essential. Thus, the objective was to plan and apply a proposal for permanent health education, presenting criteria for identifying violence against women (VCM) and proposing alternatives that aim to expand recognition, reception and monitoring. The methodology consisted, initially, in a bibliographical survey to diagnose the situation of the subject in question, in the scientific literature. Searches were performed in the Web of Science and SciELO digital libraries, using the terms "Primary Health Care"; "Health education"; and "Violence against Women", from 01/04/2020 to 31/03/2021. From this search, the proposal "Recognize, welcome and monitor" was carried out, initiated in June 2021, which intends to visit the basic health units (UBS) in a medium-sized municipality in southeastern Brazil, advising servers as to the diagnostic criteria used to identify VCM and the actions to be taken when identified. Monthly trainings are being carried out, a telephone contact, an electronic website for the initiative is being made available, and the entire team will monitor the proposal's results using data from the reports. The initiative will be disclosed to the public, through posters and leaflets distributed in the Health Units. As a difficulty, faced by the initiative is the low adherence of women victims of VCM due to the fear of the aggressor. In addition, there is also the reluctance of professionals fearing an increase in the workload. It is expected that at the end of the initiative, professionals are made aware and trained to deal with VCM and women victims feel welcomed within the UBS.

**Keywords:** Primary Health Care, Health Education, Violence Against Women.

## 1. Introdução

A violência contra as mulheres (VCM) é um grande problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos das mulheres. Dentre os tipos de VCM, destaca-se a violência praticada pelo parceiro íntimo e a violência sexual. Dados da Organização Mundial de Saúde, indicam que, no mundo, aproximadamente 30% das mulheres foram submetidas a violência física e/ou sexual por parceiro íntimo ou violência sexual por não-parceiro em sua vida<sup>1</sup>.

A violência pode afetar negativamente a saúde física, mental, sexual e reprodutiva das mulheres e pode aumentar o risco de infecções sexualmente transmissíveis. A VCM pode ser evitada. O setor de saúde é a porta de entrada para o encaminhamento a outros serviços de apoio, possuindo, assim um papel importante na prestação de atenção integral à saúde das mulheres submetidas à violência<sup>2,1</sup>.

O conceito de saúde que orienta o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja proposta começou a ser pensada no ano de 1988, a partir da nova Constituição Federal (CF88)<sup>3</sup>, é estado de completo bem-estar biofísico individual e coletivo<sup>4</sup>. O funcionamento da política pública em saúde é orientado pela hierarquização dos serviços, com base na complexidade tecnológica, sendo a Atenção Primária à Saúde o nível mais simples. A tomada de decisão na gestão em saúde deve considerar as necessidades de saúde da população, o uso da informação em saúde e o uso de evidências científicas<sup>5</sup>.

O SUS é uma política altamente redutora de desigualdades sociais, ao introduzir a compreensão de saúde como direito de cidadania<sup>2</sup>. A gestão no SUS deve responsabilizar-se por providenciar as condições para a garantia do direito à saúde de todos os cidadãos brasileiros. Mas, para que isso ocorra, é necessário compreender o que é o SUS, qual a sua estrutura e como esses fatores estão relacionados às definições em saúde<sup>6</sup>.

Na atual conjuntura sanitária, em que se vive uma pandemia, discutir sobre o planejamento de estratégias e iniciativas em saúde se mostrou mais relevante ainda<sup>7</sup>. É papel do SUS cuidar da saúde como um direito e responder às necessidades de saúde com compreensão ampliada, não apenas como ausência de doenças, ou a oferta de atividades e serviços restringindo-se ao ponto de vista médico-assistencial com consultas, exames complementares e medicamentos, mas expandindo o seu significado para um processo que é condicionado socialmente, pelos hábitos de vidas das pessoas e pela garantia de obtenção dos meios necessários à subsistência em uma comunidade, como saneamento básico. O SUS remodela os modelos de atenção à saúde oferecidos à sociedade brasileira, com reconhecimento de limites e necessidades de interterritorialidade e intersetorialidade, porque, a partir da sua perspectiva de saúde, reconhece que não é apenas no âmbito do sistema de saúde que o direito à saúde se concretizará, pois esse último está diretamente relacionado à dependência de (i) políticas econômicas e (ii) políticas sociais, que favoreçam às pessoas o exercício da cidadania, de forma plena, a fim de que seja atingido, efetivamente, o direito à saúde<sup>2,5</sup>.

