



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
ÁREA DE ATENÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



ANA PAULA MALAGOLI RIBEIRO

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA METASSÍNTESE QUALITATIVA**

UBERLÂNDIA

2021

ANA PAULA MALAGOLI RIBEIRO

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA METASSÍNTESE QUALITATIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Área Profissional da Saúde,
como requisito parcial para a obtenção do título
de especialista em Atenção em Saúde Coletiva.

Orientadora: Carla Denari Giuliani

UBERLÂNDIA

2021

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Coordenação do Programa de Residência
Multiprofissional

Avenida Para, 1720, Bloco 2U, Sala 23 - Bairro Umuarama,
Uberlândia-MG, CEP 38400-902 Telefone: 34 3225-8604 -
coremu@famed.ufu.br

**ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO**

Às 9 horas do dia 24 de fevereiro de 2021, online por vídeo conferência, reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência TCR: *"VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA METASSÍNTESE QUALITATIVA"* de autoria da residente **Ana Paula Malagoli Ribeiro**. A Banca Examinadora é composta por: Orientadora e presidente da banca: **Profa. Dra. Carla Denari Giuliani, enfermeira - FAMED/UFU** membros titulares: **Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias, psicóloga - ESTES/UFU**; **Profa. Dra. Marcelle Aparecida Barros Junqueira, enfermeira - FAMED/UFU** e suplente **Prof. Dr. Álex Moreira Herval, cirurgião dentista - FO/UFU**. Iniciando os trabalhos a presidente, concedeu a palavra a residente por 15 minutos, para exposição de seu trabalho, tendo 5 minutos de acréscimo. A seguir, a presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, às examinadoras, que passaram a arguir a residente por, no máximo, 10 minutos cada, tendo sido assegurado a eles igual tempo para resposta. Terminada a arguição que se desenvolveu dentro dos termos regulamentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado, considerando a residente:

APROVADA.

Com as seguintes recomendações: A residente deverá realizar as modificações textuais sugeridas pela banca antes de inserir o trabalho no repositório da Universidade Federal de Uberlândia.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Carla Denari Giuliani, Professor(a) do Magistério Superior**, em 24/02/2021, às 10:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º,



§ 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Marisa Aparecida Elias, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 24/02/2021, às 10:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, Membro de Comissão**, em 24/02/2021, às 10:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º,



§ 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2583638** eo código CRC **84B4AF10**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Ministério da Educação pela oportunidade e pela concessão da bolsa que possibilitou a minha dedicação exclusiva à Residência Multiprofissional em Saúde, à Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e à Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU).

À minha orientadora prof.^a Dr.^a Carla e ao prof. Dr. Álex pela coorientação e condução do meu trabalho de pesquisa, aos tutores da Saúde Coletiva por auxiliarem nessa trajetória.

A Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui.

À minha família por toda dedicação e apoio incondicional.

Às minhas amigas Juliana e Olga, pelo companheirismo e aprendizado durante os dois últimos anos, amizades para a vida e melhor presente que a residência poderia me proporcionar.

Aos meus colegas e amigos que estiveram comigo e contribuíram de alguma forma nessa jornada.

RESUMO

Objetivos: Desenvolver uma revisão sistemática e metassíntese de estudos qualitativos sobre a violência contra a mulher na percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** A revisão sistemática foi desenvolvida para responder a seguinte questão norteadora: “Qual a percepção dos profissionais de saúde (população) que atuam na Atenção Básica (contexto) em relação às mulheres vítimas de violência (conceito)?”. As bases de dados *Embase*, *Web of Science*, *PubMed* (incluindo *MedLine*), *Scopus*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *SciELO* foram utilizadas como fontes primárias de estudo. A metassíntese analisou as categorias principais e subcategorias de todos os estudos incluídos. **Resultados:** A busca na base de dados resultou em 6.764 registros, e 25 deles foram considerados elegíveis para a metassíntese. Cinco categorias principais relacionadas com a percepção dos profissionais em relação à violência contra a mulher foram identificadas: “Representação social da violência”, “Práticas de cuidado da mulher”, “Limitações no enfrentamento da violência contra a mulher”, “Sentimentos dos profissionais sobre a violência contra a mulher” e a “Compreensão da violência restrita à agressão física e a influência do contexto socioeconômico”. **Conclusões:** A percepção dos profissionais sobre as mulheres violentadas está relacionada com a construção social dos papéis de gênero, contexto socioeconômico, limitadores e facilitadores do cuidado que geram sentimentos negativos sobre o fenômeno, além disso, compreendem que a identificação da violência está ligada principalmente a agressão física.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Violência; Mulheres.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	7
2- OBJETIVO	8
3- METODOLOGIA	8
Desenho e protocolo do estudo	8
Crítérios de inclusão	8
Bases de dados e estratégias de busca	9
Seleção de estudos	10
Coleta de dados	10
Metassíntese Qualitativa	11
4- RESULTADOS	11
Seleção de estudos	11
Síntese Descritiva	13
Metassíntese Qualitativa	23
5- DISCUSSÃO	25
6- CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	30

APRESENTAÇÃO

A violência contra a mulher constitui-se uma das principais formas de violação dos direitos humanos, resultado de uma cultura patriarcal que está vinculada aos fundamentos de nossa sociedade, marcada pela desigualdade de gênero. A violência contra a mulher pode se expressar de diferentes formas, além disso, é considerada como um fenômeno complexo e multifacetado, reflexo de um contexto sociocultural.

Nos propusemos a entender os fatores que influenciam na percepção dos profissionais da Atenção Primária à saúde em relação à violência contra a mulher, através de uma revisão sistemática com metassíntese de estudos qualitativos sobre essa temática.

1- INTRODUÇÃO

A violência pode ser compreendida como o uso proposital da força física ou do poder, materializado sob a forma de ameaças ou pela realização do ato em si, praticado contra um indivíduo ou coletividade e que pode resultar em dano físico, psicológico e social (WHO, 1996). A violência praticada contra a mulher é considerada um importante e crescente problema de saúde pública, além de ser compreendida como violação dos direitos humanos (ARBOIT et al., 2017). Esse tipo de violência ocorre independentemente de faixa etária e classe social e tem como principal agente agressor os parceiros íntimos (SCHRAIBER et al., 2002). Mulheres violentadas apresentam duas vezes mais chances de manifestar problemas de saúde físicos e mentais (ALMUTAIRI et al., 2013) e, portanto, utilizam mais os serviços de saúde (BORSOI, BRANDÃO, CAVALCANTI, 2009).

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo com origens nos primórdios da humanidade, uma vez que estão arraigados em uma cultura patriarcal (ARBOIT, PADOIN, VIEIRA, 2019). Sua complexidade está vinculada diretamente com o poder, os privilégios e o controle masculino da sociedade (AMARIJO et al., 2017). Dentre as diferentes causas da violência contra a mulher, podemos considerar como principal a desigualdade nas relações de gênero (SILVA, PADOIN, VIANNA, 2015). Essa modalidade de violência também é conhecida como violência de gênero, uma vez que se relaciona a diferentes estereótipos de comportamento e aos padrões de gênero socialmente constituídos (ARBOIT, PADOIN, VIEIRA, 2019).

O enfrentamento da violência contra a mulher requer uma atuação intersetorial e coordenada ente os diferentes serviços de saúde. Faz-se necessário a implantação e implementação constantes de políticas públicas sociais e econômicas, eficientes e resolutivas (ARBOIT et al., 2017). Profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) são considerados como estratégicos para atuação sobre a violência contra a mulher (GARCÍA-MORENO et al., 2015), uma vez que as mulheres frequentam assiduamente esses serviços de saúde (GONZÁLEZ, BEJARANO, 2014). Esses profissionais têm grande capacidade de identificar de situações de risco, bem como reconhecer vítimas e agressores (HESLER et al., 2013).

