

**POLÍTICAS PÚBLICAS NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E A INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA
NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

*Public Policies in addressing domestic violence against women and the invisibility of violence in
primary healthcare*

Vanessa Medina Cavassini¹
UNIFIEO

Ravenna Moraes Gomes Ferreira²
UNIFIEO

Rafael Cícero Cyrillo dos Santos³
UNIFIEO

<https://doi.org//10.62140/VCRFRS5582024>

Sumário: Introdução; 1. Conferências e convenções voltadas à violência; 2. Políticas públicas sobre violência doméstica contra a mulher; 3. A violência doméstica como fenômeno invisível; Considerações Finais.

Resumo: O presente artigo acadêmico concentrou o estudo em uma breve introdução das principais políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, focando inicialmente a pesquisa na demonstração das principais legislações e conferências nacionais e internacionais, com intuito de estabelecer diretrizes para o enfrentamento da violência.

De forma dedutiva, o trabalho parte para uma análise da importância dos profissionais da saúde em conhecer o interior do problema, seja na escuta qualificada, em procedimentos diversos, ou mesmo no breve contato na recepção do serviço de saúde.

Palavras-chave: Violência doméstica; Legislações; Conferências; Políticas públicas; Profissionais da saúde

¹ Advogada. Mestranda no Curso de Mestrado Acadêmico em Direito: “Positivização e concretização jurídica dos Direitos Humanos” pelo Centro Universitário UNIFIEO, 2023. Pós Graduada em Direito Médico pela Faculdade Legale (2021), Pós graduada em Direito Previdenciário pela faculdade Legale (2020), Pós graduada em Direito Civil e Processo Civil na Escola Paulista de Direito-EPD (2015) Graduada em Direito pela Universidade Paulista UNIP, Advogada em São Paulo. Email: vanessamedina.advocacia@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1471823091370354> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5514-8243>

² Advogada e Professora. Mestranda em Direitos Humanos pelo Centro Universitário UNIFIEO. Especialista em Direito Penal, Medicina Legal e Perícia Criminal pela Faculdade Internacional de Signorelli e Direito das Famílias e Sucessões pela Faculdade Damásio de Jesus. Graduada em Direito pela UNIP. E-mail: dra.ravennaferreira@gmail.com.

³ Assistente Jurídico do Tribunal de Justiça de São Paulo. Mestrando em Direitos Humanos pelo Centro Universitário UNIFIEO. Especialista em Direito Processual Civil pela UNIMESP, em Direito Penal e Direito Processual Penal pela Escola Paulista da Magistratura de São Paulo. Graduado em Direito pela UNIMESP. E-mail: rafaelcicerocyrillo@gmail.com.

Abstract: This academic article focused the study on a brief introduction of the main public policies aimed at combating domestic violence against women, initially focusing the research on demonstrating the main national and international legislation and conferences, with the aim of establishing guidelines for combating violence.

In a deductive way, the work begins with an analysis of the importance of health professionals in knowing the inside of the problem, whether through qualified listening, in various procedures, or even in brief contact at the reception of the health service.

Keywords: Domestic violence; Legislations; Conferences; Public policy; Health professionals

Introdução

O presente artigo tem como propósito demonstrar uma breve introdução das principais políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, focando inicialmente a pesquisa na demonstração das principais legislações e conferências nacionais e internacionais, com intuito de estabelecer diretrizes para o enfrentamento da violência, que reconhecemos ser um problema para a área da saúde, por ter impacto direto na vida das pessoas.

Ainda, o presente artigo busca demonstrar que os profissionais da saúde ocupam posição privilegiada para a identificação do problema, da prevenção e da assistência às pessoas que sofrem violência e dos autores da agressão, nas relações conjugais e interpessoais.

Contudo, a violência é reconhecida, mundialmente, como um relevante problema de saúde pública. A Organização Pan-Americana de Saúde (1993) afirma que isso ocorre em função do número de vítimas e da magnitude das sequelas orgânicas e emocionais. Dentre as funções prioritárias da saúde pública destacam-se o compromisso com o combate às doenças, às condições desfavoráveis e aos problemas que afetam a saúde da população – dentre tais funções, a atenção às pessoas em situação de violência. Assim, no domicílio ou fora dele a violência é considerada um problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos, com profundas repercussões sociais.