Dessa forma, intencionando contemplar o princípio doutrinário da integralidade do SUS para atendimentos em saúde voltados às vítimas de VCM e partindo do pressuposto de que não há identificação dos aspectos sugestivos da ocorrência de agressões à pessoa do sexo feminino, por desconhecimento pelos profissionais de saúde assistentes, intencionou-se planejar a proposta de educação permanente em saúde "Reconhecer, acolher e acompanhar". O presente estudo, objetivou realizar um diagnóstico do perfil de violência contra a mulher, das vítimas atendidas nos serviços de saúde municipais do referido município de médio porte, através da iniciativa a qual foi atribuída a nomenclatura "Reconhecer, acolher e acompanhar", além de analisar, descrever e implementar parâmetros de execução do planejamento de educação permanente em saúde voltada ao reconhecimento da VCM, configurando o tripé ensino-serviço-pesquisa e propor alternativas que visem ampliar o reconhecimento, acolhimento e acompanhamento da VCM.

## 2. Percorso Metodológico

Em março de 2021 houve a idealização da proposta. Neste momento foi feito um levantamento bibliográfico como forma de diagnóstico da situação, da temática em questão, na literatura científica, através da análise de leis e artigos. Para pesquisa de artigos foi feita uma busca bibliográfica nas bibliotecas digitais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, com a utilização de descritores desenvolvidos a partir da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo selecionados os termos "Atenção Primária à Saúde"; "Educação em Saúde"; e "Violência

contra a Mulher”. Foram analisadas pesquisas originais publicadas a partir de 2011. A busca foi feita no intervalo compreendido entre 01/04/2020 até 31/03/2021. Recorreu-se ao fluxograma PRISMA, para o levantamento das informações. Realizou-se, então, a seleção, a extração dos dados e avaliação de dados dos artigos e leis selecionadas. Articulado à busca bibliográfica está o relato de experiência da proposta de educação permanente em saúde “Reconhecer, acolher e acompanhar” – iniciada em junho de 2021 –, a qual foi implantada (e continua sendo realizada nos demais serviços de saúde municipais), após autorização da coordenadora de uma das unidades básicas municipais de saúde, em rigoroso acatamento à Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres de 2011.

A proposta “Reconhecer, acolher e acompanhar” tem a previsão de conclusão mínima de 12 meses, a partir da data da primeira reunião. Ou seja, a data de previsão de conclusão será junho de 2022. Tal fato deve-se ao objetivo da proposta que é perpassar por todas as treze (13) unidades básicas de saúde do município, orientando os servidores quanto aos sinais indicativos de violência contra pessoas do sexo feminino. Para isso, espera-se realizar uma capacitação em cada serviço de saúde, uma vez por mês, além de disponibilizar um contato telefônico e um sítio eletrônico da iniciativa, para acionar os integrantes da equipe que desenvolveu a proposta – seis profissionais: (i) dois estudantes e uma professora do curso de medicina de uma instituição de ensino superior privada do município comentado, e (ii) um médico, um psicólogo e um enfermeiro que trabalham na prefeitura municipal de saúde da referida cidade –, se eventuais dúvidas, o qual emitirá uma resposta, em até 72 horas após o acionamento da tentativa de diálogo, e estará disponível por doze (12) meses.