Apesar do papel estratégico da APS, o enfrentamento da violência contra a mulher exige sensibilidade para a identificação de sinais de violência e articulação do cuidado centrado nas necessidades biopsicossociais da mulher. Dessa forma, é necessário que os profissionais da APS também possuam ampla percepção acerca da problemática, livre de

preconceitos e estigmas sociais (ALMEIDA, SILVA, MACHADO, 2013). Nesse sentido, o presente estudo buscou realizar uma revisão sistemática e metassíntese de estudos qualitativos sobre a percepção dos profissionais de saúde que atuam na APS em relação à violência contra a mulher.

2- OBJETIVO

Realizar uma revisão sistemática e metassíntese de estudos qualitativos sobre a percepção dos profissionais que atuam na Atenção Primária à saúde em relação à violência praticada contra a mulher.

3- METODOLOGIA

Desenho e protocolo do estudo

Foi desenvolvida uma revisão sistemática de estudos qualitativos realizados para responder à seguinte questão norteadora com base na estratégia do PCC (população, contexto e conceito): Qual a percepção dos profissionais de saúde (população) que atuam na Atenção Básica (contexto) em relação às mulheres vítimas de violência (conceito)?

A revisão sistemática segue os itens de *The Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocol* (PRISMA-P) (MOHER et al., 2015) e *Joanna Briggs Institute* para pesquisa qualitativa (LOCKWOOD, MUNN, PORRITT, 2015). A meta-síntese foi realizada de acordo com as etapas indicadas por Matheus et al. (MATHEUS et al, 2009).

Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram estudos qualitativos sobre a percepção dos profissionais da Atenção Básica em relação às mulheres vítimas de violência, sem restrição de ano, situação de publicação e idioma. Os critérios de exclusão foram: 1) Estudos fora do objetivo; 2) Estudos quantitativos realizados com profissionais que atuam em serviços especializados ou hospitalares; 3) Estudos qualitativos voltados para a compreensão da violência de gênero inespecífica; 4) Artigos de revisão, cartas ao editor/editoriais, opiniões pessoais, livros/capítulos de livros, livros didáticos, relatórios e resumos de conferências.

Bases de dados e estratégias de busca

As bases de dados *Embase*, *Web of Science*, *PubMed* (incluindo *MedLine*), *Scopus*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *SciELO* foram utilizadas como fontes primárias de estudo. Os *Medical Subject Headings (MeSH)* e os *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)* foram usados para identificar os descritores de pesquisa apropriados. Os operadores booleanos "AND" e "OR" foram utilizados para aprimorar as estratégias de pesquisa (Tabela 1). A busca foi realizada em julho de 2020. Os resultados obtidos foram exportados para o *software EndNote Web™* (Thomson Reuters, Toronto, Canadá), no qual as duplicatas foram removidas. Os resultados restantes foram exportados para o *Microsoft Word™ 2010 (Microsoft™ Ltd, Washington, EUA)*, no qual as duplicatas restantes foram removidas manualmente.

Tabela 1. Estratégias de busca delineadas para cada base de dados incluída na revisão sistemática, Uberlândia, 2021.

Base de Dados	Estratégias de Busca (Julho, 2020)	Resultados
Embase http://www.embase.com/	('violence'/exp OR 'violence' OR 'domestic violence'/exp OR 'domestic violence' OR 'violence against women'/exp OR 'violence against women' OR 'workplace violence'/exp OR 'workplace violence' OR 'physical abuse'/exp OR 'physical abuse' OR 'gender-based violence'/exp OR 'gender-based violence' OR 'gun violence'/exp OR 'gun violence' OR 'exposure to violence'/exp OR 'exposure to violence' OR 'intimate partner violence'/exp OR 'intimate partner violence' OR 'sex offenses'/exp OR 'sex offenses') AND ('woman'/exp OR 'woman' OR 'women'/exp OR 'women' OR 'battered women'/exp OR 'battered women') AND ('primary health care'/exp OR 'primary health care' OR 'primary healthcare'/exp OR 'primary healthcare' OR 'health professional'/exp OR 'health professional' OR 'family health'/exp OR 'family health' OR 'primary care'/exp OR 'primary care')	3428
Web of Science http://apps.webofknowledge.com/	(("Violence" OR "Domestic Violence" OR "Violence Against Women" OR "Workplace Violence" OR "Physical Abuse" OR "Gender-Based Violence" OR "Gun Violence" OR "Exposure to Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Sex Offenses") AND ("Woman" OR "Women" OR "Battered Women")) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Health Professional" OR "Family Health" OR "Primary Care"))	1204
PubMed http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	(("Violence" OR "Domestic Violence" OR "Violence Against Women" OR "Workplace Violence" OR "Physical Abuse" OR "Gender-Based Violence" OR "Gun Violence" OR "Exposure to Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Sex Offenses") AND ("Woman" OR "Women" OR "Battered Women")) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Health Professional" OR "Family Health" OR "Primary Care"))	1164

Scopus http://www.scopus.com/	((“Violence” OR “Domestic Violence” OR “Workplace Violence” OR “Physical Abuse” OR “Gender-Based Violence” OR “Gun Violence” OR “Intimate Partner Violence” OR “Sex Offenses”) AND (“Women”) AND (“Primary Health Care” OR “Family Health”))	750
LILACS http://lilacs.bvsalud.org/	((“Violence” OR “Domestic Violence” OR “Violence Against Women” OR “Workplace Violence” OR “Physical Abuse” OR “Gender-Based Violence” OR “Gun Violence” OR “Exposure to Violence” OR “Intimate Partner Violence” OR “Sex Offenses”) AND (“Woman” OR “Women” OR “Battered Women”) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Health Professional” OR “Family Health” OR “Primary Care”))	10
SciELO http://www.scielo.org/	((“Violence” OR “Sex Offenses”) AND (“Women”) AND (“Primary Health Care” OR “Family Health”))	2
	((“Domestic Violence” OR “Intimate Partner Violence”) AND (“Women”) AND (“Primary Health Care” OR “Family Health”))	40
	((“Physical Abuse” OR “Gender-Based Violence”) AND (“Women”) AND (“Primary Health Care” OR “Family Health”))	76
	((“Domestic Violence” OR “Workplace Violence”) AND (“Women”) AND (“Primary Health Care” OR “Family Health”))	90

Fonte: Elaboração própria

Seleção de estudos

Inicialmente, dois revisores (APMR e BARD) analisaram metodicamente todos os títulos dos estudos, de forma independente. Os revisores tinham acesso os nomes dos autores e periódicos. Os títulos aparentemente relacionados ao tema foram mantidos e, na fase seguinte, os revisores (APMR e BARD) fizeram a leitura dos resumos de forma independente aplicando os critérios de exclusão. Os estudos preliminares elegíveis tiveram seus textos completos avaliados para verificar se atendiam aos critérios de elegibilidade. Quando os dois revisores discordaram, um terceiro revisor (AMH) foi consultado para a decisão final. Os estudos excluídos foram registrados em banco de dados separado, explicando os motivos da exclusão.

Coleta de dados

Após a seleção, os estudos foram analisados e dois revisores (APMR e LPM) extraíram as informações quanto à identificação do estudo (autor, ano e local), amostra, sexo, idade, coleta de dados, tipo de análise, profissional de saúde investigado e resultados qualitativos (categorias principais, categorias secundárias e falas representativas).

Metassíntese Qualitativa

A metassíntese foi realizada de acordo com as etapas indicadas por Matheus et al. (MATHEUS et al., 2009). Após identificar os estudos elegíveis, os revisores fizeram a leitura de cada artigo para capturar seu significado. Todas as categorias principais (ou temas) e secundárias foram extraídas dos estudos (Tabela 3) e organizadas por similaridade, divergência ou complementaridade, sem perder o significado de cada estudo. Foram excluídas as categorias principais ou secundárias não relacionadas à percepção dos profissionais. A última etapa foi elaborar uma síntese descritiva, concisa e abrangente das novas categorias principais.