O fenômeno da violência vem se constituindo em um problema para a área da saúde por interferir no processo de vida do indivíduo e da coletividade. Sendo assim, o presente artigo busca demonstrar as principais políticas públicas específicas e a organização de serviços voltados ao enfrentamento das situações de violência, principalmente para prevenção e atendimento. No entanto, para as mulheres o reconhecimento ocorreu por meio de muitas lutas, sendo necessário primeiramente que o Estado as reconhecesse como cidadãs, dotadas de direitos e liberdades. A atenção às mulheres em situação de violência

ainda se dá de maneira fragmentada e pontual, além de alguns serviços permanecerem despreparados para atender aos envolvidos de modo integral, exigindo que as vítimas de violência percorram vários caminhos, em decorrência de um processo desarticulado dos serviços.

O presente artigo busca demonstrar que em relação à assistência, nota-se que o profissional de saúde cria uma fragmentação da ação e do objeto de trabalho. Neste caso, o indivíduo reduz a abordagem da saúde (doença) aos saberes biomédicos desarticulados do contexto biopsicossocial⁴.

Considerando as deficiências atuais, as fragilidades da rede de assistência e as necessidades peculiares do atendimento às pessoas em situação de violência, o presente artigo busca demonstrar as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização como uma resposta à qualificação da atenção.

Como se sabe, o setor de saúde tem protagonizado iniciativas ao longo dos últimos 20 anos, com movimentos de avanços e, por vezes, retrocessos no atendimento a pessoas vítimas de violência. Neste período reconheceu a violência como um fenômeno complexo, difuso e multicausal, que requer de todos os atores envolvidos uma visão biopsicossocial da saúde e uma abordagem interdisciplinar intra e intersetorial, especialmente dos profissionais da Atenção Básica. Tais profissionais ocupam um lugar estratégico na atenção as mulheres em situação de violência, ao trabalharem em um serviço cuja política é “[...] desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próximo da vida das pessoas”⁵.

Por fim, o presente trabalho destaca o papel de escuta qualificada dos profissionais de saúde, pois, são os primeiros a serem informados sobre episódios de violência. A razão da busca de atendimento geralmente é ocultada por outros problemas ou sintomas que não se conformam, isoladamente, em elementos para um diagnóstico. Por isso existe a importância de o profissional estar capacitado a realizar uma escuta qualificada e atenta para desvendar as possíveis situações de violências.

Para alcançar esse objetivo, foi utilizada a metodologia de revisão bibliográfica, que envolveu a pesquisa das principais publicações sobre o tema. Através dessa abordagem, reconheceu-se as principais políticas, legislações e conferências realizadas, com intuito de estabelecer diretrizes para o enfrentamento da violência, refletir sobre o potencial de

⁴ Eugênia Lacerda. *O SUS e o controle social: guia de referência para conselheiros municipais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/SUS_ContrôleSocial1.pdf Acesso em: 21/01/2024.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 19, 2012. (série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em: 19 nov. 2023.

diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização, bem como sobre os impasses e as possibilidades inerentes à atenção as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo.

1. Conferências e convenções voltadas à violência

Para iniciar o delineamento de como se constituíram as políticas públicas de enfrentamento da violência se faz necessário realizar uma breve retrospectiva sobre a conquista dos direitos das mulheres em âmbito nacional e internacional. Parte essencial do processo histórico de construção dos direitos das mulheres tem como marco de referência a Conferência Mundial do Ano Internacional da Mulher, patrocinada pela ONU, em 1975, na Cidade do México. A esse evento seguiu-se o lançamento da Década da Mulher (1975–1985), quando os governos foram convocados a “promover a igualdade de homens e mulheres perante a lei, igualdade de acesso à educação, à formação profissional, além de igualdade de condições no emprego, inclusive salário e assistência social”⁶. Ainda na década de 1970 foi aprovada a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher que representou um novo marco histórico para o compromisso dos governos com a promoção e a proteção dos direitos das mulheres.