A proposta “Reconhecer, acolher e acompanhar” teve o seu planejamento com consequente estruturação de materiais pedagógicos nos meses de março e junho do ano 2021 e ocorre em um turno da semana (de 07h às 11h ou de 13h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados) nas unidades básicas de saúde da família - após autorização e agendamento prévio feito pela coordenação local dos serviços de saúde. A partir de metodologia dialógica individual com cada servidor municipal daquela instituição objetivando propiciar ao mesmo a construção de conhecimentos e de habilidades para a realização de diagnósticos de ocorrências de agressões contra pessoas do sexo feminino que frequentam os estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde. Adicionalmente será feita busca ativa pelas notificações de casos ao SINAN e terapêutica e agendamento de atendimento com psicologia e assistência social, consulta de retorno no ambulatório clínico e busca ativa, fundamentados na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres de 2011 e em (i) dados epidemiológicos locais, no país e no mundo, além das situações sociais referentes aos territórios adscritos e (ii) protocolos e diretrizes disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Após um mês das atividades, pressupõe-se que as pessoas do sexo feminino diagnosticadas por VCM procurem o CREAS para as orientações pertinentes à ocorrência de agressão. Ademais será feito contato com os serviços de Atenção Primária à Saúde, onde já ocorreram as ações, a fim de avaliar e monitorar se há alguma dificuldade no processo de diagnose. Ao final, será realizada uma compilação dos dados em documento para apresentar à gestão municipal de saúde.

### 3. Principais Resultados

Na fase de planejamento da iniciativa, selecionaram-se artigos e leis os quais fundamentaram a iniciativa “Reconhecer, acolher e acompanhar”. Através dos arquivos analisados foi possível entender o funcionamento do SUS, que está organizado em uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços, não intencionando definir qual o serviço é mais ou menos importante, mas no sentido de dar conta da diversidade de realidades existentes no país, das diferentes características dos municípios, na intenção de se organizar uma rede capaz de potencializar a capacidade de ofertas de atenção e cuidado à saúde integral, em conformidade com as Leis Orgânicas da Saúde – Lei 8.080<sup>8</sup> e Lei 8.142<sup>9</sup>, as quais definem os princípios e as diretrizes da política pública de saúde –, racionalizando-a à aplicação dos recursos, no intuito de aplicar estrategicamente e de forma inteligente, distribuindo adequadamente os recursos<sup>5,10</sup>.

Podem ser apontados como marcos legais do SUS contra a violência: (i) Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências<sup>11</sup>; (ii) Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde<sup>12</sup>; (iii) Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006, revisada em 2014 (PNPS)<sup>13</sup>; e (iv) Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)<sup>14</sup>.

Utilizando os descritores “Atenção Primária à Saúde AND Violência contra a Mulher”, “Educação em Saúde AND Violência contra a Mulher”, nas bases de dados SciELO e BVS, foram recuperados um total de 538 publicações, conforme mostra o Quadro 1.

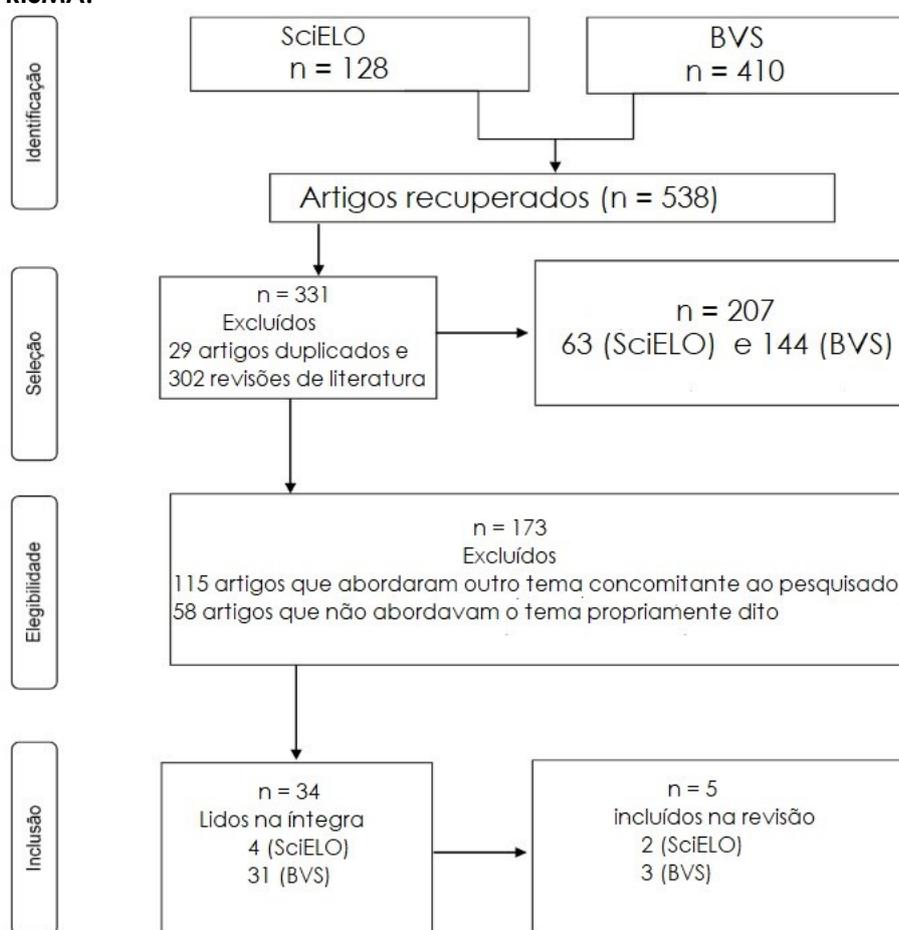
**Quadro 1- Quantitativo de artigos obtidos em cada base de dados científicos, de acordo com o descritor utilizado.**

