



**INSTITUTO
FEDERAL**
Rio de Janeiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

Campus Realengo

Graduação em Fisioterapia

Jefferson Oliveira Santos

**A atuação do fisioterapeuta no tratamento de
mulheres vítimas de violência doméstica no
contexto brasileiro: uma revisão de literatura**

Rio de
Janeiro , ,
2022

JEFFERSON OLIVEIRA SANTOS

**A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO
CONTEXTO BRASILEIRO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à coordenação do Curso de
Fisioterapia como cumprimento parcial
das exigências para conclusão do curso.

Orientadora: Prof. Dra. Adriana Ribeiro
de Macedo

Rio de
Janeiro

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

**A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO
CONTEXTO BRASILEIRO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à coordenação do Curso de
Fisioterapia, como cumprimento parcial
das exigências para conclusão do curso.

Aprovado em 30/09/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Adriana Ribeiro de Macedo
Orientador(a)

Prof.^a Dra. Claudia Almeida de Oliveira

Prof.^a Dra. Diana Pichinine

Prof.^a Dra. Neli Maria Castro de Almeida
(Suplente)

AGRADECIMENTO

Eis que fora um caminho árduo, sinuoso, por onde passei e vivenciei momentos de alegrias e tristezas, vitórias e derrotas, às quais foram fundamentais para meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço ao meu pai Eraldo Santos (In Memoriam), um dos meus maiores incentivadores pela busca constante do conhecimento e principalmente em favor dos menos favorecidos, à minha mãe Sandra Oliveira Santos e irmã Joyce Oliveira Santos pelo apoio contínuo. Sem elas certamente a caminhada em busca da conquista seria mais árdua.

RESUMO

O estudo possui o objetivo de analisar os artigos brasileiros relacionados à fisioterapia no atendimento a mulheres em situação de violência doméstica. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória com base em artigos científicos brasileiros publicados em português. Os resultados mostram lacunas relacionadas ao saber para o acolhimento, a abordagem e os fluxos nos casos de violência doméstica, havendo maior domínio das técnicas terapêuticas e de seus objetivos. O maior direcionamento para a questão do tratamento físico em detrimento das questões emocional e psicossocial das pacientes é observado já em estudantes de graduação. Conclui-se que é preciso olhar para a formação e atuação profissional voltada à questão do atendimento da mulher vítima de violência doméstica.

Palavras-chave: fisioterapeuta; violência contra a mulher; violência doméstica; formação profissional; estudantes de fisioterapia.

ABSTRACT

The study aims to analyze Brazilian articles related to physical therapy in the care of women in situations of domestic violence. This is an exploratory bibliographic research based on Brazilian scientific articles published in Portuguese. The results show gaps related to knowledge for reception, approach and flows in cases of domestic violence, with greater mastery of therapeutic techniques and their objectives. The greater focus on the physical issue to the detriment of the patients' emotional and psychosocial issues is already observed in undergraduate students. It is concluded that it is necessary to look at the training and professional performance focused on the issue of care for women victims of domestic violence.

Keywords: physiotherapist; violence against women; domestic violence; professional qualification; physiotherapy students.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -Aspectos físicos e comportamentais decorrentes da violência sexual e Doméstica.....16

Quadro 2 - Características dos estudos selecionados para esta revisão

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sinais de agressividades que a vítima pode apresentar.....17

Sumário

1		
	INTRODUÇÃO	11
	2 DESENVOLVIMENTO	13
	2.1 Políticas públicas no combate à violência doméstica.....	13
	2.2 Atuação do profissional fisioterapeuta em caso de pacientes vítimas da violênciadomestica.....	15
	3 METODOLOGIA	18
	3.1 Método de busca e seleção dos artigos.....	19
	4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
	5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERENCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher é um grave problema social e de saúde pública com alta prevalência em todo o mundo, inclusive no Brasil (OLIVEIRA *et al.*, 2021). O trabalho etnográfico de Signorelli, Auad e Pereira (2013) expõe que a violência doméstica contra mulheres envolve a agressão por parte de maridos ou companheiros, filhos, netos, pais ou padrastos, avós, dentre outros. A violência doméstica ocorre dentro de casa ou num contexto de relação de familiaridade, afetividade ou coabitação (CREFITO – 8; ABRAFISM, 2021, p. 5). Consiste numa violência psicológica, patrimonial, sexual, moral e física e possui efeitos psíquicos, emocionais e físicos na saúde das mulheres (SOUZA; DUMONT-PENA; PATROCINO, 2022).

Dados estatísticos revelam que a violência doméstica contra a mulher no Brasil é alarmante, o país ocupa a 5ª posição em um total de 83 países, estando atrás apenas de El Salvador, Colômbia, Guatemala e da Federação Russa (SIMOES *et al.*, 2019, p. 4). Contudo, apenas em 2003 foi criada a Secretaria de Políticas para as Mulheres, voltada à implementação de políticas específicas para esse grupo social (LOPES, 2017) e em meados de 2006, a Lei n. 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, avançou no combate à violência doméstica quando o Brasil ocupava o sétimo lugar entre os países com os maiores índices desse tipo de violência (BRASIL, 2006).