Entretanto, foi somente em 1990 que o setor de saúde começou a assumir oficialmente a violência não só como questão social, mas de saúde pública⁷. É importante assinalar que a década de 1990 foi particularmente promissora em termos de inclusão dos direitos das mulheres na agenda mundial de direitos humanos e na pauta política dos governos. Em diversos países destacam-se os ciclos de conferências internacionais – regidas pelas Nações Unidas – que fortaleceram a luta dos movimentos sociais e contribuíram para o reconhecimento dos direitos das mulheres, fornecendo alicerces para a criação de políticas de enfrentamento à violência baseada em gênero. Os eventos mais emblemáticos desse período foram os seguintes:

- **Conferência de Viena e seu Programa de Ação (1993):** enfatizou o reconhecimento dos direitos das mulheres como parte dos direitos humanos, nomeando a violência contra a mulher como violação de direitos humanos;

⁶ ONU (Organização das Nações Unidas). *Resposta à violência baseada em gênero no Cone Sul: avanços, desafios e experiências regionais*, p. 11, 2011. (Relatório regional) Disponível em: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_crime/Publicacoes/Respostas_Violencia_Genero_Cone_Sul_Port.pdf Acesso em: 19/11/2023.

⁷ Maria Cecília de Souza Minayo. *A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-7, maio/ jun. 2004. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/2345/4689> Acesso em: 21/01/2024.

- **Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres (1993):** definiu a violência em suas múltiplas formas de manifestação e reconheceu sua prática no âmbito público e privado;

- **Conferência sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e sua Plataforma de Ação:** especialmente por considerar que “a humanidade não é um todo homogêneo, o Plano se debruça sobre a existência de desigualdades sociais, destacando grupos tradicionalmente mais atingidos por tais desigualdades, dentre eles as mulheres”, e o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como parte dos direitos humanos;

- **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, também conhecida como Convenção de Belém do Pará (1994):** essa importante convenção foi impulsionada pela ação decisiva dos movimentos feministas de diversos países com o objetivo de tornar visível a violência contra a mulher e para exigir seu repúdio e sua eliminação. Trouxe como ganho a incorporação do conceito de gênero à definição de violência contra a mulher, explicitando que esta pode ser de diferentes tipos e ocorrer tanto na esfera pública como na privada, apresentando um amplo conceito de violência doméstica e intrafamiliar ⁸;

- **IV Conferência da Mulher em Beijing e a Plataforma de Ação Mundial da Mulher (1995):** impulsionou novo enfoque sobre os direitos das mulheres tomando por base o conceito de gênero.

Esse avanço no reconhecimento dos direitos das mulheres, por meio dessa declaração e das conferências, constituiu um importante instrumento de luta e organização das pautas dos movimentos feministas e de mulheres na América Latina.

As reivindicações iniciais pelo fim da impunidade penal foram ampliadas para incorporar demandas que pudessem dar efetividade a tais conquistas, dentre as quais figuram as políticas públicas que contribuíram para a igualdade entre homens e mulheres, para o acesso aos direitos por todas as mulheres e para promover ações de erradicação da violência – baseada em gênero –, em todas as suas formas ⁹. Com base em várias discussões em âmbito internacional e nacional, por meio de conferências e convenções, o Brasil construiu políticas públicas hoje vigentes que abrangem a violência por parceiros íntimos. No período de 1992

⁸ Valéria Pandjarian. *Balanço de 25 anos da legislação sobre a violência contra as mulheres no Brasil*. São Paulo, p. 78-139, 2006. Disponível em: <https://www.observatoriodeseguranca.org/>. Acesso em: 20/11/2023.

⁹ Lia Zanotta Machado. *Eficácia e Desafios das Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres: o futuro dos direitos à não violência*. IN *Pesquisa Nacional Sobre as Condições de Funcionamento das Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres*. Brasília: CNDM/ Ministério da Justiça, 2001. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/artigostesesdissertacoes/solucao_em_rede/servico_de_atendimento_a_vitimas.pdf. Acesso em: 21/01/2024.

a 2012 muitas alterações institucionais e legais ocorreram no país, no que concerne às políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres.

Como mostra o Relatório sobre o Progresso das Mulheres no Brasil, entre os anos de 2003 e 2010 houve significativos avanços no enfrentamento à violência contra mulheres, que se traduzem na mudança da legislação, na produção crescente de estudos e dados estatísticos sobre a incidência da violência contra as mulheres, na criação de serviços públicos especializados de atendimento, e na adoção de planos nacionais para enfrentar o problema.