4- RESULTADOS

Seleção de estudos

Durante a primeira fase de seleção dos estudos, foram encontrados 6.764 resultados em seis bases de dados eletrônicas. Após a retirada das duplicatas, permaneceram 3.869 artigos para análise de títulos e resumos, dos quais 25 estudos foram considerados elegíveis para análise de texto completo. Após a leitura dos textos completos, todos os estudos elegíveis foram incluídos na síntese descritiva. Entretanto, três artigos (SILVA, PADOIN, VIANNA, 2015; GOICOLEA et al., 2017; LORÍA, SANCHEZ, ROSADO, 2019) não foram incluídos na metassíntese qualitativa por não apresentar categorias primárias ou secundárias relacionadas especificamente à percepção sobre a violência. A Figura 1 apresenta o diagrama baseado nas recomendações do PRISMA-P que descreve o processo de busca, identificação, inclusão e exclusão de artigos.

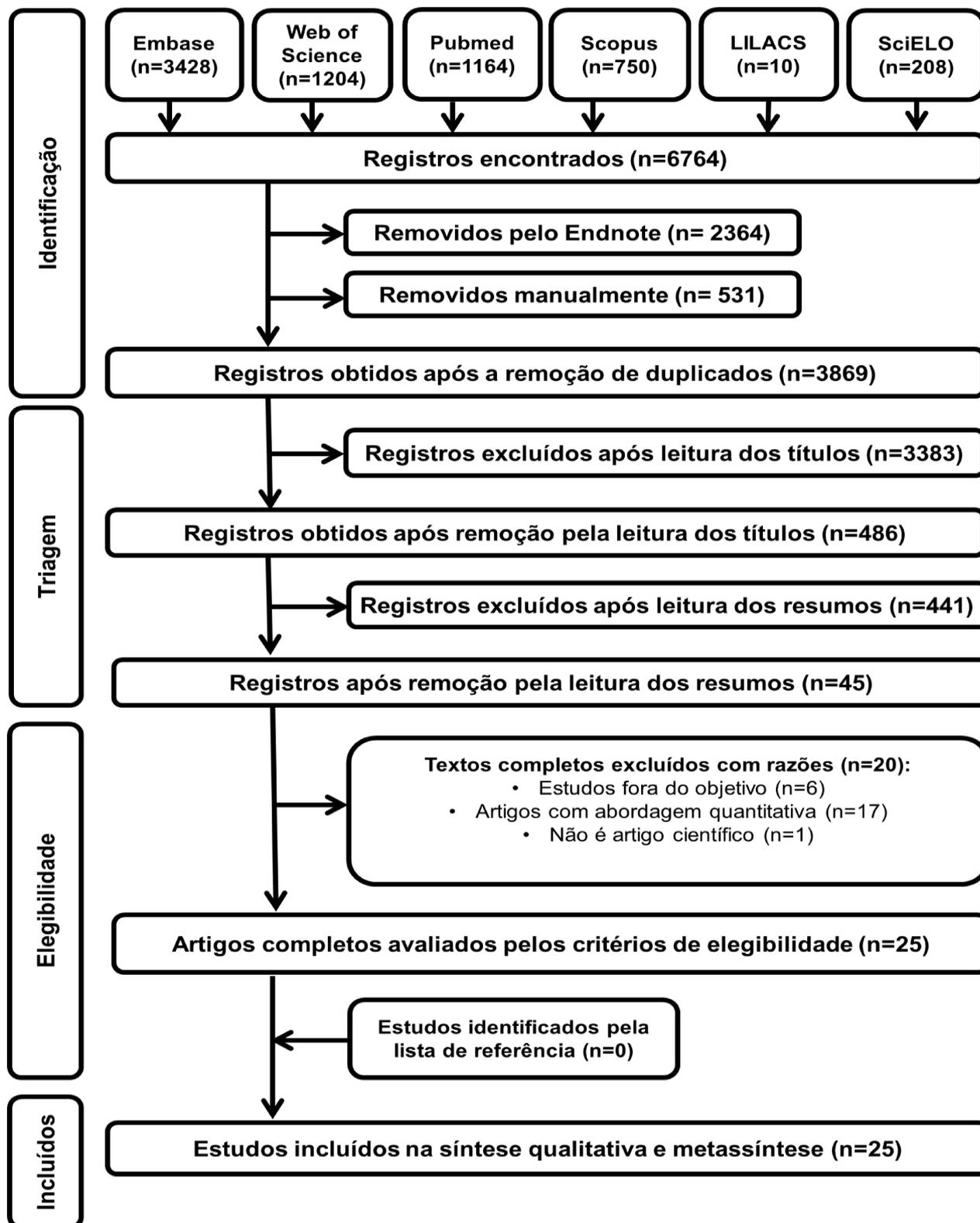


Figura 1- Fluxograma do processo de busca na literatura e seleção, adaptado das recomendações PRISMA-P.

Síntese Descritiva

Os estudos foram publicados no período de 2009 a 2019. Grande parte dos estudos foram realizados no Brasil (AMARIJO et al, 2017; AMARIJO et al, 2018; ARBOIT et al, 2017; ARBOIT, PADOIN, VIEIRA, 2019; ARBOIT et al, 2018; BORSOI, BRANDÃO, CAVALCANTI, 2009; COSTA, LOPES, 2012; FONSECA et al, 2009; SILVA, PADOIN, VIANNA, 2013; SILVA, PADOIN, VIANNA, 2015(A); SILVA, PADOIN, VIANNA, 2015(B); OLIVEIRA, FONSECA, 2015; SANTOS et al, 2018; FRANZOI, FONSECA, GUEDES, 2011; GOMES et al, 2013; GOMES, ERDMAN, 2014; GOMES et al, 2014; GOMES et al, 2015; HESLER et al, 2013; SIGNORELLI, TAFT, PEREIRA, 2018; SIGNORELLI, AUAD, PEREIRA, 2013; VISENTIN et al, 2015), principalmente nas regiões Sul e Sudeste.

Dois artigos não relataram aprovação por comitê de ética (SILVA, PADOIN, VIANNA, 2013; SIGNORELLI, TAFT, PEREIRA, 2018). Outras características dos estudos elegíveis estão apresentadas na Tabela 2.

A amostra total incluída foi de 1.013 profissionais da APS, sendo principalmente declarados pertencentes ao sexo feminino. O principal método de coleta de dados foi a entrevista, utilizada por 20 estudos (AMARIJO et al, 2017; AMARIJO et al, 2018; ARBOIT et al, 2017; ARBOIT, PADOIN, VIEIRA, 2019; ARBOIT; et al, 2018; BORSOI, BRANDÃO, CAVALCANTI, 2009; COSTA, LOPES, 2012; FONSECA et al, 2009; OLIVEIRA, FONSECA, 2015; GOICOLEA et al, 2017; GOMES et al, 2013; GOMES, ERDMAN, 2014; GOMES et al, 2014; GOMES et al, 2015; HESLER et al, 2013; LORÍA, SANCHEZ, ROSADO, 2019; CUESTA, 2018; SIGNORELLI, TAFT, PEREIRA, 2018; SIGNORELLI, AUAD, PEREIRA, 2013; VISENTIN et al, 2015),

Podemos destacar que o método de análise mais frequente foi a Análise de Conteúdo, utilizada por 17 estudos (AMARIJO; et al, 2017; AMARIJO; et al, 2018; ARBOIT; et al, 2017; ARBOIT, PADOIN, VIEIRA, 2019; ARBOIT; et al, 2018; BORSOI, BRANDÃO, CAVALCANTI, 2009; COSTA, LOPES, 2012; FONSECA et al, 2009; SILVA, PADOIN, VIANA, 2013; SILVA, PADOIN, VIANA, 2015(A); SILVA, PADOIN, VIANA, 2015(B); FRANZOI, FONSECA, GUEDES, 2011; GOICOLEA et al, 2017; GOMES, et al, 2013; GOMES, et al, 2015; HESLER et al, 2013; VISENTIN et al, 2015).

Tabela 2- Resumo das principais características e resultados dos estudos elegíveis, Uberlândia, 2021.