DESCRITOR	SciELO	BVS
Atenção Primária à Saúde AND Violência contra a Mulher	59	165
Educação em Saúde AND Violência contra a Mulher	69	245
Total	128	410

Fonte: Os autores, 2021.

Na base de dados SciELO foram recuperados 128 artigos, enquanto na base de dados BVS obteve-se 410 artigos, com a utilização dos filtros. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 5 artigos que foram incluídos neste estudo, conforme está descrito no fluxograma Prisma da Figura 1.

**Figura 1 -Diagrama de fluxo dos resultados da pesquisa de literatura com base na declaração do PRISMA.**



Fonte: Os autores, 2021.

Os dados obtidos pela revisão e o exame dos assuntos por meio de argumentos provenientes de fontes científicas se encontram descritos nos tópicos a seguir, e também expostos no Quadro 2.

**Quadro 2 - Síntese dos principais estudos selecionados para revisão.**

Autor (ano)	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados
-------------	----------------	----------	-----------------------

CARNEIRO et al., 2021 <sup>15</sup>	Estudo qualitativo ancorado na Teoria Fundamentada nos Dados.	Conhecer as condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal.	O cuidado à mulher em situação de violência conjugal perpassa pelo preparo profissional, pela organização dos serviços de saúde e um fluxo de atendimento articulado e intersetorial.
Souza MF, Araújo J.F, Mota DRP, Oliveira RDO, Holanda ALP, 2020 <sup>16</sup>	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	Relatar a experiência enquanto participantes do curso "Para elas: atenção integral à saúde da mulher em situação de violência" em ambiente virtual de aprendizagem pela plataforma UNASUS em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).	O curso foi essencial para o desenvolvimento de competências, tendo como objetivo central mudanças no atendimento e a compreensão dos aspectos que resultam nas desigualdades de gênero.
SOUZA; PERES; MAFIOLETTI, 2020 <sup>17</sup>	Estudo qualitativo, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com 49 profissionais de uma rede intersetorial de atenção à mulher em situação de violência, entre outubro de 2016 a abril de 2017, na região Sul do Brasil.	Identificar desafios para capacitação e desenvolvimento dos profissionais que atuam numa rede intersetorial de atenção às mulheres em situação de violência.	As entrevistas foram transcritas e o software IRAMUTEQ® processou análises textuais denominadas com classificação hierárquica descendente, similitude e nuvem de palavras. Identificaram-se os desafios articulação em rede, formação profissional, comunicação intersetorial e interface entre serviços de saúde, social e educação.
SANTOS; BEVILACQUA; MELO, 2020 <sup>10</sup>	Relato de experiência resultante de um diagnóstico construído de forma coletiva, que apontou os principais desafios institucionais vivenciados pelos serviços de saúde, em Viçosa, Minas Gerais, na abordagem à mulher vítima de violência.	Narrar a construção participativa de um Protocolo de Rede para o enfrentamento das violências contra as mulheres em um município de médio porte no estado de Minas Gerais.	O trabalho coletivo, solidário e multiprofissional, que deu origem ao documento público, continuou, após aprovação da Lei, por meio de um comitê técnico organizado para acompanhamento do Protocolo de Rede, sustentando um espaço educativo para discussão dos atendimentos, sensibilização e formação permanente dos profissionais.
ESPERANDIO;	Metodologia	Compreender a	Entrevistas com 21 mulheres