2. Políticas públicas sobre violência doméstica contra a mulher

Em relação aos mecanismos institucionais de gênero, ocorreu um avanço importante em 2003 com o reconhecimento de status ministerial dado pelo Governo Federal à Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). Essa secretaria resgatou a atuação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) na década de 1980, intensificou sua interlocução com os movimentos de mulheres e foi reconhecida, por esses movimentos, como aliada na defesa de políticas públicas com a perspectiva de gênero. A atuação dessa secretaria, em sintonia com os movimentos de mulheres e em interlocução com o Congresso Nacional, foi de grande importância na aprovação da Lei Maria da Penha. No plano nacional a SPM foi, no período de 2003 a 2010, um importante mecanismo de defesa dos direitos das mulheres. No plano estadual, mesmo considerando a ampliação desses mecanismos – no final de 2010 existiam secretarias de políticas para as mulheres em 23 estados brasileiros –, grande parte deles estavam sem força capaz de impulsionar políticas locais mais significativas. Por outro lado, esses mecanismos locais, em articulação com movimentos de mulheres, foram de grande importância para a realização de conferências municipais e estaduais de mulheres.

Em 2004, fruto desse processo, o MS elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que admite como um dos principais temas a promoção da atenção às mulheres e aos adolescentes em situação de violência ¹⁰. O plano tem como objetivo organizar as redes de atenção integral a mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.

Esse plano definiu algumas metas para o período de 2005 a 2007: a integração de serviços em redes locais, regionais e nacionais; a instituição de redes de atendimento envolvendo um conjunto de instituições; o aumento dos serviços de atenção à saúde da

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf Acesso em: 21/01/2024.

mulher em situação de violência; a ampliação do número de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Deams).

Como resultado da realização da II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, em 2007, a SPM elaborou o II Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM) e, voltado especificamente à problemática da violência contra as mulheres, o Governo Federal aprovou o Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência contra a Mulher. Esse pacto nacional consiste no desenvolvimento de um conjunto de ações a serem executadas no período de 2008 a 2011. Tem como meta desenvolver políticas públicas amplas e articuladas, prioritariamente direcionadas às mulheres rurais, negras e indígenas em situação de violência, considerando a dupla ou tripla discriminação a que estão submetidas. O pacto estimula a articulação federativa por meio de convênios com estados e municípios, disponibilizando recursos financeiros para criação de serviços, compra de equipamentos, promoção de cursos de capacitação de agentes públicos, dentre outras ações. Como resultado dessa articulação federativa, observa-se no período de 2007 a 2010 um aumento significativo de serviços voltados à atenção às mulheres em situação de violência e a possibilidade de fortalecimento dos mecanismos locais de defesa dos direitos das mulheres.

Esse pacto apresenta como eixos estruturantes: a proteção aos direitos sexuais e reprodutivos e a feminilização da Aids; o fortalecimento da rede de atendimento e implementação da Lei Maria da Penha; o combate à exploração sexual da mulher e da adolescente e ao tráfico de mulheres; a promoção dos direitos humanos das mulheres.

Importante considerar o grande avanço em 2006, foi quando o presidente da República sancionou a Lei Maria da Penha¹¹ – Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006, em vigor desde 22 de setembro de 2006 –, que cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Dentro dessa conjuntura política, a lei pode ser considerada como um passo em direção ao cumprimento das determinações da Convenção de Belém do Pará e da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres (CEDAW)¹², além de regulamentar a Constituição Federal. A Lei Maria da Penha define uma política nacional voltada para a promoção da equidade de gênero e para a redução das diferentes formas de vulnerabilidade social das mulheres.

No plano formal a legislação nacional e os tratados e as convenções internacionais ratificadas pelo Brasil apresentam avanços quanto à institucionalização de direitos, pautando-

¹¹ Lei 11.340/2006. *Lei Maria da Penha*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm Acesso em: 21/01/2024.

¹² Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher – CEDAW. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf Acesso em: 21/01/2024.

se nos princípios da universalidade e da igualdade. No entanto, tais avanços não se concretizam na vida de milhões de homens e mulheres, na medida em que se materializam por meio das políticas implementadas pelo Estado num contexto social marcado por contradições de classe, gênero e étnico-raciais¹³.

Tratar a violência como um ato isolado, sem dar importância ao fato de que ela se cronifica, sendo difícil enfrentá-la sem uma rede de apoio, sobretudo de políticas públicas, é contribuir para a manutenção de formas de sociabilidade violentas no interior da família e da sociedade¹⁴. A aprovação de medidas legislativas que visem prevenir e combater a violência de gênero e a discriminação à mulher constitui passos importantes, mas essas medidas precisam ser substantivadas por meio de ações governamentais, no âmbito do Executivo e da atuação do Judiciário, além de estabelecerem o grande desafio de torná-las conhecidas da população e de garantir-lhes o acesso à Justiça¹⁵.

