

# VIOÊNCIA CONTRA A MULHER: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICAS DE FISIOTERAPIA SOBRE OS CONHECIMENTOS DESENVOLVIDOS DURANTE A GRADUAÇÃO

Nathalia Luiz Guimarães<sup>1</sup>Murilo Santos de Carvalho<sup>2</sup>Patrícia Martins<sup>3</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** compreender as perspectivas dos acadêmicos de fisioterapia sobre os conhecimentos adquiridos durante a graduação para o acolhimento de mulheres que sofreram violência **Metodologia:** estudo exploratório do tipo de casos. Os dados foram coletados por Entrevista Semiestruturada com estudantes de fisioterapia, matriculadas no último estágio da graduação de uma universidade privada. A análise de dados se deu a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Participaram do estudo nove estudantes. Observou-se a falta de conhecimento sobre a violência e um interesse em falar sobre o assunto, porém sem a existência de momentos reservados para tais discussões. As acadêmicas demonstram entenderem o seu papel nestes casos, porém não sabem fazer o encaminhamento correto. **Considerações finais:** o tema deveria ser mais bem trabalhado durante a graduação de fisioterapia, uma vez que estes profissionais estão suscetíveis a se depararem com estes casos no cotidiano de sua profissão.

**Palavras-chave:** Vítimas de Crime. Direitos Humanos. Saúde Pública. Vigilância em Saúde Pública. Notificação Compulsória.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the perspectives of physiotherapy students on the knowledge acquired during graduation for the reception of women who have suffered violence **Methodology:** exploratory case study. Data were obtained through Semi-structured Interviews with physiotherapy students, enrolled in the last stage of graduation at a private university. Data analysis was carried out based on the content analysis proposed by Bardin. **Results:** Nine students participated in the study. There is a lack of knowledge about violence and an interest in talking about the subject, but without the existence of moments reserved for such discussions. Academics demonstrate that they understand their role in these cases, but they do not know how to make the correct referral. **Final considerations:** the topic should be better addressed during physiotherapy graduation, since professionals are susceptible to encountering these cases in their daily work.

**Keywords:** Victims of Crime. Human Rights. Public Health. Public Health Surveillance. Compulsory Notification.

## 1 INTRODUÇÃO

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública mostra que em 2023, o número de ligações para o 190 da Polícia Militar relacionadas a casos de violência contra a mulher chegou a 848.036. Isso equivale a mais

de 2.300 ligações diárias e quase duas ligações por minuto, destacando a urgência das situações de violência enfrentadas por mulheres que, a cada minuto, necessitam de assistência. Tivemos um aumento de 16,5% registros de boletins de

<sup>1</sup> Auxiliar Administrativo da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

<sup>2</sup> Especialização em MBA em Gestão de Pessoas pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil(2023) Colaborador da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

<sup>3</sup> Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil(2017) Professora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

ocorrência por ameaça por mulheres em 2023, somando 778.921 resultando em uma média de 2.134 registros diários (BRASIL, 2024). Embora os números de registros de violência aumentem preocupantemente a cada ano, sabe-se que muitos casos de violência não são oficialmente documentados.

A partir de 2003, pela Lei nº 10.778, ficou estabelecida a obrigação de notificação compulsória pelos serviços públicos de saúde em casos de suspeita ou confirmação de violência contra a mulher (BRASIL, 2003). Em 10 de dezembro de 2019, a Lei nº 13.931 modificou esse requisito, estendendo a obrigação de notificação para serviços de saúde públicos e privados. Os profissionais de saúde agora têm 24 horas para comunicar uma autoridade policial sobre tais casos, visando encaminhamentos e estatísticas (BRASIL, 2019). Diante das premissas citadas, considera-se a violência contra a mulher um problema de saúde pública, sendo esperado do profissional de saúde a conduta adequada para lidar com os casos que surgem no cotidiano de sua profissão.

É essencial que o profissional receba uma formação que aborde as desigualdades de gênero (MOREIRA; DIAS, 2020), pois, em muitos casos, a identificação da violência depende da experiência ou opinião pessoal do profissional, devido à escassez de capacitações e discussões sobre o tema (FUSQUINE; DE SOUZA; CHAGAS, 2021).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Fisioterapia enfatizam a formação humanista do egresso, centrada no paciente de forma biopsicossocial. A elaboração do Projeto Político Pedagógico de cada instituição deve basear-se nessas diretrizes, determinando o conteúdo de cada atividade acadêmica e os dilemas éticos que os estudantes enfrentarão. Isso visa preparar profissionais com uma visão ampla e global, capazes de atender aos princípios morais e culturais dos indivíduos, conforme previsto nas diretrizes (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE); CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR (CES), 2002).