MOURA; FAVORETO, 2020 <sup>18</sup>	qualitativa, entrevistando mulheres nas Unidades de Saúde da Família, com questionário semiestruturado e análise hermenêutico-dialética.	experiência dessas mulheres no contexto do cuidado ofertado na APS na cidade do Rio de Janeiro, de estado homônimo, Brasil.	mostraram dificuldades de revelação da violência íntima e possibilidades de atuação da APS, identificando a precarização da rede.
---	--	---	---

Fonte: Os autores, 2021.

Até o mês de agosto, duas reuniões já haviam ocorrido e a proposta intenciona se estender para todas as 13 unidades básicas municipais de saúde da família, com orientações voltadas às mulheres maiores de 10 anos de idade e que são usuárias dos serviços de Atenção Primária à Saúde do mencionado município. Será aplicada análise minuciosa de todas essas mulheres que compõem a clientela adscrita, buscando o reconhecimento de indícios de agressão.

A iniciativa é divulgada ao público, através de cartazes, folhetos distribuídos nas Unidades de Saúde e do sítio eletrônico criado para a iniciativa. A proposta tende aumentar a visibilidade através de ferramentas das mídias sociais, como páginas das redes sociais da prefeitura, faculdades da cidade, hospitais e unidades de saúde. Após a suspeita diagnóstica de situação de VCM, os profissionais de saúde são orientados a notificar o caso ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), além de propor a terapêutica mais apropriada e encaminhar, de forma empática, a usuária do serviço de saúde à assistência social e à psicologia para todo o aporte necessário ao enfrentamento da ocorrência e agendar consulta de retorno e busca ativa, para o acompanhamento das demandas clínicas da moradora da área adscrita à unidade básica de saúde da família.

Assim, todas as mulheres com suspeita de VCM, que frequentam a unidade de saúde são convidadas a participar. E os critérios diagnósticos são: apresentar dor no baixo ventre, parceiro muito atento, queixas vagas ou imprecisas, sofrimento psíquico, lesões físicas que não se explicam como acidentes, síndrome do intestino irritável, história de ideação ou tentativa de autoextermínio e presença de doenças pélvicas inflamatórias.

Nas duas atividades de educação permanente em saúde da proposta "Reconhecer, acolher e acompanhar" realizada até o momento, houve a participação de trinta e nove (39) profissionais, mas espera-se que, ao final dos doze (12) meses, os trabalhadores municipais dos treze (13) serviços de Atenção Primária à Saúde tenham participado das ações e, a partir disso, possam contribuir para a obtenção de maior integralidade no atendimento, principalmente com mais atenção dispensada à identificação de sinais indicativos de VCM, por todas as mulheres moradoras do referido município.

O desenvolvimento e a implementação da iniciativa foram realizados por uma equipe é composta por seis pessoas que estruturam o planejamento da atividade de educação popular em saúde como, por exemplo, o agendamento de atividades nas unidades básicas de saúde da família e a produção de (i) panfletos, (ii) demais materiais e (iii) recursos metodológicos pedagógicos da ação. Todos os profissionais idealizadores da proposta se disponibilizam à elucidação de dúvidas e ao encaminhamento da vítima de VCM ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do município. A professora do curso de medicina da instituição de ensino privada compila os resultados das ações da proposta "Reconhecer, acolher e acompanhar" em documentos científicos, a fim de que a iniciativa seja avaliada e monitorada por toda a equipe, para subsequente apresentação à gestão municipal de saúde.

Entretanto, há dificuldade de convencimento das mulheres da segurança da proposta, frente ao medo do agressor. Medo das mulheres de sofrerem algum tipo de retaliação por parte do parceiro por participar da proposta. Ademais, há profissionais de saúde relutantes devido temerem um aumento da carga de trabalho.