A violência contra a mulher se intensificou durante a pandemia de Covid-19 (SOUZA; FARIAS, 2022). Dados informados pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), em parceria com a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH) mostram que os meses de fevereiro, março e abril de 2020 tiveram 14,12% mais denúncias de violência contra a mulher quando comparados com o mesmo período de 2019 (SOUZA; FARIAS, 2022). Os autores realçam que

(...) a violência contra a mulher não é um fenômeno novo nem gerado pela covid-19: “[...] trata-se de outra ‘pandemia’, que existe desde longa data. O machismo estrutural e a desigualdade de gênero já existiam antes do isolamento social e da quarentena” (Franceschi, 2020).¹ No país, o contexto de isolamento social imposto pelo coronavírus apenas contribuiu para o agravamento de um fenômeno social já existente, revelando uma difícil realidade na qual as mulheres brasileiras não estão seguras dentro das próprias casas (SOUZA; FARIAS, 2022, p. 217).

Esse aumento ocorreu em diversos países e teve correlação com fatores como o maior tempo de convivência dos parceiros nas residências e a falta de rendimentos devido ao desemprego (SOUZA; DUMONT-PENA; PATROCINO, 2022). No Brasil, o MMFDH sugeriu que as organizações governamentais de políticas para as mulheres estabelecessem comitês de combate à violência de gênero contra as mulheres durante a pandemia de covid-19, em municípios e estados (SOUZA; FARIAS, 2022).

Com a pandemia, a violência doméstica aumentou em diversos países. A ONU (2021) recomendou aos países medidas e ações a fim de impedir o aumento da vulnerabilidade das mulheres em isolamento e distanciamento social. A campanha “UNA-SE pelo fim da violência contra as mulheres e meninas - Vida e dignidade para todas” foi uma dessas iniciativas¹ A campanha enfatiza que a violência contra mulheres e meninas ocorre tanto em espaços privados quanto “públicos, no ambiente de trabalho, na política institucional, nos esportes, nos ambientes online, nos meios de comunicação, e também no contexto da promoção e defesa de direitos”.

A violência é, entretanto, um fenômeno psicossocial complexo, sobre o qual os estudos feministas trouxeram importante contribuição. A socióloga brasileira Heleieth Saffioti, por exemplo, expôs a falha na atribuição da violência doméstica à crise econômica e ao alcoolismo. Se é verdade que existe uma relação positiva entre esses fatores, não pode ser atribuída a ela causalidade. A violência contra a mulher é impulsionada pelo aumento do estresse e pela diminuição da autocensura com o uso do álcool, mas não pode ser explicada por eles. Um exemplo disso é que, mesmo sob as mesmas condições, é muito raro que a agressão ocorra no sentido contrário (SOUZA; DUMONT- PENA; PATROCINO, 2022, p. 296).

Dado essa complexa dinâmica social envolvendo a violência contra a mulher, o presente estudo buscou compreender a formação e a atuação do profissional fisioterapeuta frente à violência doméstica. O acolhimento como “uma diretriz ética/estética/política e como uma ferramenta tecnológica de intervenção que procura qualificar a escuta, construir vínculos, garantir acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços” (Brasil, 2006), por exemplo, é

¹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Violência contra mulheres:** campanha da ONU Brasil pede vida e dignidade. Unidas Brasil. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/159309-violencia-contra-mulheres-campanha-da-onu-brasil-pede-vida-e-dignidade>. Acesso em: 08 ago. 2022.

compreendido como essencial nos trabalhos publicados? Como realizar o exame de cinesiofuncional que avalia lesões físicas e identifica limitações decorrentes da agressão? Como desenvolver ações preventivas e promotoras da saúde nesses casos? Há a compreensão de que a violência não se restringe ao corpo físico? Como o fisioterapeuta ou o estudante de fisioterapia compreende e age em relação a essas questões?

Com essas questões em tela e considerando o histórico de invisibilidade social para essa tal forma de violência, só mais recentemente enfrentada, esta pesquisa tem por objetivo realizar uma revisão de literatura buscando explorar os trabalhos brasileiros, publicados em artigos científicos, abordando concomitantemente fisioterapia e violência doméstica contra a mulher, visando a compreender como a formação do fisioterapeuta ou a atuação do fisioterapeuta se dão em relação a essa questão.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Políticas públicas no combate à violência doméstica

Sob pressão de movimentos feministas e da sociedade em geral, os governos dos países em desenvolvimento, inclusive do Brasil, como apresentado anteriormente, têm implementado políticas públicas e ações de prevenção e assistência à mulher vítima de violência.

Dados estatísticos sobre a respeito da violência doméstica contribuem para “fomentar agenda para Políticas Públicas no enfrentamento a agressões domésticas sofridas por mulheres (LIMA *et al.*, 2014 *apud* ANPUH-RIO, 2020, p. 2). Dentre as políticas públicas criadas para o atendimento as mulheres vítimas de violência domésticas, estão:

[...] a Rede de Enfrentamento a Violência contra a Mulher e no bojo desse documento encontra-se a Rede de Atendimento a Mulher Vítima de Violência Doméstica e Familiar (Brasil, 2011) documento que informa todo equipamento especializado ou não para cumprir o preconizado e fundamentado pela lei Maria da Penha (Brasil, 2006):

Art. 9º A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso (ANPUH-RIO, 2020, p. 3).