A inserção e conscientização de discentes de fisioterapia no contexto da violência contra a mulher é crucial, pois essa violência persiste e os profissionais podem encontrá-la no dia a dia. Diante do exposto, este estudo buscou como objetivo compreender as perspectivas dos acadêmicos de fisioterapia sobre os conhecimentos adquiridos durante a graduação para o acolhimento de mulheres vítimas de violência.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em um estudo exploratório do tipo de casos.

Foram convidados a participar da pesquisa acadêmicos do curso de fisioterapia de uma universidade privada que estavam regularmente matriculados no último estágio

curricular do curso, por entendermos que os alunos que estão em fase de conclusão do curso já passaram por todos os dilemas éticos que a graduação poderia proporcionar.

Os acadêmicos foram contatados por meio do aplicativo *WhatsApp*, sendo enviado um link da plataforma *Google Forms* convidando-os a participarem da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a Entrevista Semiestruturada, organizada de forma flexível, possuindo questões abertas previamente estabelecidas, para que o pesquisador e o entrevistado estabelecessem um diálogo direcionado, mas permitindo um aprofundamento sobre questões levantadas durante a entrevista.

O roteiro da entrevista foi organizado com questões norteadoras acerca dos conhecimentos de violência contra a mulher e os tipos existentes; formação acadêmica que englobasse o assunto de violência; o papel do fisioterapeuta sobre o atendimento destes casos e sentimentos em relação a sua preparação como futuro profissional para o acolhimento destas vítimas.

As entrevistas ocorreram por videochamada, realizada por meio do aplicativo *WhatsApp*, de forma individual e em horário sugerido pelo participante, previamente agendado, de julho a setembro de 2021. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas pelos pesquisadores para análise das informações.

A realização da coleta dos dados foi encerrada ao atingir o critério de saturação, ou seja, quando nenhuma nova informação é registrada. Os dados coletados foram categorizados e interpretados conforme a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

A pesquisa seguiu os aspectos éticos, respeitando as normas contidas na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos sob o Parecer de Apreciação Ética n.º 4.741.742.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da pesquisa nove acadêmicas, todas mulheres, matriculadas no último estágio regular do curso de uma universidade privada. Nas turmas do semestre escolhido para pesquisa só havia mulheres matriculadas, o que pode ser explicado pelas mulheres serem maioria no curso de fisioterapia e, conseqüentemente, comporem a integralidade da amostra.

No Quadro 1 está demonstrada a caracterização das participantes. Com intuito de assegurar o anonimato, foram utilizados nomes fictícios para identificá-las.

A partir da análise dos dados foram construídas três categorias temáticas: 1) Conhecimentos sobre violência; 2) Percepções sobre os conhecimentos desenvolvidos durante a graduação; e 3) O papel do fisioterapeuta no combate à violência contra a mulher.

Quadro 1 - Caracterização das participantes

<b>Participante</b>	<b>Idade (em anos)</b>	<b>Quantos anos está na graduação</b>	<b>Situação Conjugal</b>
Pamella	25	7	Solteira
Eliza	24	6	Solteira
Eloá	26	7	União estável
Maria	23	6	Solteira
Ângela	26	6,5	Solteira
Viviane	28	7	União estável
Daniella	24	6,5	Solteira
Tatiane	26	6	Solteira
Mariana	24	7	Solteira

Fonte: Elaborado pelos autores

### 3.1 CONHECIMENTOS SOBRE VIOLÊNCIA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência contra a mulher como "qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres". (OMS, 2021).

O Brasil está em quinto lugar no ranking mundial de países com maior taxa de homicídios femininos, com dados elevados tanto de feminicídio quanto de homicídio (OMS, 2021). Qualquer mulher está vulnerável a sofrer violência e isso independe de cor, classe social e escolaridade. Acredita-se que a baixa escolaridade está associada com a baixa renda e baixa qualificação profissional, o que poderia gerar uma possível dependência financeira da vítima com o abusador. Já mulheres com escolaridade mais alta, pressupõe-se que possuem mais recursos para se desvencilhar

deste ciclo violento (ACOSTA; GOMES; BARLEM, 2013). Moroskoski, Brito e Oliveira (2021) observaram uma tendência de aumento dos casos de violência entre mulheres jovens, na faixa etária de 15 a 39 anos, com maior incidência em mulheres pretas e pardas (MOROSKOSKI, BRITO e OLIVEIRA 2021).