3. A violência doméstica como fenômeno invisível

A atenção à violência consiste atualmente em uma necessidade prioritária da saúde. No contexto do trabalho em saúde, volta-se a atenção ao fato de que os profissionais da Atenção Básica precisam conhecer o interior do problema, seja na escuta qualificada, em procedimentos diversos, ou mesmo no breve contato na recepção do serviço de saúde. O atendimento em saúde regido pelos princípios éticos apresentados resultaria na reorientação da assistência cotidiana, sobretudo frente a um cuidado integral e ético perante as relações interpessoais.

O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central, que é de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população e (ou) de minorar seus danos e sofrimentos e se responsabilizar pela resposta, ainda que ofertada em outros pontos de atenção da rede¹⁶.

Desvelar os casos de violência que chegam aos serviços de saúde é, portanto, fundamental para o cuidado integral de qualidade às pessoas em situação de violência.

¹³ Lourdes de Maria Leitão Nunes Rocha. *Violência de gênero e políticas públicas no Brasil: um estudo sobre as casas-abrigo para mulheres em situação de violência doméstica*. 2005. 353f. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís do Maranhão, 2005. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/184> Acesso em: 21/01/2024.

¹⁴ *Idem*.

¹⁵ *Idem*.

¹⁶ BRASIL. Portaria GM/MS nº 104 de 25 de janeiro de 2011. *Define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde*. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jan. 2011c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 21/01/2024.

Múltiplas são as consequências decorrentes das situações de violência vividas entre parceiros íntimos. Esse impacto se apresenta na vida das mulheres como traumas, gravidezes indesejadas e repetidas, doenças sexualmente transmissíveis, hemorragias, lesões e infecções ginecológicas e urinárias, distúrbios gastrointestinais crônicos e depressão.

Diante de tantos reflexos negativos sobre a vida da mulher, a violência muitas vezes leva ao óbito, tanto por homicídio quanto por suicídio. Tanto para os homens quanto para as mulheres as consequências da violência são traduzidas, sobretudo, pelo surgimento de múltiplas queixas somáticas, aspecto particularmente negativo que se refere ao fato de a violência ainda ser pouco abordada pelos profissionais de saúde, em decorrência de múltiplos fatores culturais, sociais, políticos e técnicos. Do ponto de vista cultural, a violência ainda representa um tabu, o que contribui para manter-se velada. O despreparo dos profissionais para perceber sinais e auxiliar no enfrentamento das situações de violência, bem como a fragilidade das políticas e dos programas, prejudica a organização de uma atenção qualificada a essas situações.

Os serviços de saúde são estratégicos no que diz respeito à assistência integral necessária em situação de violência e nas ações de prevenção, uma vez que estão comprovadas as repercussões da violência sobre a saúde. Porém, o atendimento a situações de violência no âmbito da saúde permanece invisível. Assim, mesmo estando em posição privilegiada para identificar sinais e sintomas de violências intrafamiliares nos seus processos de trabalho, esta parece não ser ainda uma prática corrente entre os profissionais de saúde da Atenção Básica.

A violência doméstica, embora presente na maioria das sociedades, continua um fenômeno invisível, sendo por muitas vezes aceito socialmente como normal, ou seja, como uma situação esperada e costumeira¹⁷.

Muitos estudiosos dedicam-se a investigar as causas da invisibilidade da violência na Atenção à Saúde apontando algumas situações que contribuem para permanência da violência como tal, conforme listados a seguir:

- Muitas vezes existe dificuldade da vítima em revelar situação de conflito com seu companheiro durante o atendimento¹⁸;

¹⁷ WHO (World Health Organization). *Multicountry Study on woman's health and domestic violence against women*. Geneva: World Health Organization, 2005. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241593512> Acesso em: 22/11/2023.

¹⁸ Daniel Costa Lima; Fátima Buchele; Danilo de Assis, Clímaco. *Homens, Gênero e Violência Contra a Mulher*. Saúde Soc., São Paulo, v. 17, n. 2, p. 69-81, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8cXqsYThdjHpPZm3PBtWCQC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20/11/2023.