Ano	Estado/País	Amostra	Distribuição de sexo	Categoria profissional	Método de coleta	Método de análise
Amarijo; et al, 2017	Rio Grande do Sul/Brasil	90	NI	Enfermeiros e Téc. de Enfermagem	Evocações livres e entrevistas	Análise de conteúdo
Amarijo; et al, 2018	Rio Grande do Sul/Brasil	25	F=100,0%	Enfermeiros e Téc. de Enfermagem	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo
Arboit; et al, 2017	Rio Grande do Sul/Brasil	21	F= 71,4% M=28,6%	ACS, Téc. de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo
Arboit; Padoin; Vieira, 2019	Rio Grande do Sul/Brasil	21	NI	ACS, Téc. de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo
Arboit; et al, 2018	Rio Grande do Sul/Brasil	13	NI	ACS	Grupo focal e entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo
Borsoi; Brandão; Cavalcanti, 2009	Rio de Janeiro/Brasil	8	F=87,5% M=12,5%	Enfermeiros, Médicos, Psicólogos e A. Social	Observação de campo e entrevistas em profundidade	Análise de conteúdo
Costa; Lopes, 2012	Rio Grande do Sul/Brasil	43	F=79,0% M=21,0%	ACS, Enfermeiros, Médicos e Psicólogos	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo
Fonseca et al., 2009	São Paulo/Brasil	17	F=100,0%	ACS	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo
Silva; Padoin; Vianna, 2013	Rio Grande do Sul/Brasil	30	NI	Profissionais de saúde da atenção primária	Reuniões-oficina	Análise de conteúdo
Silva; Padoin; Vianna, 2015A	Rio Grande do Sul/Brasil	65	NI	ACS, Enfermeiros, Téc. de Enfermagem, Médicos, Aux. de Enfermagem, Dentistas e Aux. de Saúde Bucal	Pesquisa participante e Reuniões-oficinas	Análise de conteúdo

Silva; Padoin; Viana, 2015B	Rio Grande do Sul/Brasil	41	NI	ACS, Enfermeiros, Téc. de Enfermagem, Médicos, Aux. de Enfermagem, Dentistas e Aux. de Saúde Bucal	Pesquisa participante e Reuniões-oficinas	Análise de conteúdo
Oliveira; Fonseca, 2015	São Paulo/ Brasil	22	NI	Profissionais de saúde da atenção primária	Entrevistas em profundidade	Análise do discurso
Santos; et al, 2018	Minas Gerais/Brasil	53	F=90,6% M=9,4%	ACS, Enfermeiros, Téc. de Enfermagem, Médicos, Aux. de Enfermagem, Dentistas e Aux. de Saúde Bucal	Grupos focais	Análise estrutural da narração (Moscovici S.)
Franzoi; Fonseca; Guedes, 2011	São Paulo/ Brasil	95	F=85,0% M=15,0%	ACS e Enfermeiro	Oficinas	Análise de conteúdo
Goicolea; et al, 2017	Espanha	160	F=71,3% M=28,7% (28)	Enfermeiros, Médicos, Trabalhadores sociais, outros	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo (Graneheim UH, Lundman B)
Gomes; et al, 2013	Bahia/Brasil	22	NI	Enfermeiros, Médicos, Dentistas e Assistentes Sociais	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo
Gomes; Erdman, 2014	Santa Catarina/Brasil	52	NI	Enfermeiros, Téc. de Enfermagem e Médicos	Entrevistas semiestruturadas	Teoria Fundamentada nos Dados
Gomes; et al, 2014	Santa Catarina/Brasil	52	NI	Enfermeiros, Téc. de Enfermagem e Médicos	Entrevistas semiestruturadas	Teoria Fundamentada nos Dados
Gomes; et al, 2015	Rio Grande do Sul/Brasil	64	NI	ACS, Enfermeiros, Téc. de Enfermagem e Médicos	Evocações e Entrevistas	Análise de conteúdo
Hesler; et al, 2013	Rio Grande do Sul/Brasil	35	NI	ACS	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo
Loría; Sanchez; Rosado, 2019	Catalunha e Costa Rica	16	F=50,0% M=50,0%	Enfermeiros, Médicos, Psicólogos e Assistentes Sociais	Entrevistas semiestruturadas	Teoria Fundamentada nos Dados

Cuesta, 2018	Argentina	21	NI	Enfermeiros, Médicos, Psicólogos, Dentistas e Assistentes Sociais	Entrevistas semiestruturadas	Análise dedutiva temática
Signorelli; Taft; Pereira, 2018	Região Sul do Brasil	15	NI	ACS, Enfermeiros e Fisioterapeutas	Entrevistas semiestruturadas	Triangulação de métodos
Signorelli; Auad; Pereira, 2013	Paraná/Brasil	15	NI	ACS, Enfermeiros e Fisioterapeutas	Observação participante, registros em caderno de campo, entrevistas e acompanhamento da rotina cotidiana de profissionais	Etnografia descrita por Geertz
Visentin; et al., 2015	Rio Grande do Sul/Brasil	17	F=82,4% M=17,6%	Enfermeiros	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo

Nota: ACS- Agente comunitário de saúde. Fonte: Elaboração própria.

Tabela 3- Resumo dos resultados principais dos estudos elegíveis, Uberlândia, 2021.

Autor, ano	Código principal	Código secundário
Amarijo et al., 2016	Conceito de agressão	Termo agressão como informação que os profissionais tinham acerca da violência; Retrata distintas formas de violência; A violência está intimamente relacionada com agressão física; Mais reconhecida e socialmente considerada mais perigosa e de alta prevalência.
	Julgamento dos profissionais sobre violência	Discurso com termos: covardia e falta-de-respeito; Violência com conotação negativa; Sentimentos de insegurança, frustração, revolta, indignação, medo e angústia nos profissionais.
	Sentimentos expressos	Sinaliza para um campo sentimental; Medo dos profissionais de sofrerem represálias por parte dos agressores; Revolta dos profissionais com a reconciliação da vítima com o agressor.
	Aceitação da violência	Pode estar relacionada tanto ao profissional quanto à vítima; Naturalização da violência; Parte do cotidiano da vida doméstica; É como se a violência de gênero fosse constitutiva das relações conjugais e socialmente aceitável; Naturalizada pelo senso comum; Impunidade.
Amarijo et al., 2018	Componentes da violência doméstica contra a mulher	Violência naturalizada pelo senso comum; Violência física é mais identificada socialmente; Marcas físicas caracterizam a imagem do objeto, algo visível no corpo da mulher permitindo a identificação; As outras formas de violência são veladas; Abuso; Desrespeito; Sentimento de desprezo; Vulnerabilidade; Violação de direitos.
	Detecção dos casos de violência doméstica contra a mulher	Acolhimento; Consulta de enfermagem; Conversa como um dos principais recursos para identificar a vitimização; Presença de hematomas, paciente machucada, assustada e com medo como formas de diagnóstico da violência; Atendimento por membros da equipe multiprofissional; Dificuldade frequente das vítimas relatarem o ocorrido; Ciclo repetitivo; Profissionais da atenção primária precisam estar preparados; Subjetividade do indivíduo; Vínculo; Empatia.
Arboit et al., 2017	Ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde	Acolhimento inicial.
Arboit, Padoin, Vieira, 2019	Potencial para identificar situações de violência contra a mulher	Acolhimento adequado; Escuta ativa; Qualificação do profissional; Empatia; Relação de vínculo e confiança; Observação de lesão; Visita domiciliar; Relatos de pessoas próximas.
	Limitações para identificar situações de violência contra a mulher	Negação da situação de violência; Não reconhecimento de violência; Medo e culpa; Falhas por parte de profissionais; Despreparo equipe de saúde; Presença do agressor.