É fundamental desfazer o estereótipo de que a violência contra a mulher está restrita a mulheres de baixa escolaridade e renda. As redes de apoio, a qualidade dos relacionamentos de vizinhanças, a presença ativa nas escolas e o vínculo com locais promotores de saúde são fatores que contribuem na proteção da família. No estudo de Gomes e Barlem (2013), a maior parte das vítimas de violência eram, de fato, moradoras da periferia, porém é válido trazer à tona que o bairro centro ocupou o segundo lugar no ranking de locais com maior população de

vítimas de violência em Rio Grande/RS (ACOSTA; GOMES; BARLEM, 2013).

Ainda assim, nas falas das alunas entrevistadas, a percepção é que violência só ocorre com pessoas de baixa renda e que dependendo de onde o profissional da saúde irá atuar as situações de violência não existiram.

*“[...] eu não convivo e não atuo trabalhando com pessoas assim, eu nunca fui atrás de aprender a me preparar para lidar com essa situação, conheço da mídia. “(Eloá)*

*Sim, pra gente saber como conduzir quando surge esse tipo de situação, né? Ainda mais que a gente atende uma população com baixa instrução, baixa renda na comunidade, na clínica, né? Pra gente saber como conduzir. “(Pamella)*

A violência contra a mulher é um problema complexo, principalmente quando envolve fatores emocionais da vítima com seu agressor. Na maior parte das vezes, o agressor é o companheiro e/ou pai dos filhos da vítima, o que torna mais difícil a identificação desse ciclo de violência. Muitas vezes a vítima não possui a intenção de revelar ou denunciar tais agressões, seja por medo, sentimento de afeto ou até mesmo dependência financeira (COMISSÃO MISTA DE COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, 2021).

Apesar da violência contra a mulher ser um assunto muito exposto pela mídia e redes sociais, observa-se, nos relatos das acadêmicas entrevistadas, a limitação dos conhecimentos sobre este tema, sendo a violência contra a

mulher reduzida a atos físicos e violência psicológica.

*“Violência é o ato de agredir uma pessoa tanto fisicamente como psicologicamente.” (Eliza)*

*“Existe vários tipos de violências, então seria qualquer que agrida outra pessoa”. (Ângela)*

*“Para mim, seria essas duas, física e psicológica” (Viviane)*

Segundo a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, violência contra a mulher inclui: violência física (ações que prejudicam a integridade física), violência psicológica (condutas que causam dano emocional ou afetam a saúde mental), violência sexual (atos que forcem ou coagem participação em atividades sexuais sem consentimento), violência patrimonial (destruição, subtração ou retenção de bens e recursos financeiros) e violência moral (condutas que prejudicam a honra ou reputação) (CUPOLILLO et al, 2023).

Das nove acadêmicas entrevistadas, apenas duas mencionaram a violência sexual como uma forma de violência contra a mulher. A violência sexual pode ser considerada uma das mais brutais modalidades de violência, pois envolve a humilhação e controle do corpo da vítima. Os traumas resultantes podem causar sequelas físicas e emocionais significativas (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA

PÚBLICA, 2019). Vítimas de violência sexual podem sofrer lesões genitais, contusões, fraturas, gravidez indesejada, e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além de doenças inflamatórias que podem levar à dor crônica. A fisioterapia pélvica desempenha um papel crucial na recuperação dos movimentos e no tratamento de disfunções sexuais (SANTOS et al., 2021).

A violência moral foi mencionada por uma das nove entrevistadas, porém com a descrição da violência psicológica, demonstrando que o entendimento sobre os tipos de violência não é claro.