- Há também os que apontam para o fato de que os profissionais pouco questionam sobre situações conflituosas vividas no âmbito doméstico ¹⁹ ;

- A ausência de linguagem comum gera, de um lado, o não reconhecimento dos profissionais de que a violência contra a mulher é um problema de Atenção à Saúde, em especial de Atenção Básica, e que necessita de intervenção e, de outro, na perspectiva das usuárias, esses profissionais dialogam somente na linguagem da doença, o que torna a comunicação dos fatos ainda mais difícil;

- Em algumas ocasiões, mesmo quando há uma verbalização sobre a situação de violência, durante o atendimento os profissionais acabam por desqualificar a queixa da mulher que sofre violência, alegando ser problema de ordem pessoal.

- Há ainda que se destacar a dificuldade em abordar esse tema, tanto por parte das mulheres agredidas quanto por parte dos profissionais da saúde ²⁰;

A Atenção Básica tem muito a oferecer no que diz respeito à promoção da saúde, à prevenção e à atenção às pessoas em situação de violência. Demonstra-se aqui as potencialidades da atenção primária para a intervenção sobre o problema numa perspectiva integral ²¹.

A promoção da saúde e da cultura de paz segundo Paulo Marchiori Buss²² pode ser entendida como diversas ações que buscam o estímulo das capacidades e o exercício do autocuidado e da ajuda mútua.

Ainda, conforme a Secretaria de Atenção à Saúde e do Departamento de Atenção Básica, “A ONU em 1999 definiu cultura de paz como um conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida de pessoas, grupos e nações baseados no respeito pleno à vida e na promoção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, na prática da não violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação, podendo ser

¹⁹ André. Luis Valentini Marinheiro; Elizabeth. Meloni Vieira.; Luiz de Souza. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 4, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4579MXXY4FcHVZYKXD6w9Jv/#:~:text=Pesquisas4%20mostram%20altas%20preval%C3%AAscias,a%20partir%20dos%2018%20anos> Acesso em: 21/11/2023.

²⁰ Lília BlimaSchraiber. *Violência vivida: a dor que não tem nome*. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 7, n. 12, p. 41-54, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8RkpfqGrkmNSczGQkFSXrt/abstract/?lang=pt> Acesso em: 21/01/2024.

²¹ Luciano Medeiros de Toledo; Paulo ChagastellesSabroza. (Org.) *Violência: orientações para profissionais da Atenção Básica de saúde*. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2013. 36 p 003. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/livro-traz-orientacoes-para-profissionais-da-atencao-basica> Acesso em: 21/01/2024.

²² Paulo Marchiori Buss. *Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/abstract/?lang=pt> Acesso em: 21/01/2024.

uma estratégia política para a transformação da realidade social”²³. Os profissionais da Saúde Básica devem estimular as capacidades, o autocuidado e a ajuda mútua, além de auxiliar famílias e grupos a se responsabilizarem e se comprometerem em adotar um estilo de vida saudável, reforçando a ação comunitária e ambientes favoráveis à paz e à manutenção da saúde. Quanto à prevenção da violência, os esforços podem assumir diferentes ações, a fim de evitar que a violência ocorra, os profissionais podem se organizar para a criação de campanhas educativas, bem como, orientar os casais em situação de risco. A partir do momento que a violência já ocorreu, nesta fase é importante que os profissionais estejam atentos para os sinais e sintomas da violência possibilitando a abordagem clínica, o tratamento e os encaminhamentos necessários para diminuir as sequelas e traumas.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem ser importantes aliados nesta etapa, pois o acompanhamento domiciliar dos casais conflituosos pode ser uma importante estratégia de formação de vínculo e redução de danos.

O MS aponta a importância, antes de tudo, de escutar, acolher e apoiar. O próprio reconhecimento da legitimidade do sofrimento e do abuso de que o usuário foi ou é vítima já significa a abertura de um caminho de suporte, que pode representar toda a diferença na vida das pessoas em situação de violência²⁴.

A atenção à saúde de qualidade e o acesso à assistência integral são direitos das pessoas em todos os momentos de suas vidas, sobretudo quando vivenciam situações de violência. O profissional de saúde deve romper com o enfoque medicalizante e biologicista hegemônico e adotar definitivamente a integralidade e a humanização na assistência, que neste caso também exige dos profissionais o conhecimento das instituições de suporte às violências, para que possam referenciá-las quando necessário.

O atendimento multiprofissional e interdisciplinar pode surtir amplo efeito sobre a saúde física, psicológica e reprodutiva, tornando os envolvidos sujeitos capazes de obter seus direitos e de exercer plenamente sua cidadania.