Arboit et al., 2018	Práticas de cuidado relacionais direcionadas às mulheres rurais em situação de violência doméstica	Diálogo; Visitas domiciliares; Relação de vínculo e confiança; ACS no espaço doméstico; Convívio frequente com o domicílio.
Borsoi, Brandão, Cavalcanti, 2009	Reconhecimento da violência como demanda do serviço de saúde	Violência implícita; Identificação no atendimento individual ou em grupos; Dificuldade em perceber a violência como demanda de saúde; Melhor identificação da violência em locais de saúde onde os profissionais foram capacitados.
	Percepção sobre as práticas	Necessidade de suporte intersetorial; Situações limitadoras: capacidade da própria mulher em conseguir sair ou não da situação violenta; e a “ineficácia” da rede de atendimento intersetorial.
Costa e Lopes, 2012	Acolhimento	Compreensão; Respeito; Vínculo; Violência mascarada por outro sintoma.
	Vínculo	Visita domiciliar; Citado principalmente pelos ACS; Relação de confiança e abertura; Diálogo; Reconhecimento do outro como detentor de poderes ou direitos e saberes.
	Diálogo	Problematização das situações de violência vividas no cotidiano e naturalizadas pela sociedade; Permite que a mulher expresse suas necessidades.
Fonseca et al., 2009	Sentimentos expressos contra o agressor	Sentimento do senso comum; Classificando os envolvidos entre vítimas e algozes; Desigualdade de gênero; Relações assimétricas de poder.
	Sentimento de revolta e raiva contra a mulher agredida	Reflete o posicionamento de que todas as mulheres têm a possibilidade e capacidade de desfazer relações violentas; Desconsidera todas as dificuldades relacionadas ao fato; Construção sociocultural do universo feminino submisso; Ideia da mulher como sexo fraco, submisso.
	Compreensão e pena da mulher violentada	Humanização na área da enfermagem e da saúde; Influenciada pelo modo como os atores envolvidos no cuidado constroem sua própria identidade de gênero, com isso, transferindo sua ideologia para o atendimento.
	Impotência	Desânimo perante situações de difícil solução; Fruto do despreparo.
	Desesperança e conformismo	Naturalização da opressão feminina no âmbito da atenção à saúde; Omissão de cuidados efetivos, solidariedade e proteção.
	Escuta e orientação sem posicionamento	Déficit de preparo do profissional frente a situações complexas; Reflete uma visão de prática assistencial baseada na neutralidade científica e não no envolvimento pessoal do profissional; Desconsidera a politicidade das práticas em saúde; Patriarcado.
	Vontade de ajudar a mulher Agredida	Reflete a noção de compromisso social das práticas em saúde; No caso das profissionais mulheres também pode revelar empatia e envolvimento.

Silva, Padoin, Vianna, 2013	Acolhimento, vínculo e visita domiciliar: potencialidade para a prática	Unidade de saúde como local de atendimento; Encaminhamento para a enfermeira ou equipe; Elaboração do projeto de enfrentamento; Avaliação da situação de risco; Assistência singular; Vínculo; Visita domiciliar.
	Notificação compulsória, atendimento pelo relato e pelo desabafo: limites da prática	Dificuldade das mulheres em expressar a violência vivida.
Silva, Padoin, Vianna, 2015	Violência de gênero	Relações de desigualdade; Submissão feminina; Autoridade masculina; Atitudes de abnegação, resignação e silêncio aprendidas; Assimetria de poder; Condição de subordinação e vulnerabilidade; Desigualdade de papéis; Divisão social/sexual do trabalho; Ausência de apoio; Hegemonia masculina no relacionamento; Violência atrelada ao domicílio; Abandono da família; Culpabilização da vítima; Naturalização da violência; Construção social do gênero.
	A prática assistencial à mulher em situação de violência	Acolhimento; Diálogo; Escuta.
Oliveira e Fonseca, 2015	A violência de gênero e sua relação com as necessidades relacionadas às condições de vida	Moradia; Trabalho; Alimentação; Hábitos; Estrutura familiar.
	A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência	Necessidade de fortalecimento; Autoestima; Necessidade de produção social.
	A medicalização das necessidades em saúde: a mobilização do saber biologicista como instrumento de trabalho em saúde na atenção às mulheres vitimizadas	Impotência dos profissionais diante da violência; Dificuldade do profissional aceitar a demanda violência como campo da saúde.
	A dimensão relacional do trabalho em saúde: O vínculo enquanto possibilidade de fortalecimento	Escuta ativa; Criação de vínculo; Acolhimento.
Santos et al., 2018	Do ditado popular à banalização de violência conjugal contra mulheres;	Identificaram-se os seguintes núcleos de sentido: “não se interfere em briga de casal” e “naturalização da violência legitimada nas representações sociais”
	Representações sociais numa perspectiva de gênero	Identificaram-se os seguintes núcleos de sentido “representações associadas aos papéis sociais de gênero”; e “imputação de culpa à mulher”.

Franzoi, Fonseca, Guedes, 2011	Mulheres e homens: igualdade e diferença, papéis e identidades	Formação da identidade de gênero como constructos sociais instáveis; Homem exerce o poder; Feminino referido como carência e dependência; Mulheres responsáveis pelos afazeres domésticos e maternidade; Dominação masculina; Visão patriarcal; Assimetria de poder.
	Violência de gênero: o que pensam os profissionais do PSF	Naturalização da violência; Agressões tornam-se rotineiras e se acentuam com o tempo; Subordinação feminina; Geralmente ocorre no espaço familiar.
	Mulher frágil, homem forte: uma relação desigual gerando violência	Baixa autoestima; Fragilidade feminina; Estereótipos de vaidade e beleza feminina; Medo e vergonha da sociedade; Submissão feminina como forma de culpar a vítima.
Gomes et al., 2013	(Não)identificação da violência conjugal na ESF	Profissionais não identificaram nenhum caso de violência; Não quer dizer que isso não ocorra na realidade; Despreparo dos profissionais em identificar casos; Necessidade de capacitação; O não reconhecimento da violência como agravo responsável pela demanda do serviço de saúde;
	Percepção da violência restrita à agressão física	Dificuldade de identificação; Vinculação apenas com a agressão física; Além das sequelas físicas, a violência pode desencadear problemas de ordem psicológica e social; Atendimento físico-biológico.
	Magnitude e complexidade da violência conjugal	Repercussão da violência na relação conjugal para a saúde das mulheres e também a dos filhos; Violência tem transmissão geracional; Crianças tem maior probabilidade de adoecer; Silêncio da mulher; Desinformação; Vergonha; Medo.
	Quebrando o silêncio na ESF	Importância de atividades de educação em saúde junto à comunidade; Escuta ativa; Acolhimento; Importância do assistente social na equipe; Privacidade.
Gomes e Erdmann, 2014	Contexto	Desvelando a violência conjugal como problema de saúde pública e o cuidado à mulher; Revelando significados da violência conjugal.
	Condições causais	Eventos, fatos ou acontecimentos que influenciam o fenômeno; Elencando as causas da violência conjugal e da permanência da mulher na relação; Naturalização do poder do homem sobre a mulher; Despreparo dos profissionais para o cuidado à mulher; Não articulação dos serviços.
	Condições intervenientes	Ações e interações dos profissionais podem ser agentes facilitadores ou dificultadores sobre as condições causais; Trabalho multiprofissional.
	Consequências	Resultado ou expectativas das estratégias de ação/interação; Promovendo o cuidado integral à mulher no âmbito da ESF.

Gomes et al., 2014	Relacionando violência conjugal e a necessidade de apoio psicológico para mulher e filhos	Defendendo que a mulher precisa de suporte psicológico; Defendendo que a criança precisa de suporte psicológico.
	Referindo sobre a importância do psicólogo na ESF	Acreditando que o psicólogo está mais preparado; Elencando a contribuição do apoio psicológico.
Gomes et al., 2015	Núcleo Central	Agressão; Agressão física; Covardia; Falta de respeito; Conotações negativas.
	Zona de contraste	Abuso; Abuso de poder; Dor; Humilhação; Impunidade; Sofrimento; Tristeza; Violência.
	Primeira periferia da representação	Baixa autoestima; Medo; Revolta; Submissão.
	Segunda periferia	Aceitação e apoio profissional.
Hesler et al., 2013	Compreendendo e conceituando violência contra as mulheres	Violência enquanto construção social e de desigualdades de gênero e violência enquanto construção multifatorial.
	Práticas de cuidado e estratégias de enfrentamento da violência contra as mulheres	Construção de estratégias de cuidado junto com a equipe; Vínculo; Escuta e diálogo com a mulher vítima de violência.
Cuesta, 2018	Conceito de violência	Violência generalizada; Relações não saudáveis geram violência; Machismo como causa.
Signorelli, Taft, Pereira, 2018	Descrevendo o campo etnográfico	Ações se restringiram à Assistência Social após VD, porém, limitadas a episódios mais graves.
	Violência doméstica contra mulheres: detecção e divulgação	“Circunstâncias agudas” e “condições crônicas”.
	Cuidado com a lacuna - a distância entre teorias, políticas e práticas	Acolhimento; Equipe multiprofissional.
	Desafios para implementar políticas na APS	O esforço para estabelecer um foco comum, a partir do diálogo entre usuários e profissionais é um desafio. É um desafio colocar este problema na agenda da saúde.
Signorelli, Auad, Pereira, 2013	Descrição socioeconômica e a violência doméstica	Diante desse cenário contrastante, pode-se ponderar sobre as relações entre sujeitos.
	O diálogo entre mulheres em situação de violência doméstica e profissionais	Destaca-se com base nesta pesquisa, o papel chave de ACS neste processo.