Dessa forma, dentre os diversos serviços especializados no atendimento às mulheres em situação de violência estão os Centros Especializados de Atendimento à Mulher em situação de violência: Centros de Referência de Atendimento à Mulher; Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência; Centros Integrados da Mulher e os Serviços de Abrigamento que são

Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório/Casas-de-Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (ANPUH-RIO, 2020, p. 4).

Adicionalmente, no momento da avaliação pericial, a Sala Lilás, Projeto da prefeitura de humanização e qualificação do acolhimento às mulheres vítimas de violência, tem por objetivo “qualificar o atendimento à mulher [...], garantindo acolhimento e implementação de protocolos para o atendimento à mulher vítima de violência doméstica” (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017, p. 4). O atendimento segue condutas de acolhimento, escuta qualificada, notificação, referenciamento à rede de saúde e à rede de apoio, seguimento na atenção primária. A sala Lilás busca integrar o trabalho de saúde ao da perícia e à recepção no IML, a partir de uma proposta de atendimento conjunto que visa também à articulação com os Grupos de Apoio Regional (GAR) e Unidades de Atenção Primária em Saúde, buscando garantir a continuidade do atendimento (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

O atendimento pautado no acolhimento, na escuta qualificada, na notificação, no Referenciamento à rede de saúde e à rede de apoio, e ao seguimento na atenção primária busca reduzir as iniquidades de gênero e atuar no sentido da “proteção das vítimas de diversos tipos de violência, à medida que fortalece a articulação dos setores da Secretaria de Saúde, possibilitando um melhor seguimento das vítimas e suas famílias” (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017) e um trabalho mais integrado entre as diversas instituições que compõem a rede de proteção à mulher.

O decreto 7.958 de 2013 estabelece as diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (PINTO *et al.*, 2017). Em um dos incisos do Art. 4, estão descritos os procedimentos a serem realizados pelos profissionais da rede do SUS às vítimas de violência sexual:

I - acolhimento, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais;

II - preenchimento de prontuário com as seguintes informações:

a) data e hora do atendimento;

b) história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida;

c) exame físico completo, inclusive o exame ginecológico, se for necessário;

d) descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica;

e) descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame; e

f) identificação dos profissionais que atenderam a vítima;

III - preenchimento do Termo de Relato Circunstanciado e Termo de Consentimento Informado, assinado pela vítima ou responsável legal;

IV - coleta de vestígios para, assegurada a cadeia de custódia, encaminhamento à perícia oficial, com a cópia do Termo de Consentimento Informado;

V - assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional, de acordo com a necessidade;

VI - preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências; e

VII - orientação à vítima ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual.

Lima *et al.* (2014) relatam que, no Estado do Ceará, mulheres vítimas de violência são abrigadas em uma unidade de medida de proteção governamental, coordenada pela Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS). A instituição é responsável por promover atividades internas e externas direcionadas ao tratamento dessas mulheres e de sua prole, visando a proteger essas mulheres e seus filhos, além de facilitar a restituição familiar e social e oferecer cursos profissionalizantes, cadastramento em programas sociais, exercícios físicos e atendimento médico e jurídico (LIMA *et al.*, 2014).

Diante do exposto, as políticas públicas de proteção aos direitos das mulheres vêm sendo desenvolvidas ao longo dos anos com o avanço das lutas, das leis, normas e princípios relacionados ao combate à violência contra a mulher. Contudo, pretende-se compreender como a fisioterapia responde a essa questão.

2.2 Atuação do profissional fisioterapeuta em caso de pacientes vítimas da violência doméstica

A resolução nº 401 de 18 de agosto de 2011 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), inseriu a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher, tendo essa especialização atenção em todas as fases da vida da mulher, sendo realizada na Atenção Básica, Secundária e Terciária, ou seja, no período pré-patogênico (básico) por meio de ações promotoras e preventivas, no período patogênico (secundário) com ações de diagnósticos e tratamento precoce, e dos agravos no período patogênico (terciário) através da reabilitação (DE FISIOTERAPIA, 2011) (SILVA, 2021, p.162).

Esse recente avanço é acompanhado da preocupação com a capacitação do profissional fisioterapeuta para o atendimento de pacientes com histórico de violência sexual e/ou doméstica. Documento do conselho afirma ser seu dever “encorajar seu paciente a administrar de uma forma mais adequada seu comportamento e buscar uma abordagem interprofissional” (CREFITO – 8; ABRAFISM, 2021, p.3).

A ideia de administração do comportamento parece estranha. Essa linguagem parece se afastar da ideia de compreensão e a manejo adequado da questão visando à atenção integral qualificada. Se por um lado o Conselho entende que as vítimas muitas vezes apresentam dificuldades na compreensão de seus sentimentos e emoções, demandando do fisioterapeuta maior capacidade de compreensão da complexidade do tema, por outro, coloca a questão nos seguintes termos: aponta ser papel do fisioterapeuta detectar “comportamentos de agressividade, desconfiança, congelamento entre outros, como um comportamento de proteção contra novos abusos” (CREFITO – 8; ABRAFISM, 2021, p.7), como os descritos no **quadro 1**.