Observa-se que em todos os casos – excetuando situações de risco eminente – a equipe precisa oferecer orientações individualizadas e suporte para que a pessoa em situação de violência possa ter melhor compreensão do processo que está vivendo, analisar os

²³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.* – Brasília: Ministério da Saúde, p. 05, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf Acesso em: 21/01/2024.

²⁴ BRASIL. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.* Brasília: Ministério da Saúde, p. 13, 2010c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf Acesso em: 21/01/2024.

possíveis caminhos para o enfrentamento e a resolução da situação de violência vivida, para então tomar a decisão que lhe seja mais adequada²⁵.

Ressalta-se ainda a importância da notificação da violência na Atenção Básica, com o objetivo de visibilizar os casos atendidos como instrumento de reconhecimento de que o setor de saúde pode se configurar como uma porta de entrada para a atenção a parceiros íntimos em situação de violência.

Essa notificação compulsória, de acordo com a Portaria GM/MS nº 104 de 25 de janeiro de 2011²⁶, realizada por meio da ficha disponibilizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), permite obter informações para a tomada de decisão e a análise da morbimortalidade da população. Além disso, revela a magnitude, a tipologia, a gravidade e o perfil das pessoas envolvidas, contribuindo para que a violência perpetrada saia do silêncio.

Essa atividade deve ser feita de maneira ética, cuidadosa e sigilosa, numa linguagem acessível e que transmita confiança, com o foco de que é papel do profissional de saúde esclarecer ao usuário que as informações somente serão utilizadas para fins epidemiológicos e de gestão do SUS.

A atenção à violência consiste atualmente em uma necessidade prioritária da saúde. No contexto do trabalho em saúde, volta-se a atenção ao fato de que os profissionais da Atenção Básica precisam conhecer o interior do problema, seja na escuta qualificada, em procedimentos diversos, ou mesmo no breve contato na recepção do serviço de saúde. O atendimento em saúde regido pelos princípios éticos apresentados resultaria na reorientação da assistência cotidiana, sobretudo frente a um cuidado integral e ético perante as relações interpessoais.

Considerações Finais

Através da metodologia utilizada é possível verificar que houve um avanço no reconhecimento dos direitos das mulheres, por meio das declarações e das conferências, sendo um marco importante no instrumento de luta e organização das pautas dos movimentos feministas e de mulheres na América Latina.

Ainda, é possível verificar que as reivindicações iniciais pelo fim da impunidade penal foram ampliadas para incorporar demandas que pudessem dar efetividade a tais conquistas,

²⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, p. 27, 2001b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf Acesso em: 21/01/2024.

²⁶ BRASIL. Portaria GM/MS nº 104 de 25 de janeiro de 2011. *Op. cit.*

dentre as quais figuram as políticas públicas que contribuíram para a igualdade entre homens e mulheres, para o acesso aos direitos por todas as mulheres e para promover ações de erradicação da violência – baseada em gênero –, em todas as suas formas.

Ainda, com base em várias discussões em âmbito internacional e nacional, por meio de conferências e convenções, o Brasil construiu políticas públicas hoje vigentes que abrangem a violência por parceiros íntimos.

Já em relação aos mecanismos institucionais de gênero, ocorreu um avanço importante em 2003 com o reconhecimento de status ministerial dado pelo Governo Federal à Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM).

Além disso, em 2006, o Brasil deu um grande passo no enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher, com o sancionamento da Lei Maria da Penha, que criou mecanismos para coibir e prevenir esse tipo de violência.

Entretanto, a Lei Maria da Penha é um marco na história dos direitos das mulheres brasileiras. Ela é baseada em tratados internacionais, como a Convenção de Belém do Pará e a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres (CEDAW), e na Constituição Federal.

A lei define uma política nacional voltada para a promoção da equidade de gênero e para a redução das diferentes formas de vulnerabilidade social das mulheres. Ela prevê medidas como a criação de delegacias especializadas, juizados de violência doméstica e familiar e casas-abrigo para mulheres vítimas de violência.

Desta forma, é possível observar no presente estudo que a aprovação de leis contra a violência de gênero e a discriminação contra as mulheres é um passo importante, mas não é suficiente. É preciso que essas leis sejam implementadas de forma efetiva pelo governo, pelo Judiciário e pela sociedade civil. Além disso, é preciso conscientizar a população sobre essas leis e garantir o acesso das mulheres à Justiça.

Por fim, a atenção às mulheres em situação de violência ainda se dá de maneira fragmentada e pontual, além de alguns serviços permanecerem despreparados para atender aos envolvidos de modo integral, exigindo que as vítimas de violência percorram vários caminhos, em decorrência de um processo desarticulado dos serviços. Em relação à assistência, nota-se que o profissional de saúde cria uma fragmentação da ação e do objeto de trabalho. Neste caso, o indivíduo reduz a abordagem da saúde (doença) aos saberes biomédicos desarticulados do contexto biopsicossocial.

Sendo assim, o serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central, que é de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a maioria dos

problemas de saúde da população e (ou) de minorar seus danos e sofrimentos e se responsabilizar pela resposta, ainda que ofertada em outros pontos de atenção da rede.

Nessa perspectiva, conclui-se que desvelar os casos de violência que chegam aos serviços de saúde é, portanto, fundamental para o cuidado integral de qualidade às pessoas em situação de violência doméstica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf
Acesso em: 21/01/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf Acesso em: 21/01/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em: 19/11/2023.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf Acesso em: 21/01/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf Acesso em: 21/01/2024.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 104 de 25 de janeiro de 2011. *Define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde*. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jan. 2011c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 21/01/2024.

BUSS, Paulo Marchiori. *Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/abstract/?lang=pt>
Acesso em: 21/01/2024.

Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher – CEDAW. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf Acesso em: 21/01/2024.

LACERDA, Eugênia. *O SUS e o controle social: guia de referência para conselheiros municipais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/SUS_ControlSocial1.pdf Acesso em: 21/01/2024.

Lei 11.340/2006. Lei Maria da Penha. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm Acesso em: 21/01/2024.

- LIMA, Daniel Costa; BÜCHELE Fátima.; CLÍMACO, Danilo de Assis. *Homens, Gênero e Violência Contra a Mulher. Saúde Soc.*, São Paulo, v. 17, n. 2, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8cXqsYThdjHpPZm3PBtWCQC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20/11/2023.
- MACHADO, Lia Zanotta *Eficácia e Desafios das Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres: o futuro dos direitos à não violência*. IN Pesquisa Nacional Sobre as Condições de Funcionamento das Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres. Brasília: CNDM/ Ministério da Justiça, 2001. https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/artigostesesdissertacoes/solucao_em_rede/servico_de_atendimento_a_vitimas.pdf Acesso em: 21/01/2024.
- MARINHEIRO, André. Luis Valentini.; VIEIRA, Elizabeth. Meloni.; SOUZA, Luiz. *Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 4, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4579MXXY4FcHVZYKXD6w9Jv/#:~:text=Pesquisas4%20mostram%20altas%20preval%20C3%AAncias,a%20partir%20dos%2018%20anos>. Acesso em: 21/11/2023.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, maio/ jun. 2004. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/2345/4689> Acesso em: 21/01/2024.
- ONU (Organização das Nações Unidas). *Resposta à violência baseada em gênero no Cone Sul: avanços, desafios e experiências regionais*, 2011. (Relatório regional) Disponível em: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_crime/Publicacoes/Respostas_Violencia_Genero_Cone_Sul_Port.pdf Acesso em: 19/11/2023.
- PANDJIARJIAN, Valéria. *Balanço de 25 anos da legislação sobre a violência contra as mulheres no Brasil*. São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.observatoriodeseguranca.org/>. Acesso em: 20/11/2023.
- ROCHA, Lourdes de Maria Leitão Nunes. *Violência de gênero e políticas públicas no Brasil: um estudo sobre as casas-abrigo para mulheres em situação de violência doméstica*. 2005. 353f. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís do Maranhão, 2005. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/184> Acesso em: 21/01/2024.
- SCHRAIBER, Lília Blima. *Violência vivida: a dor que não tem nome*. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 7, n. 12, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8RkpfqGrkmNScnzGQkFSXrt/abstract/?lang=pt> Acesso em: 21/01/2024.
- TOLEDO, Luciano Medeiros de; SABROZA, Paulo Chagastelles. (Org.) *Violência: orientações para profissionais da Atenção Básica de saúde*. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2013. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/livro-traz-orientacoes-para-profissionais-da-atencao-basica> Acesso em: 21/01/2024.
- WHO (World Health Organization). *Multicountry Study on woman's health and domestic violence against women*. Genebra: World Health Organization, 2005. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241593512> Acesso em: 22/11/2023.