Visentin et al., 2015	Ações desenvolvidas por enfermeiras no cuidado à mulher em situação de violência de gênero	Dificuldade da vítima em verbalizar a violência; estabelecimento de vínculo e confiança entre profissional e mulher; Diálogo; Escuta atenta; Encaminhamento para serviços especializados.
	Limitações da atuação da enfermagem em casos de violência de gênero	Falta de capacitação profissional para o enfrentamento da temática, marcada por sentimento de despreparo; Falta de tempo por sobrecarga de trabalho; a dificuldade do profissional em reconhecer e lidar com a situação de violência, dada sua complexidade; Baixa eficiência dos serviços da rede de atenção à saúde; Sentimento de impotência do profissional diante da gravidade e complexidade envolvida na violência.

Nota: ACS- Agente comunitário de saúde; ESF- Estratégia Saúde da Família. Fonte: Elaboração própria.

Metassíntese Qualitativa

Os dados qualitativos extraídos dos estudos que corresponderam aos critérios de elegibilidade estão apresentados na Tabela 3. Ressalta-se que foram extraídas 79 categorias principais e 85 categorias secundárias. Muitos artigos não apresentaram o fluxograma de categorização ou elemento semelhante para demonstrar o processo de análise qualitativa, exigindo dos revisores (APMR e LPM) a identificação no texto das categorias resultantes do processo de análise.

Do total de 79 categorias principais, 19 foram excluídas do estudo por não fazerem relação direta com a percepção dos profissionais sobre a violência contra a mulher. Após a análise das categorias, foram excluídas as seguintes categorias principais e suas categorias secundárias por não estarem relacionadas com a percepção dos profissionais em relação à mulher em situação de violência: “Concepções dos profissionais acerca da rede de atenção à saúde” (ARBOIT et al., 2017); “Experiências das ACS com mulheres rurais em situação de violência” e “Práticas de cuidado do contexto e dos serviços de saúde direcionadas às mulheres rurais em situação de violência” (ARBOIT et al., 2018); “Encaminhamentos” (BORSOI, BRANDÃO, CAVALCANTI, 2009); “Orientação” (COSTA, LOPES, 2012); “Vislumbrando soluções idealizadas” (FONSECA et al., 2009); “Rede de assistência integrada” (SILVA, PADOIN, VIANNA, 2015); “Superando as diferenças” (FRANZOI, FONSECA, GUEDES, 2011); “Comprometimento dos profissionais da AB e dificuldades”, “Trabalho comunitário baseado no voluntarismo”, “Trabalho em equipe ou profissionais multidisciplinares que trabalham juntos?”, “Continuidade do atendimento prejudicada pela carga de trabalho pesada” (GOICOLEA et al., 2017); “Fenômeno” e “Estratégias” (GOMES, ERDMAN, 2014); “Queixando-se do número de psicólogos na ESF” (GOMES et al., 2014); “Abordagem para a violência contra as mulheres em saúde” (LORÍA, SANCHEZ, ROSADO, 2019); “Equipes da ESF, segurança e violência familiar” (SIGNORELLI, TAFT, PEREIRA, 2018); “Casos materializados na atenção primária” e “Lacunas na sensibilização dos profissionais” (SIGNORELLI, AUAD, PEREIRA, 2013).

A organização das categorias principais por similaridade, divergência ou complementaridade permitiu criar as cinco novas categorias principais que apresentam as percepções dos profissionais da atenção primária à saúde em relação às mulheres vítimas de violência: Representação social da violência, Práticas de cuidado da mulher, Limitações no enfrentamento da violência contra a mulher, Sentimentos dos profissionais de saúde sobre a

violência contra a mulher, Compreensão da violência restrita à agressão física e a influência do contexto socioeconômico.

Representação social da violência: para os profissionais de saúde que participaram dos estudos, a violência resulta de uma construção social dos papéis de gênero e suas consequentes relações assimétricas de poder (iniquidades de gênero). Essa construção social se expressa pela percepção do gênero feminino como frágil e submisso em relação ao masculino e a transmissão geracional da violência dentro do ambiente familiar. Para eles, esse enraizamento sociocultural naturaliza a violência contra as mulheres.

Práticas de cuidado da mulher: os profissionais da Atenção Primária à Saúde identificam algumas estratégias para o enfrentamento à violência contra a mulher, com destaque à escuta ativa, ao diálogo, ao acolhimento, ao vínculo, às visitas domiciliares e ao trabalho em equipes multiprofissionais. Esses meios foram utilizados positivamente como estratégias potenciais para identificar mulheres vítimas de violência.

Limitações no enfrentamento da violência contra a mulher: correspondem aos problemas identificados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde na identificação da violência. Os profissionais assumem a necessidade de melhor qualificação para lidar com a temática violência, a falta de comunicação e interação dos profissionais da equipe multiprofissional na discussão dos casos, a ineficácia da rede de saúde, o entendimento de que os casos de violência são de responsabilidade apenas dos profissionais da Psicologia e do Serviço Social.

Sentimentos dos profissionais sobre a violência contra a mulher: apresenta os afetos envolvidos na compreensão do fenômeno pelos profissionais de saúde, procurando desvelar de que forma esses aspectos influenciam as suas práticas assistenciais. Podemos destacar os seguintes sentimentos apresentados nos estudos: revolta, raiva, insegurança, frustração, medo, impotência, desesperança e conformismo.

Compreensão da violência restrita à agressão física e a influência do contexto socioeconômico: discute como muitos profissionais não conseguem identificar outros tipos de violência que não seja a física, visto que a agressão física deixa marcas visíveis no corpo da mulher, sendo assim, as outras formas de violência ainda permanecem veladas. Podemos ressaltar também a relação percebida entre a condição socioeconômica da mulher e a violência sofrida por ela.

5- DISCUSSÃO

O presente estudo de revisão sistemática e metassíntese qualitativa foi desenvolvido com o objetivo de compreender a percepção dos profissionais da Atenção Primária à saúde em relação à violência cometida contra a mulher. A síntese das categorias identificadas nos estudos incluídos mostrou que esses profissionais compreendem a violência como resultado de uma construção social, tendo eles apontado a necessidade de maior qualificação e integração para o enfrentamento desse tipo de violência. Para os profissionais da Atenção Primária à Saúde a violência contra a mulher muitas vezes se restringe a agressão física e se caracteriza como reflexo do contexto socioeconômico das vítimas. Ferramentas cotidianas do trabalho em Atenção Primária à Saúde foram apontadas como relevantes para o cuidado e identificação das mulheres vítimas de violência.

O contexto socioeconômico é um determinante importante da violência contra a mulher. No estudo de Oliveira e Fonseca (2015), observou-se que condições de vida precárias como o desemprego, dificuldade de acesso a renda, moradia e alimentação são fatores que deixam mulheres mais vulneráveis à violência. Santos et al. (2018), identificam em seu estudo a violência contra a mulher como um fenômeno complexo, que envolve diferentes determinantes, como o fator ambiental, social, cultural e socioeconômico. Corroborando com esses estudos, dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), mostraram que a faixa de renda domiciliar *per capita* está relacionada com a vulnerabilidade de mulheres à violência. Dessa forma, mulheres que se encontram na faixa de até um salário-mínimo são as mais violentadas fisicamente. Outro aspecto apontado pelo estudo é a concentração da violência em mulheres de etnia negra (ENGEL et al., 2020).