Quadro 1: Aspectos físicos e comportamentais decorrentes da violência sexual e doméstica

COMPORTAMENTO DE FUGA	COMPORTAMENTO DE LUTA	COMPORTAMENTO DE CONGELAMENTO	COMPORTAMENTO DE LISONGEADOR	ASPECTOS FÍSICOS
<ul style="list-style-type: none"> Atividades realizadas em demasia, como: se tornar workaholic, treinamento físico etc. Pensar demais Ansiedade e pânico Dificuldade de ficar parado Perfeccionismo Dificuldade de relaxar 	<ul style="list-style-type: none"> Comportamento explosivo Comportamento controlador Narcisismo Complexo de perseguição 	<ul style="list-style-type: none"> Inércia Indecisão Apego Dissociação Isolamento Pouca sensibilidade emocional 	<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de agradar as pessoas Perda de identidade Dificuldade de impor limites Ficar sobrecarregado Co-dependência 	<ul style="list-style-type: none"> Tensão nos músculos Fadiga, asma, bronquite Depressão, ansiedade, pouca vontade de fazer qualquer coisa Hiperatividade Boca seca Diminuição da imunidade Sintomas ginecológicos e gastrintestinais Aperto no peito Frequência cardíaca aumentada, hipertensão Dores crônicas entre outras dores Lesão corporal (hematomas)

Fonte: CREFITO – 8 e ABRAFISM, 2021.

O fisioterapeuta também é instruído a atentar para os sinais de agressividade que a vítima pode apresentar (**Figura 1**), a fim de prevenir possíveis crises. Embora seja compreensível que o profissional fisioterapeuta deve ser capaz de ler os sinais que indicam questões a serem levadas em consideração, causou estranhamento essa associação entre agressividade e necessidade de prevenir crises feita pelo CREFITO. Parece haver maior preocupação com o efeito da violência sofrida do que com o acolhimento e a ideia de escuta.

Figura 1: Sinais de agressividades que a vítima pode apresentar.



Fonte: CREFITO – 8 e ABRAFISM, 2021.

Muitos fisioterapeutas irão atuar na atenção básica, principal porta de entrada das mulheres que vivem em situação de violência doméstica, assim como no terceiro nível.

Para Borges (2014), o fisioterapeuta deve ser capaz de identificar as lesões e disfunções físicas através da anamnese, por meio da observação de movimentos e de testes clínicos e por exames complementares a fim de traçar o plano de tratamento: "a atuação do profissional que através da atenção e do toque, estreita o vínculo profissional/paciente ampliando o conhecimento do real problema". Os procedimentos fundamentais para a identificação, manutenção, ou reabilitação da função do segmento agredido e a possibilidade de retorno ou não da funcionalidade dependem do laudo cinesiofuncional obtido a partir da anamnese, dos exames complementares, tanto laboratoriais, e de imagem, da utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade –CIF (BORGES, 2014, p. 162). No entanto, Lima *et al.* (2014) ressaltam que o tratamento dessas mulheres vai muito além do físico,

expondo a fragilidade do paradigma que guia o agir profissional.

[...] esse profissional está capacitado para participar de ações preventivas e promotoras da saúde descrita em seu código de ética para mitigar agravos a saúde da mulher, desonerar a saúde pública e em última instância prevenir o feminicídio, fazendo dessa forma cumprir os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, integralidade e equidade, segue abaixo o descrito no código de ética do fisioterapeuta (Brasil, 2011; Ragasson, 2005) (ANPUH-RIO, 2020, p. 5).

3 METODOLOGIA

Conforme Gil (2002), o levantamento bibliográfico com materiais já elaborados tem como vantagem principal uma cobertura mais ampla. A pesquisa bibliográfica é um procedimento metodológico que possibilita ao pesquisador a busca de soluções para seu problema de pesquisa (LIMA; MIOTO, 2007). O presente trabalho consiste numa pesquisa bibliográfica exploratória com o intuito de analisar artigos científicos relacionados à fisioterapia (formação e atuação) voltada a mulheres em situação de violência doméstica.

Com o propósito de realizar a revisão de literatura, foram realizadas buscas no período de 12 de Janeiro de 2022 à 30 de agosto de 2022, nas Base de Dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram critérios de inclusão: artigos completos em português sobre o tema fisioterapia (atuação ou formação) e violência contra a mulher. Em cada uma das bases de dados foi feita a busca por artigos que utilizassem as palavras Fisioterapia, Violência e Mulher nos campos Título, resumo e/ou palavras-chave. Os artigos foram lidos na íntegra e foram excluídos aqueles repetidos ou que não tratassem da formação e atuação do fisioterapeuta considerando a temática da violência contra a mulher. A **figura 1** apresenta um esquema do método de busca e seleção dos artigos.

3.1 Método de busca e seleção dos artigos

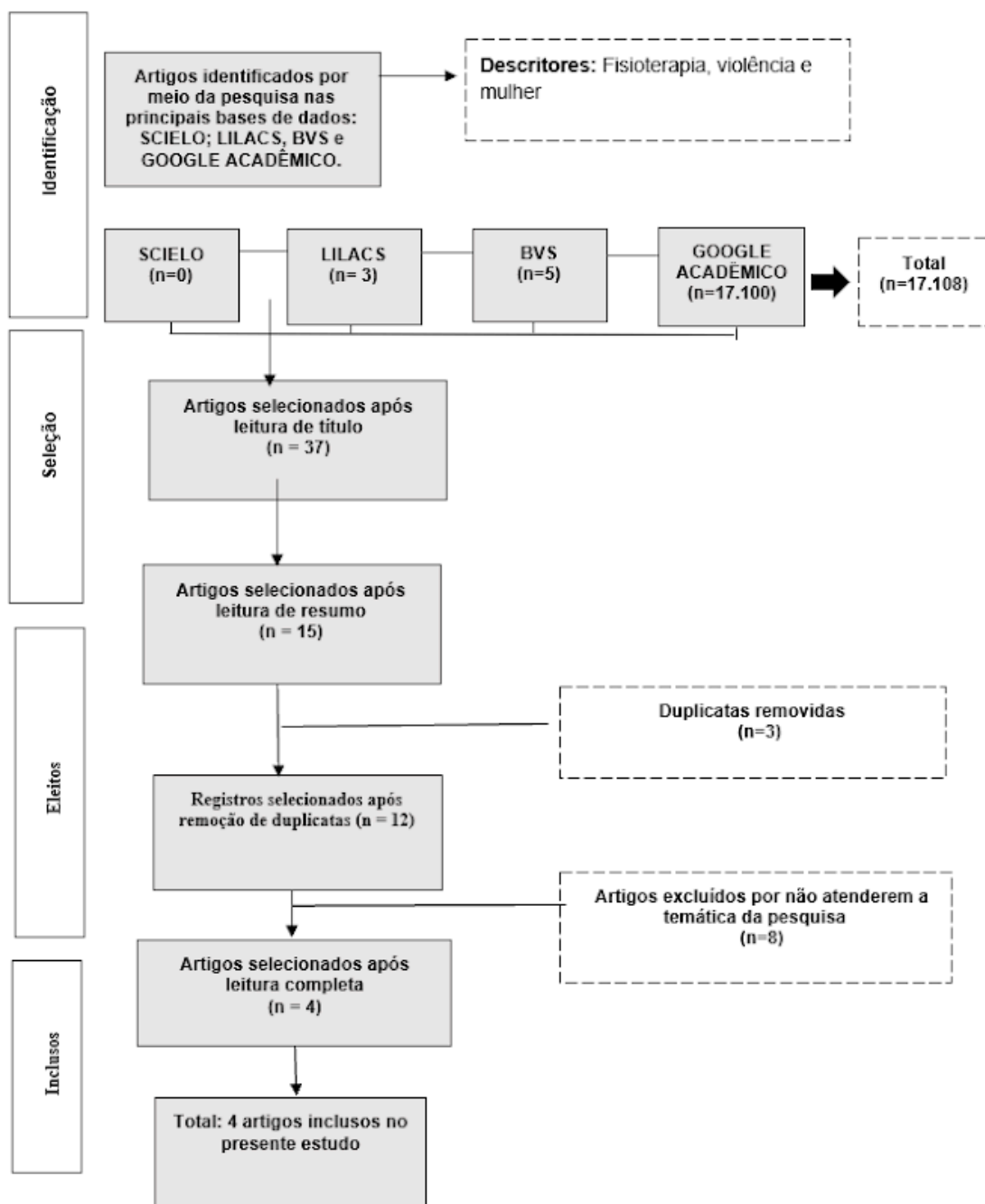


Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos.

Os resultados e as discussões conduzidas nos artigos selecionados foram analisadas com a finalidade de extrair uma síntese. A forma de apresentação foi a descritiva, acrescida da análise de conteúdo e de discurso. Cada artigo foi tabulado considerando autor; tipo de estudo, amostra/público alvo, objetivo e resultados dos estudos.

A busca bibliográfica conduzida nas bases de dados selecionadas retornou um total de 17.108 artigos, sendo 0 (SCIELO), 3 (LILACS), 5 (BVS), 17.100 (GOOGLE ACADÊMICO). O Google acadêmico foi a base com maior retorno de artigos, porém, com menor especificidade, retornando artigos que tratam de um ou outro tema (mulher, violência e fisioterapia), mas não dos temas de interesse concomitantemente. Ao todo, apenas 37 títulos estavam relacionados com os temas de interesse do estudo. Dos 37, quinze permaneceram após a leitura de resumos. Três eram duplicados e foram excluídos, sendo 2 artigos da base de dados LILACS e mais 1 estudo na BVS. Outros 8 artigos foram excluídos por fugirem da temática proposta do presente estudo (tema estava direcionado a outros profissionais da saúde, não colocando o fisioterapeuta em evidência no tratamento de mulheres vítimas de violência doméstica). Apenas 4 artigos foram considerados para a elaboração deste trabalho após a leitura completa dos mesmos, sendo uma síntese dos principais elementos desses trabalhos, apresentada no **Quadro 2**.

Quadro 2: Características dos estudos selecionados para esta revisão

Artigo / Autor	Tipo de amostra/estudos	Público-alvo	Objetivo do estudo	Resultados
Representações sociais de estudantes de fisioterapia sobre a violência doméstica contra a mulher / Oliveira <i>et al</i> (2021)	Pesquisa qualitativa, entrevistas semi-estruturadas. Evocações de palavras, análise de conteúdo.	141 estudantes universitários. 116 do sexo feminino. 25 do sexo masculino Idade predominante na pesquisa: 20 a 29 anos.	Analisar as representações sociais de estudantes de fisioterapia sobre a violência contra a mulher	Alguns estudantes possuem uma visão ampliada sobre a violência doméstica contra a mulher. Porém, a maioria circunscreve a Violência Doméstica Contra Mulher (VDCM) o âmbito da agressão física e da <i>violência psicológica</i> . O trabalho aponta lacunas na formação profissional desses estudantes em relação a esse tema.
Enfrentamento de repercussões físicas e psicossociais em mulheres vítimas de violência através da consciência corporal: Experiência da fisioterapia / Lima <i>et al</i> . (2014)	Pesquisa qualitativa, descritiva exploratória. Relato de experiência	7 mulheres vítimas de violência doméstica participaram voluntariamente do projeto "prosa Woman".	Descrever os efeitos percebidos por mulheres vítimas de violência após uma atividade de consciência corporal. Som ambiente (sons da natureza) buscou um ambiente propício ao relaxamento.	Foi conduzido um trabalho da consciência corporal visando a autopercepção do próprio corpo. Esse exercício propiciou relaxamento diante de suas alterações físicas e psicológicas. Tal achado não era esperado pelos autores , cujo principal objetivo era trabalhar a consciência corporal, o movimento corporal e respiratório, a mobilidade das articulações. Seis participantes relataram relaxamento e redução das tensões musculares. Uma das mulheres apresentou mal-estar intenso após os exercícios respiratórios. Os pesquisadores associam essa reação aos múltiplos traumas musculares em diversos locais do corpo, decorrente de VDCM.
Identificação e conduta da violência doméstica contra a mulher sob a ótica dos estudantes universitários / Simoes <i>et al</i> . (2019)	Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizado em uma universidade pública do interior do Sudoeste da	Estudantes de graduação (32): Enfermagem (7); odontologia (10), fisioterapia	Analisar o conhecimento dos estudantes universitários na identificação e conduta em casos de violência doméstica.	Os estudantes apresentaram um conhecimento limitado sobre a violência doméstica contra a mulher, remetendo apenas às violências física e psicológica. Esse trabalho não tratou da fisioterapia apenas, mas não destacou um comportamento como típico dessa categoria de estudantes. Para os estudantes, uma das principais condutas seria orientar

	Bahia, em um único campus.	(11) e medicina (4).		essas mulheres a procurarem a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) amparada pela Lei Maria da Penha, bem como a utilização das medidas protetivas. Outra conduta seria a orientação sobre o empoderamento dessas mulheres, o incentivo a sua independência, e a conscientização de seus direitos. Os estudantes relataram dificuldade em identificar e tratar casos de violência doméstica contra a mulher, alegando sentimento de despreparo, de não saber como proceder e lidar com essa situação. Disseram não saber como se aproximar, manejar e orientar mulheres vítimas de violência doméstica.
Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil / Signorelli, Auad e Pereira (2013)	Estudo qualitativo. Pesquisa etnográfica com profissionais de uma unidade básica de saúde (UBS).	15 interlocutores: agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiras, fisioterapeutas e mulheres vítimas de violência doméstica.	O estudo buscou analisar como profissionais de saúde atendem tais mulheres, problematizando a noção de acolhimento em saúde.	Os resultados mostraram que profissionais de saúde e particularmente os agentes comunitários de saúde (ACS) podem desempenhar um significativo papel no acolhimento de mulheres em situação de violência doméstica. Reflexões e estratégias de amparo podem ser pensadas. Em relação a atuação do fisioterapeuta, o estudo relata o acolhimento realizado por alguns profissionais, que atuam como mediadores/as e figura de autoridade em situações de violência (relato onde o fisioterapeuta protegeu a mãe de ser agredida pelo próprio filho). Neste caso, o fisioterapeuta realizou a denúncia. O profissional também encaminhou a vítima a outros profissionais (psicólogos, assistente social ou enfermeiros), pensando na atuação interdisciplinar.

Fonte: O próprio autor.

O trabalho de Oliveira *et al.* (2021) mostram que a representação da violência contra mulher centra-se na questão física. Os estudantes falam a respeito do fisioterapeuta atuando no tratamento dos sintomas causados pelas lesões, do laudo cinésiofuncional para promoção da reabilitação física. Os trabalhos concluem haver uma lacuna na formação integral do fisioterapeuta. A formação fragmentada e descentrada do entendimento da saúde do ponto biopsicossocial é observada. Oliveira *et al.* (2021) realizaram um estudo descritivo sobre a representação que estudantes de fisioterapia têm sobre a da violência doméstica contra a mulher. O

conhecimento dos graduandos mostra-se parcial sobre o tema, fato que pode gerar consequências negativas em suas práticas de cuidado, enquanto fisioterapeutas. Embora os estudantes cite a violência psicológica e moral como formas de violência doméstica, a representação em relação à violência física é a que se destaca, estando em primeiro plano e norteando a discussão.

Lima *et al.* (2014) analisam os efeitos de exercícios de consciência corporal, voltados à “percepção do próprio corpo em suas reações, sendo a forma mais refinada de realizar a interação do homem com o seu interior” (LIMA *et al.* 2014, p. 84), como atividade fisioterapêutica introduzida em espaço que acolhe mulheres vítimas de violência doméstica. As atividades, conduzidas por fisioterapeutas, tinham por objetivo desenvolver autoconhecimento, reorganização postural e correção do padrão respiratório. Embora Lima *et al.* (2014) tivessem com esses objetivos em mente, os relatos das mulheres atendidas sobre os efeitos da atividade foram em outra direção: efeitos emocionais, psíquicos e sociais foram enfatizados, além dos físicos: sensações de relaxamento e bem estar foram destacadas por algumas mulheres voluntárias. Lima *et al.* relataram surpresa com tais efeitos voltados às questões emocionais e psíquicas. Tal dado reforça o achado de outros estudos de que há uma importante lacuna na formação do fisioterapeuta. Assim, a questão física parece ser o foco do estudante quando se pensa a questão da violência contra a mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2021; SIMÕES *et al.*, 2019).

Os autores também observaram que, embora o tratamento tenha sido considerado positivo pela maioria das mulheres, algumas delas relataram dificuldade de manter a concentração nos exercícios. Comandos como fechar os olhos e realizar movimentos suaves (algumas realizavam de forma brusca) foram difíceis em alguns casos. Tais atitudes podem revelar um alto nível de estresse emocional e um “estado constante de ansiedade” (LIMA *et al.* 2014, p.88). Vínculos e trocas entre as participantes também foram favorecidos pelas atividades.

Apesar da participação ativa das voluntárias, a intervenção foi realizada uma única vez. Lima *et al.* (2014) relataram o caráter episódico da atividade terapêutica argumentando que a dificuldade em dar continuidade ao trabalho iniciado decorre da grande rotatividade de mulheres e do atravessamento das atividades por questões de ordem jurídica e social.

Simoes *et al.* (2019) não só observam as lacunas de estudantes universitários da área de saúde, de fisioterapia inclusive, a respeito do atendimento às mulheres

vítimas de agressões, como também em relação à identificação e à conduta frente a casos de violência doméstica contra a mulher. Os estudantes entrevistados compreendem que o diálogo, o acolhimento e o reconhecimento da integridade das mulheres são fatores cruciais no atendimento, tendo noções superficiais sobre a necessidade de atuação profissional em consonância com a ideia de saúde como bem-estar físico, psíquico e social, porém, desconhecendo como colocar em prática e materializar, dar corpo a essas ideias no fazer profissional. O despreparo no que diz respeito ao atendimento integral e “de forma transdisciplinar, com competências e habilidades que os permitam atuar no enfrentamento e encaminhamento de mulheres em situação de violência” é notório (SIMOES *et al.*, 2019, p. 3). Com essa formação deficitária, há a tendência à atuação apartada dos contextos sociais e das questões emocionais e psicológicas, ou seja, distante do atendimento integral (OLIVEIRA; ALMEIDA; MORITA, 2011).

Uma pesquisa de campo realizada por aproximação etnográfica com profissionais de uma unidade básica de saúde (UBS) de Matinhos, Paraná, Brasil (SIGNORELLI, AUAD e PEREIRA, 2013) ressalta que o termo acolhimento é associado a diversos significados. Um desses é a “interação entre usuários/as e serviços, em todas as oportunidades que houver possibilidade de escuta e diálogo” (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013, p. 1236), ideia que explica a maior afinidade das mulheres vítimas de violência doméstica com os agentes comunitários de saúde (ACS), em comparação a outros profissionais, achado importante no trabalho. Os ACSs são profissionais que pertencem às comunidades nas quais atuam e visitam frequentemente as pessoas sob seus cuidados, estabelecendo vínculo que faz o diálogo fluir melhor, e relação mais empática, embora nem sempre ser fácil. (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esses foram os quatro artigos encontrados em português nas bases de dados, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, que tratam especificamente de questões envolvendo a formação e a atuação da fisioterapia nos casos de atendimento da mulher vítima de violência. Além do número ínfimo de trabalhos encontrados, surpreendentemente, após a

leitura cuidadosa dos artigos, nenhum deles contribuiu para que o presente trabalho de conclusão fosse capaz de sistematizar diretrizes e práticas relacionadas ao atendimento das mulheres vítimas de violência. O presente trabalho termina, então, sem saber como o profissional fisioterapeuta pode abordar, identificar e tratar os casos de violência contra a mulher, bem como quais são os fluxos para registro e denúncia.

Assim, se, por um lado, os trabalhos consultados expõem a lacuna na formação do profissional fisioterapeuta, por outro, os achados do presente TCC são consequência dessa lacuna e mostram a ausência do olhar da fisioterapia para essa questão. O fato do CREFITO só ter admitido a Saúde da mulher como especialidade no ano de 2021 corrobora o movimento lento da fisioterapia no sentido do estabelecimento de diretrizes e práticas voltadas a essa questão que se insere dentro dessa especialidade.

Tais conclusões são ainda reforçadas pelos achados do foco das representações sobre a violência centrada na agressão física e do tratamento sobre esse tipo de lesão e sobre os sintomas decorrentes da injúria física.

Três limitações foram encontradas neste estudo: a primeira são poucos estudos na literatura sobre a atuação do fisioterapeuta no de mulheres vitimas de violencia doméstica; a segunda são os poucos trabalhos que mostram práticas de acolhimento e intervenções voltadas para o lado psicossocial, emocional e social, para o cuidado integral dessas mulheres; e a terceira mostra que não há estudos que abordem as questões envolvendo o fluxo e as redes envolvidas no atendimento às muheres vítimas de violência; por exemplo, qual o papel do fisioterapeuta na realizações de denúncias? Como esse procedimento é feito?

É necessário que as faculdades reavaliem seus métodos e paradigmas de ensino, promovam experiências transdisciplinares que possibilitem um conhecimento holístico a fim de possibilitar uma assistência integral, de qualidade e resolutiva.

REFERÊNCIAS

- BORGES, Kamylla Pereira. Políticas para o Ensino Superior e a Formação do Fisioterapeuta no Brasil/Higher Education Policies and the Formation of the Physical Therapist in Brazil. **Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 3, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3543> Acesso em: 02 set. 2022.
- BRASIL. Decreto nº 7.958 de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso em: 02 set. 2022.
- CREFITO-8; ABRAFISM (org.). **Gestão de cuidados da pessoa com histórico de violência sexual e/ou doméstica**: guia para fisioterapeutas. Belém: CREFITO-8; ABRAFISM, 2021. *E-book*. Disponível em: https://www.crefito8.gov.br/portal/images/site/E-BOOK_VIOLENCIADOMESTICA_FINAL04.pdf. Acesso em: 02 set. 2022.
- ENCONTRO DE HISTÓRIA DA ANPUH-RIO, 19. 2020, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANPUH-RIO, 2020. Disponível em: https://www.encontro2020.rj.anpuh.org/resources/anais/18/anpuh-rj-erh2020/1600650961_ARQUIVO_45250c20346460563fc56eca4d6fb79f.pdf. Acesso em: 30 set. 2022.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. -6. ed. -São Paulo:Atlas, 2008.
- LIMA, Clara Taína Silva *et al.* Enfrentamento de repercussões físicas e psicossociais em mulheres vítimas de violência através da consciência corporal: Experiência da fisioterapia. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 16, n. 2, 2014.
- LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista katálysis**, v. 10, p. 37-45, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2022.
- LOPES, Nirleide Dantas. A violência contra a mulher no capitalismo contemporâneo: opressão, exploração e manutenção do sistema. *In*: Seminário Internacional Fazendo Gênero, 2017, Florianópolis. **Anais eletrônicos [...]**. Florianópolis: UFSC, v.11, p. 1-15, 2017. Disponível em: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1496195410_ARQUIVO_O_Modelo_Texto_completo_MM_FG\(2\).pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1496195410_ARQUIVO_O_Modelo_Texto_completo_MM_FG(2).pdf). Acesso em: 20 out. 2022.
- OLIVEIRA, Cristiano Claudino; ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de; MORITA, Ione. Violência e saúde: concepções de profissionais de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 35, p. 412-420, 2011. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/PygG73krGGGdpVHRYvd88Pw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

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, p.12, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12896>. Acesso em: 10 out, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Violência contra mulheres:** campanha da ONU Brasil pede vida e dignidade. Unidas Brasil. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/159309-violencia-contra-mulheres-campanha-da-onu-brasil-pede-vida-e-dignidade>. Acesso em: 6 ago. 2022.

PINTO, Lucielma Salmite Soares *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1501-1508, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n5/1501-1508/pt/>. Acesso em: 30 jul. 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Atenção primária à saúde. **Sala lilás**. Rio de Janeiro: Prefeitura do Rio de Janeiro, [2017-?].

SIGNORELLI, Marcos Claudio; AUAD, Daniela; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1230-1240, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dSNqzcT3nLL4Mdxp5ZPnV5h/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2022.

SILVA, Regina Coeli Souza e. **Fisioterapia:** ferramenta da saúde no atendimento à mulher vítima de violência. In: MEDEIROS, Luciene. As muitas faces da violência contra a mulher na perspectiva de gênero. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2020. Disponível em: <http://www.ser.puc-rio.br/uploads/assets/files/Ebook%20em%20PDF%20As%20muitas%20faces...%20%281%29.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

SIMOES, Aline Vieira *et al.* Identificação e conduta da violência doméstica contra a mulher sob a ótica dos estudantes universitários. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, p. 95-109, 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000200095&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 30 out. 2022.

SOUZA, Érica Renata; DUMONT-PENA, Érica; PATROCINO, Laís Barbosa. Pandemia do coronavírus (2019-nCoV) e mulheres: efeitos nas condições de trabalho e na saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 290-302, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/tV5nxDNB6SkKfCb88FnnCmv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2022.

SOUZA, Lídia de Jesus; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Violência doméstica no

contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, p. 213-232, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/RWf4PKDthNRvWg89y947zgw/?format=html&lang=pt&stop=next>. Acesso em: 30 jul. 2022.