Como resultados das atividades da iniciativa, foi observado que os profissionais entenderam a importância da capacitação e da implementação da proposta, porém são temerosos de haver uma sobrecarga de trabalho. Por isso, espera-se que ocorra o engajamento e a compreensão pelos profissionais das unidades básicas de saúde e o direcionamento das respectivas mulheres vítimas de VCM atendidas à proposta "Reconhecer, acolher e acompanhar", além do aumento das notificações devidas ao SINAN.

Toda a equipe realizará o monitoramento e a avaliação da iniciativa ao final de um mês, após a ocorrência das atividades de educação permanente em cada serviço municipal de saúde, através de observação dos dados compilados em relatório de resultados da proposta "Reconhecer, acolher e acompanhar". Além disso, espera-se obter um parecer da gestão em saúde municipal.

Como pontos positivos da iniciativa foram identificados: educação continuada dos profissionais da saúde; fortalecimento do vínculo ensino-serviço-pesquisa, entre instituição de ensino e unidades de saúde da cidade; e reconhecimento, acolhimento e acompanhamento de vítimas de VCM. No entanto, identificaram-se limitações, as quais forma: o preconceito e a falta de engajamento dos profissionais de saúde assistentes às vítimas de VCM. Por isso, a proposta "Reconhecer, acolher e acompanhar" segue as recomendações da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres de 2011, com uma metodologia dialógica voltada à aprendizagem dos conceitos principais de estabelecimento de diagnóstico e cuidados primários em casos de VCM, que incluem acesso à saúde, respeito à usuária, valorização do trabalho em equipe, responsabilização e coordenação abrangente e contínua, intencionando maximizar o acolhimento humanizado da mulher que foi agredida e minimizar a falta de empatia e as concepções preconceituosas diante das ocorrências.

A principal dificuldade para a realização da iniciativa é organizar a proposta, sem causar desconfiança por parte dos agressores, visando convencimento das mulheres a participarem da iniciativa, visto o medo dos agressores. Outro ponto é a organização das atividades promovendo a capacitação e engajamento dos profissionais de saúde, sem aumentar substancialmente a carga de trabalho.

#### 4. Discussão

A violência é um problema de saúde pública, consistindo em grave violação dos direitos humanos, sendo um tema complexo, multicausal e fortemente ligada às relações sociais de gênero. Como problema de saúde pública, causa danos físicos, psíquicos, de incapacidades, invalidez, suicídio e/ou homicídio<sup>19</sup>.

No ano de 2000, o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde apresenta a definição de violência como o uso da força física ou do poder real ou em ameaça contra si próprio ou outra pessoa que cause ou não lesão, morte, dano psicológico, deficiência ou privação<sup>20</sup>.

Para que o planejamento econômico adequado ocorra, o SUS se dá de modo tripartite – pela União, estados e municípios, além do Distrito Federal –, ao possibilitar uma gestão compartilhada dos diversos sistemas de governança, estabelecidos localmente, regionalmente e nacionalmente<sup>21,17</sup>.

A participação e envolvimento dos diferentes atores sociais (gestores, usuários do serviço de saúde e profissionais) com o SUS e com desenvolvimentos sociais, para o fortalecimento da proteção dessa política social e das demais que se integram à mesma, como a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres de 2011, a qual é voltada às ações de combate, prevenção, promoção e garantia de direitos às mulheres vítimas de violência<sup>22,18,15</sup>.

Os temas prioritários da PNPS no Brasil, a qual veio fortalecer e implementar medidas de combate à violência, são: formação e educação permanente; alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados, enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas, promoção da mobilidade segura, promoção da cultura da paz e dos direitos humanos e promoção do desenvolvimento sustentável<sup>23,18,16</sup>.

O papel do setor saúde no enfrentamento das violências, ao se relacionar aos itens vigilância, prevenção, promoção da saúde, cuidado à vítima, comunicação, participação e controle social, advocacy (dentro do legislativo), capacitação, educação permanente em saúde e avaliação, favorece o engajamento dos diferentes atores sociais nas redes inter e intrasectoriais (integrando-se às demais políticas públicas, dentro do campo saúde) de prevenção, de promoção e de atendimentos em saúde, considerando os determinantes sociais envolvidos nos fenômenos violentos, com atenção integral, inclusive, agindo na atenção secundária e na atenção terciária<sup>17,15,19</sup>.

A violência por parceiro íntimo é a forma mais comum de violência contra as mulheres no mundo (13 a 52%, nos países da América Latina e Caribe)<sup>24</sup>. No Brasil, foi após a provação da Lei Maria da Penha (lei 11.340)<sup>25</sup>, que ocorreu a ampliação do campo de atuação nas questões relacionadas à violência doméstica e familiar contra mulher, do campo jurídico para, por exemplo, o envolvimento da referida temática no campo de educação em saúde,

prioritariamente, para que haja redução do preconceito, durante o acolhimento das vítimas e respectiva orientação e condução dentro dos fluxos e contrafluxos das Redes de Atenção em Saúde. Ademais, ressalta-se a importância dos objetos de notificação compulsória, em até 72 horas, nos seguintes casos: (i) violência contra homens e mulheres em todos os ciclos de vida – doméstica (intrafamiliar), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal, tortura, violência homofóbica -; e (ii) violência comunitária extrafamiliar – crianças e adolescentes, LGBT, mulheres, idosos, indígenas e pessoas com deficiência<sup>26,16</sup>.

De acordo com os dados da Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, obtidos pelo TABNET, no ano de 2019, apenas 73 casos de violência contra mulheres (VCM) foram notificados em um município de médio porte, o qual apresentava, em 2010, o número total de mulheres com idade maior que 10 anos igual a 26.178, segundo o IBGE. Tal fato sugere uma subnotificação dos casos de agressões contra indivíduos do sexo feminino pelos profissionais de saúde. Além dessa situação descrita, estudos relatam que a VCM aumentou muito no período pós-pandemia da doença do coronavírus (COVID-19), devido, principalmente, à redução da mobilidade social por medidas de biossegurança<sup>27,17</sup>.

## 5. Considerações Finais

A iniciativa "Reconhecer, acolher e acompanhar" tem um caráter de educação permanente em saúde, utilizando metodologia dialógica com os profissionais de saúde. Apesar dos empecilhos encontrados durante as reuniões – medo que a vítima apresenta, em relação ao agressor, e queixas de alguns profissionais de saúde, a respeito de uma possível demanda maior de trabalho -, a intenção da equipe organizadora está voltada à (i) maior divulgação possível das informações relevantes ao reconhecimento de pessoas do sexo feminino VCM e à conduta nessas situações e (ii) realização das ações propostas pelo presente projeto, em todas as unidades básicas de saúde da família do município referido, a fim de se combater a manutenção do ciclo de agressões contra a mulher.

## Referências

1. Organização Mundial De Saúde (OMS). Violência contra mulher. [internet]; 2021 [acesso em: 2021 18 set]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
2. Mendes EV. Desafios do SUS. CONASS. [Internet]. Brasília; 2019 [acesso em 2021 ago 20]. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>.
3. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal [Internet]; 1988. [acesso em 2021 ago 20]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
4. Vasconcelos CM, Pasche DF. O sistema único de saúde. In: Campos, Gastão Wagner de Souza, et al (Orgs). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
5. Paim JS. SUS: Sistema Único de Saúde – tudo que você precisa saber. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2019.
6. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015 [acesso em 2021 ago 20]. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/1/>.
7. Fleury, S. Pandemia, contradições e inovações no federalismo brasileiro. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz; 19 maio 2020 [acesso em 2021 ago 20]. Disponível em: <http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/1179>.
8. Brasil. Decreto N.º 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2011 jun 29 [acesso em 2021 ago 20]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.html).
9. Brasil. Lei N.8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1990 dez 31 [acesso em 2021 ago 20]. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8142-28-dezembro-1990-366031-publicacaooriginal-1-pl.html>.

10. Santos AP, Bevilacqua PD, Melo CM. Atendimento à mulher em situação de violência: construção participativa de um protocolo de trabalho. *Saúde Debate* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 set 21]; 44: 569-579. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44n125/569-579/pt>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acesso em ago 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_reducao\\_morbimortalidade.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_reducao_morbimortalidade.pdf).
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM no 936, de 19 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de núcleos de prevenção à violência em Estados e Municípios. *Diário Oficial da União* no 96; 2004 mai 20 [acesso em 2021 ago 21]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936\\_19\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf) Acesso em: 21 Ago. 2021.
14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos Brasileiros. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: MS; 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0199.pdf> Acesso em: 21 Ago. 2021.
15. Carneiro JB, Gomes, N. P, Almeida LCG, Romano CMC, Silva AF, Webler, N, Maurício MDALLD. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Esc. Anna. Nery* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 set 21]; 25(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mdcdnc37JqwwkYMQmP6mt/?lang=pt>.
16. Souza MF, Araújo J.F, Mota DRP, Oliveira RDO, Holanda ALP. A contribuição da Educação Permanente para o enfrentamento da violência de gênero. *Saúde em redes* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 set 24]; 6(2). Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2311>.
17. Souza MAR, Peres AM, Mafioletti TM. Educação permanente na rede de atenção às mulheres em situação de violência. *Rev de Enfer Refer* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 set 24]; Série V(2): 1-9. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/ref/vserVn2/vserVn2a06.pdf>.
18. Esperandio EG, Moura ATMS, Favoreto CAO. Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 set 24]; 24(Supl. 1): e190707. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190707>.
19. Lima MM, Oliveira MF, Lima CSA, Cupertino MC. O papel das redes de atenção na assistência a casos de violência por parceiro íntimo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [Internet]. 2021 [acesso em 2021 ago 21]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8056>.
20. Sethi D, Krug Eeds. Guidance for surveillance of injuries due to landmines and unexploded ordnance. Geneva, World Health Organization (document WHO/NMH/PVI/00.2) [Internet]. 2000 [acesso em 2021 ago 20]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/83802>.
21. Silveira Filho SEM, Santos A M, Carvalho J A, Almeida P F de. Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro [Internet]. 2016 [acesso em 2021 ago 20]. 26 (3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/NvwtMHKtpHWJC3SbvqxZ6zy/?lang=pt>.
22. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Presidência da República; 2011 [acesso em 2021 ago 21]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>.

23. Furtado MA, Szapiro AM. Política Nacional de Promoção da Saúde: os dilemas da autonomização I. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 ago 21]; 25: 277-89. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8HZzR3PX44LSQvGd5RVcVMj/abstract/?lang=pt>.
24. Organização Mundial de Saúde (OMS). Natureza, magnitude e consequências da violência sexual e da violência por parceiro íntimo. In: Organização Mundial da Saúde (OMS). *Prevenção da Violência Sexual e da Violência pelo Parceiro Íntimo Contra a Mulher: Ação e produção de evidência* Geneva: OMS; 2012 [acesso em 2021 ago 20]. p. 11-17. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3661/Prevencao%20da%20violencia%20sexual%20e%20parceiro%20intimo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Brasil. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República; 2006 [acesso em 2021 ago 20]. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11340&ano=2006&ato=4b0gXTU5kMRpWT5c7>.
26. Veloso M.X, 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 [acesso em 2021 ago 21]; 18(5): 1263-1272. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PkkYLHmypoSBjMW6YSvMqKKg/?lang=pt&format=pdf>.
27. Baggenstoss GA, Li LP, Bordon LG. Violência contra mulheres e a pandemia do COVID-19: insuficiência de dados oficiais e de respostas do estado brasileiro. *Direito Público*, [S.l.]. 2020 [acesso em 2021 ago 21]; v. 17, (94). ISSN 2236-1766. Disponível em: <<https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4409>>.

---

Artigo Recebido: 10.03.2021

Aprovado para publicação: 22.03.2022

**Gabriela Souza Carvalho**

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

Rua G, 205 - Bairro Paraíso - Ponte Nova - MG - Cep: 35430-302

E-mail: [gscacademica@gmail.com](mailto:gscacademica@gmail.com)

---