A iniquidade de gênero e os diferentes papéis presentes na sociedade foram relevantes para a compreensão da violência contra mulher no contexto estudado e estavam presente em vários estudos. Esse problema identificado tem sua origem nos primórdios da humanidade e raízes profundas nas representações sociais de gênero (GOMES et al., 2015).

No estudo de Santos et al. (2018), os profissionais de saúde entrevistados afirmaram a percepção da existência de desigualdade entre gêneros e a interpretação de que o homem possui superioridade e poder em relação a mulher, que por sua vez, é vista como inferior e em alguns casos como a responsável pela situação de violência vivida. Outra percepção identificada entre os profissionais foi o sexo feminino como sendo mais frágil e submisso em relação ao sexo masculino, com os seus papéis sociais atrelados ao cuidado da casa e da

família. Esses aspectos são alguns dos responsáveis pela naturalização da violência em nosso cotidiano como foi apresentado por Santos et al. (2018), além disso, dificultam o reconhecimento da violência contra a mulher como uma demanda de saúde. A naturalização da violência pelo senso comum e o não reconhecimento como uma demanda de saúde, também faz parte do cotidiano dos profissionais da saúde, gerando interferência na assistência de mulheres vítimas de violência doméstica (SANTOS et al., 2018).

Embora alguns estudos relatem o esforço coletivo dos profissionais que entendem a sua responsabilidade frente as situações de violência, trabalhadores da Atenção Primária à Saúde encontram barreiras que comprometem a eficiência do cuidado integral as vítimas (HESLER et al., 2013). Dentre as limitações encontradas podemos destacar o despreparo dos profissionais, a sobrecarga de trabalho, o sentimento de impotência, a fragmentação da rede de apoio, o déficit de profissionais frente a demanda, o medo por parte de profissionais, o não reconhecimento da situação de violência, dentre outros (ARBOIT, PADOIN, VIEIRA, 2019).

Outro fator limitante para o enfrentamento desse fenômeno é a percepção de violência ligada apenas à agressão física. Frequentemente os casos identificados e de maior reconhecimento social são os que apresentam marcas físicas, fazendo com que os outros tipos de violência continuem velados (AMARIJO et al., 2018). Estudo de Gomes et al. (2013) mostrou que os profissionais possuem dificuldade em identificar situações de violência complexas como a agressão psicológica, associando a violência apenas as agressões que provocam marcas concretas no corpo, o que evidencia falta de conhecimento e domínio sobre a temática por parte dos profissionais, o que poderia ser resolvido com ações de educação continuada e capacitações. Amarijo et al. (2017) destaca que a violência com agressão física é considerada a mais perigosa e de alta prevalência.

Diante das limitações percebidas, os profissionais buscam facilitar a identificação dos casos de violência por meio do acolhimento, da escuta qualificada, do diálogo, do vínculo e do trabalho multiprofissional. O acolhimento citado pelos profissionais em vários estudos é o principal responsável pela criação do vínculo com a vítima (AMARIJO et al., 2018). Além disso, o acolhimento permite identificar as situações de violência contra a mulher e proporciona a construção de uma relação de confiança e compromisso entre a equipe e a mulher violentada (SILVA, PADOIN, VIANNA, 2013). Uma vantagem do acolhimento é que ele pode ser realizado por todos os profissionais que prestam assistência direta ao usuário, vale ressaltar a necessidade que os profissionais de saúde que atuam no combate à violência

trabalhem de forma multiprofissional, atendam de modo harmônico e acolhedor, pois a interação gera uma melhor resolubilidade no atendimento de mulheres vitimizadas (GOMES et al., 2014).

Diante da percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, é relevante destacar os diferentes sentimentos desenvolvidos diante da violência contra a mulher: a raiva, a revolta, a pena, o medo, a frustração, a impotência, a desesperança e o conformismo. Esses sentimentos revelam prováveis abordagens inadequadas por parte dos profissionais com mulheres em situação de risco para violência doméstica (OLIVEIRA, FONSECA, 2015). Santos et al. (2018) apontam a presença do sentimento de revolta por parte dos profissionais, principalmente em situações em que há a reconciliação da mulher com o agressor; sentimento de aceitação no sentido de naturalizar a violência contra a mulher; além do sentimento de medo de sofrer ameaças e investidas do agressor (SANTOS et al., 2018).

O fenômeno da violência contra a mulher é complexo e vem se consolidando como um problema de saúde pública, devido as suas consequências e ao impacto que causa na rede de saúde. Isso por que os serviços de saúde são os principais locais procurados por mulheres em situação de violência, principalmente a Atenção Primária à saúde, por ser o primeiro nível de atenção e estar em posição estratégica para identificação dos casos de violência. Entretanto, diferentes fatores dificultam na identificação e solução do problema (BRASIL, 2009).

Dados epidemiológicos nacionais aferidos entre os anos de 2011 e 2018 mostraram um aumento de 255% das notificações de violências praticadas contra as mulheres brasileiras, além de um crescimento de 38% para 79% do número de municípios notificantes (Boletim Epidemiológico, 2019). Apesar de ser uma temática que ganhou maior visibilidade nos últimos anos e apresentar significativos avanços quanto a visão crítica, percebe-se ainda a forte presença de estigmas na sociedade, inclusive nos serviços de saúde que compõem a rede de apoio da mulher em situações de violência.

Um elemento importante observado nas características dos estudos foi a elevada concentração de estudos na região Sul do Brasil. Apesar da violência contra a mulher ser considerada um problema de saúde pública influenciado por aspectos socioculturais (SILVA, PADOIN, VIANNA, 2015) e, portanto, poder variar de acordo com a região, dados de prevalência da violência no território brasileiro mostram que não há uma maior concentração no Sul do país. Dessa forma, pode-se afirmar que há uma lacuna no conhecimento em relação a forma como profissionais de diferentes regiões brasileiras lidam ou percebem a violência

contra a mulher. Nesse sentido, Amarrijo et al. (2018) indicaram que o limitado número de trabalhos sobre o tema em estudo impossibilita uma macro visão da violência contra mulher na percepção de profissionais inseridos em contextos diferentes.

Ainda com relação à concentração de estudos em uma determinada região brasileira, cabe notar que alguns grupos de pesquisa publicaram mais de um artigo incluído neste estudo que, por vezes, resultavam de um mesmo protocolo de pesquisa (GOMES et al., 2015). Esse dado é relevante, uma vez que pode retratar uma limitação do estudo por refletir o perfil de análise de um mesmo grupo.

Dentre a diversidade de materiais e métodos para coleta de dados, “entrevista semiestruturada” foi o método mais frequentemente utilizado nos estudos que compõem a amostra, seja associada a outro método ou aplicada isoladamente. A exemplo deste resultado, ARBOIT, et al. (2017), optaram pela aplicação de entrevistas individuais, que foram gravadas e transcritas com consentimento dos participantes, o que permitiu o registro fiel dos discursos dos entrevistados e a obtenção de material autêntico a ser analisado. Outro aspecto positivo inerente às entrevistas como método de escolha é a possibilidade delas serem aplicadas individualmente ou em grupos de profissionais. Além disso, podem ser aplicadas no próprio local de trabalho e em tempo oportuno, apresentando praticidade na aplicação (BORSOI, BRANDÃO, CAVALANTI, 2009).

O método de análise de conteúdo foi a principal ferramenta utilizada para a análise dos dados qualitativos. A análise de conteúdo se constitui em um conjunto de técnicas de estudo em que o objetivo principal é a busca do sentido ou dos sentidos da pesquisa, ressaltando um olhar multifacetado sobre o total dos dados adquiridos (CAMPOS, 2004). Em resumo, Bardin (1977) considera a análise de conteúdo como o agrupamento de técnicas de análise das comunicações, utilizando para a explicação dos conteúdos das mensagens adquiridas os procedimentos sistemáticos e objetivos.