*“Eu acho que violência não precisa ser física, ela pode ser verbal e moral. Às vezes a moral machuca mais do que a física, então acho que violência é tu insultar a pessoa, é tu ameaçar e ser ameaçado também é uma violência.”* (Daniella)

Nenhuma das entrevistadas mencionou a violência patrimonial. Este tipo de violência envolve a subtração, destruição ou retenção dos pertences da mulher, incluindo instrumentos de trabalho, documentos pessoais e valores, muitas vezes limitando seu direito de ir e vir (CUPOLILLO et al, 2023). Fatores econômicos frequentemente desencorajam as mulheres de denunciar a violência, já que podem depender financeiramente do agressor, que pode ser o provedor do lar, ou por não terem redes de apoio para buscar ajuda (MENDES; JÚNIOR, 2021).

Observou-se ainda a dificuldade das acadêmicas em descrever o que é violência.

*“Violência é um ato, de que forma posso te dizer isso? Nossa! Gostei da pergunta porque a gente ouviu muito falar e na hora de definir é meio difícil.”* (Pamella)

*“Violência? Olha, vários tipos, né? Mas talvez qualquer coisa que agrida a pessoa”* (Mariana)

Expressar suas ideias e falar sobre assuntos além das atividades domésticas frequentemente era visto como vulgaridade ou histeria na vida das mulheres. É crucial que elas ocupem espaços na sociedade e sejam ouvidas, mas isso requer sensibilidade em relação ao contexto delas, reconhecimento das suas lutas diárias e das desigualdades de gênero e classe social para alcançar e esclarecer um maior número de mulheres sobre seus direitos (SANTOS; PURIFICAÇÃO, 2021).

*“Eu até me sinto capaz, mas só essa questão da resistência da própria pessoa. Então, eu já tive casos que até na família de eu presenciar, não a agressão física, mas a agressão verbal que depois se tornou uma agressão física quando eu não estava presente. Então às vezes tu tentar informar a pessoa, dizer que tu está ali e ajuda no que for preciso, que vamos resolver isso e vou estar aqui para te apoiar! Mas a pessoa, às vezes, não querer por medo.”* (Eliza)

*“[...] perguntar, ver até onde vai para a pessoa falar. Não dá para acusar diretamente por que tem gente que apanha e fica quieta” (Ângela)*

Exigir um posicionamento sem compreender o contexto da violência e os fatores de vulnerabilidade da mulher pode ser visto como uma forma de opressão. Para auxiliar uma mulher a sair do ciclo de violência, não é suficiente pressioná-la para que se liberte, mas sim fornecer recursos que a ajudem a entender seu papel e as ferramentas necessárias para romper com esse ciclo violento (SANTOS; PURIFICAÇÃO, 2021).

### 3.2 PERCEPÇÕES SOBRE OS CONHECIMENTOS DESENVOLVIDOS DURANTE A GRADUAÇÃO

Segundo a Resolução CNE/CES de 4 de fevereiro de 2002, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Fisioterapia, o egresso deve possuir uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada nos princípios éticos e bioéticos, visando o tratamento integral do paciente para promover saúde, bem-estar e qualidade de vida. A resolução não especifica a preparação para casos de violência, deixando para os colegiados das instituições a definição dos dilemas éticos que os acadêmicos enfrentarão, preparando-os para os desafios da profissão e suas responsabilidades na como profissionais da saúde (CNE; CES, 2002).

As acadêmicas demonstraram, por meio de suas falas, que sentem a necessidade de receberem mais informações durante a graduação, de como se portar frente as situações de violência e de como orientar estas vítimas.

*“Acho que a gente tem muita teoria de fisiologia e de técnicas, mas a parte mais humana de olhar o paciente, eu acho que ainda falta nesse ponto porque quando tu vai para as práticas [...] tu te depara com situações mais diferentes e mais graves. Falta essa preparação de ter que lidar com aquilo [...] Nenhuma vez eu me lembro de ter recebido essa orientação de como agir, do que fazer, do que falar e o que tu pode falar e o que não pode e até onde tu vai procurar ajuda.” (Mariana)*

*“Uma coisa que eu acho que falta no curso é um pouco dessa questão de como reagir, até como profissional, a essas questões, tipos de situações. Por exemplo, tu estás na casa de alguém ou está atendendo alguém que está num relacionamento abusivo, como que tu se porta diante disso? Por que tu pode até querer ajudar a pessoa, mas também não pode se intrometer na decisão dela se ela quer ou não agir” (Eliza)*

Aguiar et al. (2019) no estudo com estudantes, professores e gestores de duas universidades, constatou-se que, embora haja compreensão sobre alguns tipos de violência, persiste uma cultura machista que responsabiliza a mulher pela violência sofrida. O estudo

também revela a ausência de discussões sobre temas como violência sexual durante a graduação e aponta os tabus relacionados à sexualidade feminina, além dos desafios de abordar esses assuntos nas aulas

Percebe-se, nos relatos das entrevistadas, a carência de abordar a violência contra a mulher na graduação, uma vez que quando expostas a um caso de violência relataram medo e insegurança por não entenderem como orientar a vítima.

*“Eu acredito que sim (sobre falar de violência na graduação), é uma coisa bem importante, é uma coisa que eu sinto falta como profissional para a gente saber agir diante de situações como essas.” (Eliza)*

*“Muito, muito (sobre se sentir despreparada), naquela situação eu não soube o que fazer, como proceder, eu até fiquei assustada por estar no mesmo lugar que o cara né enfim (sobre estar atendendo uma paciente na comunidade que vivia em violência), e agora hoje em dia eu não saberia como agir de novo assim sabe.” (Maria)*

*“Eu acho que eu não tenho muita estrutura e nem informações para saber de que maneira eu posso acolher alguém.” (Pâmela)*

Segundo Carvalho et al. (2021), estudantes da área da saúde identificaram vários obstáculos no combate à violência contra a mulher, incluindo despreparo dos profissionais, pré-julgamento ao revelar a situação, falta de

conhecimento sobre notificação compulsória e redes de apoio, além de questões culturais. Um exemplo marcante dessas questões culturais é a frase comum: “Em briga de marido e mulher não se mete a colher”, refletindo a visão negativa sobre intervenção em casos de violência, em vez de ser vista como um esforço para salvar a vítima.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) as mulheres são maioria na população Brasileira, sendo 51,5% da população (BRASIL, 2022), além de serem maioria na procura por serviços de saúde (BRASIL, 2019).

A notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública é regulamentada pela Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975. A falta de notificação por profissionais de saúde em estabelecimentos públicos e privados constitui uma infração sanitária, sujeita a medidas administrativas. Isso também resulta em subnotificação, afetando diretamente o planejamento das ações de saúde (BRASIL, 1975).

A violência sexual ou suspeita, é um agravo de notificação imediata, tendo o profissional o prazo de 24 horas para notificar a secretaria de saúde municipal. Já a violência doméstica ou suspeita dela e demais violências possui prazo de sete dias para notificação (BRASIL, 2020).

Percebe-se nos relatos das entrevistadas que a notificação compulsória, quando vista, é

mencionada como notificação de doenças, sem a citação dos agravos.

*"Sim, mas a gente ouvia falar no caso de doenças [...] A violência contra mulher é de Notificação Compulsória?" (Daniella)*

A Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019, estabelece a obrigação de notificação compulsória por profissionais de saúde em casos de indícios de violência física, sexual ou psicológica contra mulheres atendidas em serviços de saúde públicos e privados. Essa notificação visa comunicar às autoridades policiais para providências necessárias e para fins estatísticos (BRASIL, 2019).

Três das nove entrevistadas afirmam que já ouviram falar durante a graduação sobre a notificação compulsória, porém relacionadas às doenças, mas não sobre agravos.

*"Eu ouvi isso, mas não relacionado a isso (sobre violência), notificação compulsória só relacionadas a infecções contagiosas, se a pessoa está com uma tuberculose, alguma coisa, Chikungunya, tu tens que fazer aquela notificação compulsória, não é a pessoa que faz, mas sim o profissional, ele emite aquela notificação." (Eloá)*

*"Sim [...] eu não me lembro se foi em comunitária um ou proteção em saúde, mas a gente tava falando muito sobre a, eu não sei se era a dengue, eu não me lembro bem. Mas eram sobre doenças, a gente fez uma visita ali em São Leopoldo e ali foi falado sobre isso" (Maria)*

Os profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar e encaminhar adequadamente casos de violência, visando interromper o ciclo de violência. É fundamental que compreendam os tipos de violência e seus sinais, priorizando um atendimento acolhedor e humanista conforme as diretrizes curriculares de seus cursos (BRASIL, 2002).

Em alguns momentos, é notório nas entrevistas, a insegurança das acadêmicas quando questionado o que elas fariam ao se depararem com vítimas de violência, sendo que o sentimento de falta de informação e despreparo sobre o assunto são os principais pontos citados por elas.

*"Eu acho que eu não tenho muita estrutura e nem informações para saber de que maneira eu posso acolher alguém" (Pamella)*

*"[...] não só violência, mas qualquer assunto que é mais delicado, [...] eu me sinto assim meio despreparada, no sentido de não saber como consolar [...] porque quando uma pessoa vem falar contigo ela espera ser ouvida mas ela também espera que tu de algum tipo de consolo, que tu de algum tipo de resolução pra aquele problema, né? E eu não saberia fazer isso! Eu até acho que eu teria algumas ferramentas minhas, né? Mas não sei se seriam as ideais para o momento" (Maria)*

*"Pois é, guria! Aí é que tá, eu não sei (quando questionada quais orientações daria a uma*

*vítima de violência na hora da revelação ao profissional).” (Daniella)*

Embora algumas acadêmicas entrevistadas se mostrem preparadas para acolher vítimas de violência, muitas vezes dependem do apoio de um professor ou de pesquisa prévia antes do atendimento. No entanto, a violência pode ser difícil de detectar e não apresentar sinais claros, o que torna desafiador para o profissional estar preparado para casos específicos e para lidar com desabafos inesperados durante o vínculo com a vítima.

*“Eu nunca me deparei com essa situação, mas se eu me deparasse, acho que sim (saberia como acolher) Se eu não me sentisse preparada, eu iria atrás.” (Viviane)*

*“Olha, eu acho que hoje no estágio eu me sentiria preparada para manter uma escuta qualificada, um manejo verbal tranquilizador [...] Eu conseguiria acolher ela e a partir daí eu precisaria de orientações da minha superior, no caso, para ela me indicar o que fazer.” (Daniella)*

*“Pois é, é uma questão que ao mesmo tempo tu quer ajudar e tirar ela daquela situação, às vezes fico com receio de estar me metendo demais e às vezes a pessoa não quer, tem medo de viver sem a outra pessoa que está agredindo-a e o que os outros vão pensar.” (Eliza)*

Uma metassíntese realizada nos Estados Unidos revelou que mulheres vítimas de violência valorizam a conexão emocional, o apoio na defesa de seus direitos e uma abordagem que reconheça sua autonomia. As mulheres esperavam que os profissionais fossem gentis e cuidadosos ao revelarem sua situação (TARZIA *et al.*, 2020).

### 3.3 O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Ao serem questionadas sobre o papel do fisioterapeuta no atendimento de mulheres que foram vítimas de violência, as acadêmicas possuem opiniões semelhantes, de que existe necessidade de qualificação para o atendimento destas vítimas também por parte do fisioterapeuta, que não fica dependente de outro profissional para fazer o primeiro acolhimento.

*“[...] eu não sei se é pelo toque eu não sei se é pelo tempo que a gente fica com o paciente, que a gente passa com eles, né? Mas eles depositam na gente uma segurança e uma confiança muito grande, né? Então a gente tem, sim, um papel, porque às vezes a opinião que tu dá, eles seguem, né? eles levam muito a sério então, né? Daqui a pouco é uma maneira de ajudar através da gente.” (Maria)*

*“[...] paciente está na tua mão e algum momento ele pode se sentir aberto para falar e tu está ali e não pode simplesmente: ‘ah tá, vou chamar um*

*psicólogo para tu contar tua história’, não, tu faz parte da equipe, tu tem que estar ali e acolher essa pessoa. Então acho que sim, a gente é bem importante” (Daniella)*

Para o enfrentamento desta problemática, é crucial que os profissionais de saúde estejam preparados para atender, acolher, prevenir, orientar e encaminhar mulheres nessas situações. A discussão desse tema durante a graduação é fundamental para que os estudantes adquiram as habilidades necessárias para identificar e lidar com tais casos em suas carreiras futuras (OLIVEIRA, *et al.*, 2021).

Para Oliveira et al. (2021) o profissional de fisioterapia deve estar ciente de seu papel no atendimento de vítimas de violência, uma vez que possui possibilidade de atuação desde a Atenção Primária, porta de entrada para mulheres em situação de violência, até a Atenção Terciária, devendo prestar um serviço integral e qualificado.

*“É que eu acho que a Fisioterapia, a gente consegue ver que ela é uma junção de várias profissões por que ao mesmo tempo que a gente reabilita a parte física, a gente serve também para aconselhar e para ouvir. Eu já atendi pessoas que as dores que elas sentiam não eram questões particularmente físicas e sim emocionais, então acredito que a gente é um profissional de primeiro contato e temos que analisar os sinais que a pessoa trás [...]Analisar quando uma mulher está acuada, quando ela*

*quer desabafar sobre alguma coisa. Acredito que auxiliamos muito nessa parte de aconselhar e informar sobre serviços como a lei Maria da Penha e onde ela tem que buscar ajuda, então acredito que sim, podemos contribuir para ajudar essa pessoa nesse momento.” (Eliza)*

Oliveira et al. (2021) concluíram que, embora os alunos de fisioterapia em seu estudo possuíssem conhecimento sobre violência, esse entendimento era superficial, o que poderia prejudicar o atendimento a essas mulheres. Isso ressalta a importância de ampliar a discussão sobre o tema durante o curso, garantindo um encaminhamento mais eficaz.

No estudo de Fusquine, de Souza e Chagas (2021) se identificou a fragilidade do ensino no trato da atenção à violência, a escassez de informação sobre o assunto durante a graduação em cursos da área da saúde, alertando ainda para a visão biomédica destes futuros profissionais. Fica claro no estudo, que o encaminhamento, quando identificados casos de violência, se dá conforme conhecimentos adquiridos previamente em capacitações, baseado na experiência ou opinião pessoal do profissional, alertando sobre a importância de se discutir sobre o assunto (FUSQUINE; DE SOUZA; CHAGAS, 2021).

Em 28 de outubro de 2021 foi sancionada a Lei de nº 14.231, que integram os profissionais da fisioterapia na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2021). A ESF atua como

estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária, sendo porta de entrada de mulheres vivendo em violência, o que exige de o profissional da fisioterapia também ser um potencial reconhecedor destes casos.

Moreira e Dias (2020) ainda ressaltam a importância da formação dos profissionais que atuam nas equipes da ESF como aliada na identificação e acompanhamento dos casos de violência, no sentido que o profissional se torne sensível a identificar, na fala da mulher, as suas vivências com a violência, pois nem sempre a queixa da violência será explícita e cabe ao profissional auxiliar esta mulher a ter voz, muitas vezes silenciada pela vergonha. Para isso, se faz necessário que o profissional esteja amparado por uma formação que pautar as desigualdades de gênero e a naturalização da violência contra a mulher (MOREIRA; DIAS, 2020).

Na Fisioterapia, a fisioterapia pélvica tem se destacado no apoio a mulheres vítimas de violência, tratando disfunções sexuais como vaginismo, aliviando dores físicas, recuperando o tônus muscular e ajudando na reintegração da vida diária e sexual (SANTOS et al., 2021). Além das técnicas fisioterapêuticas, o atendimento exige escuta qualificada, compreensão e orientações adequadas, sendo crucial que o profissional esteja preparado para lidar com esses casos.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, a maioria das acadêmicas já vivenciou situações de violência durante a graduação, mas relatam que seus conhecimentos sobre o tema ainda são superficiais, dificultando a definição e compreensão das várias formas de violência.

Destaca-se, como uma barreira, os pré-conceitos existentes nas falas das acadêmicas sobre o perfil das vítimas e os níveis de atenção em saúde que estas vítimas podem utilizar como porta de entrada.

Há uma deficiência no ensino quanto ao acolhimento e orientação de pacientes vítimas de violência, evidenciando a falta de espaço para discutir e orientar sobre a violência contra a mulher durante a graduação.

Ressalta-se, que a falta de conhecimentos dos profissionais de saúde acerca deste assunto pode gerar subnotificações sobre os casos de violência, o que faz com que não possamos dimensionar o real problema da violência no País. A batalha contra a extinção da violência contra a mulher ainda é um caminho longo a ser percorrido, mas cabe também, ao profissional da saúde, adquirir competências e habilidades que os permitam identificar, orientar e encaminhar pacientes vítimas de violência contra a mulher.

Conclui-se que a graduação em fisioterapia deve dar mais atenção às temáticas de violência, aprimorando a formação com discussões e capacitações. Apesar da amostra limitada deste estudo, acreditamos que ele possa

ampliar e aprofundar as discussões sobre este tema no ambiente acadêmico, sugerindo novas pesquisas com amostras maiores com o intuito de mapear as dificuldades dos profissionais e futuros profissionais de saúde relacionadas a violência.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2019. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 13, 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2024. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 18, 2024. Disponível em: <https://apidspace.universilab.com.br/server/api/cookie/bitstreams/80177eeb-4a88-40f6-98f5-c476dea0f3db/content>

ACOSTA, Daniele Ferreira; GOMES, Vera Lucia de Oliveira; BARLEM, Edison Luiz Devos. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, p. 547-553, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Rskb4kPqDGTn6WyYhcJLpKN/?lang=pt&format=pdf>.

AGUIAR, Francisca Alanny Rocha et al. Vocational training and sexual assault against women: Challenges for graduation in nursing. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 1, p. e20190135, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZxfXCJr4LrktndvM3SjMcP/?format=pdf&lang=en>

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa

Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1975. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm)

BRASIL. **Lei nº 10.788, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm).

BRASIL. **Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019**. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Brasília, DF; Presidência da República 2003. *Diário Oficial da União*, livro 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm).

BRASIL. **Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021**. Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/35099551/publicacao/35102826>

CARVALHO, Mayara Cristina de Jesus et al. Percepção de discentes de cursos de saúde sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 4, n. 1, p. 603-12, 2021. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/321/258>.

COMISSÃO MISTA DE COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER. **Processo de monitoramento e avaliação das políticas de enfrentamento à violência contra mulheres: ciclo de avaliação 2019/2020**. Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/avaliacao-permanente-ciclo-2019-2020>.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE); CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR (CES). **Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília, DF: CNE:CES, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>.

CUPOLILLO, Catarini Vezetiv et al. Igualdade de Gênero e a Lei Maria da Penha: análise da ação declaratória de constitucionalidade nº 19 e o juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher. **Revista Eletrônica Interdisciplinar: Barra do Garças**, v. 15, n. 1, 2023. Disponível em: <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/312/303>

FUSQUINE, Rafaela Serrano; DE SOUZA, Yasmin Alves; CHAGAS, Aucely Corrêa Fernandes. Conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 113-124, 2021. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1010/1201>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. **Características gerais dos domicílios e dos moradores 2022**. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. Painel de Indicadores de Saúde. **Utilização de Serviços de Saúde 2019. Brasília, 2019**. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>

MENDES, Gabriel Marques Silva; JÚNIOR, Osmar de Freitas. A Lei Maria da Penha no

aspecto da violência patrimonial. **Revista Científica da Faculdade Quirinópolis**, v. 2, n. 11, p. 99-114, 2021. Disponível em: <http://recifaqui.faqui.edu.br/index.php/recifaqui/article/view/84/74>.

MOREIRA, Maria Ignez Costa; DIAS, Emerson Piantino. O enfrentamento da violência contra as mulheres no âmbito da estratégia de saúde da família. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 187-207, 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/23595>

MOROSKOSKI, Márcia; BRITO, Franciele Aline Machado de; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de. Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de violência letal contra mulheres no Brasil. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, 30, e3609, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FP9Y9zCznjL6dXkqJvbL99K/?lang=pt>

OLIVEIRA, Giane Lopes et al. Representações sociais de estudantes de fisioterapia sobre a violência doméstica contra a mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12896>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Brasil. **Violência contra as mulheres**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>

SANTOS, Ana Paula Mascarenhas et al. Fisioterapia em Mulheres com Disfunções Sexuais Causadas pela Violência Sexual. **Revista Liberum accessum**, Santos, v. 10, n. 2, p. 11-15, 2021. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/123>.

SANTOS, Nairely Almeida; PURIFICAÇÃO, Marcelo Máximo. A violência contra a mulher e a sociedade patriarcal do Século XX. **Revista**



**REI**  
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar  
Barra do Garças – MT, Brasil  
Ano: 2024 Volume: 16 Número: 3

**Ensino de Ciências e Humanidades-  
Cidadania, Diversidade e Bem Estar-RECH**, v.  
5, n. 2, p. 487-499, 2021. Disponível em:  
<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/rech/articula/view/8983>.

TARZIA, Laura et al. Women's experiences and expectations after disclosure of intimate partner abuse to a healthcare provider: A qualitative meta-synthesis. **BMJ open**, v. 10, n. 11, 2020. Disponível em:  
<https://bmjopen.bmj.com/content/10/11/e041339.abstract>.