6- CONCLUSÃO

Essa revisão sistemática e metassíntese investigaram fatores que influenciam a percepção dos profissionais da atenção primária à saúde em relação às mulheres vítimas de violência. A percepção que os profissionais possuem sobre o fenômeno da violência contra a mulher perpassa pela construção social dos papéis de gênero e suas consequentes relações assimétricas de poder que naturalizam a violência, além disso, compreendem que mulheres

inseridas em contexto socioeconômico mais vulnerável possuem maiores chances de serem violentadas. As situações de violência geram sentimentos negativos nos profissionais, que podem estar direcionados às vítimas, aos agressores ou à complexidade do fenômeno. Os profissionais relataram que a identificação da violência se restringe principalmente à agressão física e que as demais formas permanecem veladas, reconhece ainda a existência de diferentes situações limitadoras na identificação e combate à violência contra as mulheres. Entretanto, constataram que algumas práticas de cuidado como o acolhimento, o diálogo e a escuta qualificada geram um vínculo entre o profissional e a mulher vitimada que é fundamental para que eles possam ofertar um cuidado integral e humanizado.

Esse estudo contribui para que profissionais da Atenção Primária à saúde entendam e reflitam sobre o conhecimento que possuem e sua visão crítica no que se refere às mulheres em situação de violência, uma vez que a APS constitui-se porta de entrada do SUS e local estratégico para identificação dos casos de violência. Desta forma, destaca-se que ainda existem diferentes possibilidades de estudos a serem realizados de modo a ampliar o desenvolvimento científico sobre o tema violência contra a mulher, tendo em vista a complexidade do fenômeno.

REFERÊNCIAS

_____. **Boletim Epidemiológico: Violências contra mulheres: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2018**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis, v. 50, n. 30, out. 2019.

ALAZMI, S. F. et al. Gender difference of knowledge and attitude of primary health care staff towards domestic violence. **Alexandria Journal of Medicine**, [S. l.], v. 47, n. 4, p. 337-341, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2011.07.018>

ALMEIDA, L. R.; SILVA, A. T. M. C.; MACHADO, L.S. Jogos para capacitação de profissionais de saúde na atenção à violência de gênero. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 110-119, Mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000100016

ALMUTAIRI, G. D. et al. How to screen for domestic violence against women in primary health care centers. **Alexandria Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 89-94, mar. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajme.2012.07.004>.

AMARIJO, C. L. et al. Representação social de profissionais de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher: abordagem estrutural. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e23648, Abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.23648>.

AMARIJO, C. L. et al. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e33874, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33874>

ARBOIT, J. et al. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.51, n.e03207, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100408&lng=en&nrm=iso

ARBOIT, J. et al. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 506-517, Jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902018000200506&script=sci_abstract&tlng=pt

ARBOIT, J.; PADOIN, S. M. M.; VIEIRA, L. B. Violence against women in primary health care: Potentialities and limitations to identification. **Atencion primaria**, [S. l.],v. 52, n. 1, p. 14-21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.008>

BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, v. 183, n. 1, 2017.

Disponível

em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de saúde. **Viva: vigilância de violências e acidentes**. Brasília, Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf

BORSOI, T. S.; BRANDÃO, E. R.; CAVALCANTI, M. L. T. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 165-174, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000100014&script=sci_abstract&tlng=pt

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, Distrito Federal, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>

COSTA, M. C.; LOPES, M. J. M. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1088-1095, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000500008&script=sci_abstract&tlng=pt

CUESTA, L. S. Violência contra las mujeres: definiciones del personal sanitario em los centros de atención primária de Córdoba, Argentina. **Revista de Salud Pública**, v. 22, n. 1, p. 66-76, 2018. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17802>

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; SILVA, C. M. F. P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.1, p.129-37, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000100013&lng=pt&tlng=pt

ENGEL, C. L. et al. **A violência contra a mulher**. Brasília: Ministério da Economia, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf

FONSECA, R. M. G. S. et al. Violência doméstica contra a mulher na visão do agente comunitário de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 974-980, Dez. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000600008&script=sci_abstract&tlng=pt

FRANZOI, N. M.; FONSECA, R. M. G. S.; GUEDES, R. N. Violência de gênero: concepções de profissionais das equipes de saúde da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 589-597, Jun. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300019&script=sci_abstract&tlng=pt

GARCÍA-MORENO, C. et al. Addressing violence against woman: a call for action. **The Lancet**, [s.l.], v. 385, n. 9978, p. 1685-1695, 2015. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61830-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61830-4/fulltext)

GOICOLEA, I. et al. Primary health care attributes and responses to intimate partner violence in Spain. [s.l.], v. 31, n. 3, p. 187-193, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28222974/>

GOMES, N. P. et al. Identificação da violência na relação conjugal a partir da Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 789-796, Set. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300027

GOMES, N. P. et al. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 63-69, Abril 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000100007

GOMES, N. P.; ERDMANN, A. L. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 76-84, fev. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0104-11692014000100076

GOMES, V. L. O. et al. Violência doméstica contra a mulher: representações de profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 718-724, Agosto 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000400718&script=sci_arttext&tlng=pt

GONZÁLEZ, G. C.; BEJARANO, R. C. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. **Enfermería Global**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 424-439, 2014. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022

HEISE, L. L.; PITANGUY, J.; GERMAIN, A. Violence against women: the hidden health burden. **World Bank Discussion Papers**, v.255, 1993. Disponível em: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/violence-against-women-the-hidden-health-burden-2>

HESLER, L. Z. et al. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 180-186, Mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100023

LOCKWOOD, C.; MUNN, Z.; PORRITT, K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. **Int J Evid Based Healthc.**

[s.l.], v. 13, n. 3, p. 179-187, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26262565/>

LORÍA, K. R.; SÁNCHEZ, A. F.; ROSADO, T. G. Barreras y facilitadores del abordaje de la violencia contra las mujeres: perspectivas profesionales entre Cataluña y Costa Rica. **Población y Salud en Mesoamérica**, [s.l.], v. 17, n.1, 2019. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/37814>

MATHEUS, M. C. C. Metasynthesis: development and contribution for evidence-based practice. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. spe1, p. 543-545, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000800019&script=sci_abstract

MOHER, D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Syst Rev.** [s.l.], v. 4, n. 1, p.1-7, 2015. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-4-1#article-info>

OLIVEIRA, R. N. G.; FONSECA, R. M. G. S. Necessidades em saúde: a interface entre o discurso de profissionais de saúde e mulheres vitimizadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 299-306, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

SANTOS, W. J. et al. Violência doméstica contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo: representações sociais de profissionais da atenção primária à saúde. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 770-777, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906520>

SCHRAIBER, L. B. Violência contra as mulheres e políticas de saúde no Brasil: o que podem fazer os serviços de saúde? **Revista USP**, [S. l.], n. 51, p. 104-113, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i51p104-113>

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, [S. l.] v.36, n.4, p.470-7, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016113303207>

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência de gênero no campo da saúde coletiva: conquistas e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1019-1027, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400009&script=sci_abstract&tlng=pt

SIGNORELLI, M. C.; AUAD, D.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1230-1240, Junho 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600019&script=sci_abstract&tlng=pt

SIGNORELLI, M. C.; TAFT, A.; PEREIRA, P. P. G. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 93-102, Jan. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000100093&script=sci_abstract&tlng=pt

SILVA, C. D. et al. Social representation of domestic violence against women among Nursing Technicians and Community Agents. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 22-29, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100022

SILVA, E. B.; PADOIN, S. M. M.; VIANNA, L. A. C. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 608-613, Dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600016&lng=en&nrm=iso

SILVA, E. B.; PADOIN, S. M. M.; VIANNA, L. A. C. Violence against women and care practice in the perception of the health professionals. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 229-237, mar. 2015(A). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003350013>

SILVA, E. B.; PADOIN, S. M. M.; VIANNA, L. A. C. Mulher em situação de violência: limites da assistência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 249-258, Jan. 2015(B). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000100249&script=sci_arttext&tlng=pt

VISENTIN, F. et al. Enfermagem na atenção primária à mulher em situação de violência de gênero. **Invest. Educ. Enferm.** Medellín, v. 33, n. 3, p. 556-564, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000300020&script=sci_abstract&tlng=pt

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2). Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf