







## **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES: VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Paula Sales Rodrigues<sup>1</sup>   
Laissa Figueredo Araujo<sup>2</sup>   
Juliana Ribeiro da Silva Vernasque<sup>1</sup>   
Aline Pereira de Souza<sup>1</sup>  
Miriam Fernanda Sanches Alarcon<sup>3</sup>   
Elza de Fátima Ribeiro Higa<sup>4</sup>   
Maria José Sanches Marin<sup>1,4</sup> 

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Botucatu, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Botucatu, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Norte do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Atenção Primária à Saúde. Bandeirantes, Paraná, Brasil.

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina de Marília, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Envelhecimento. Marília, São Paulo, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar como os profissionais da Atenção Primária à Saúde vivenciam a violência doméstica contra as mulheres.

**Método:** pesquisa Qualitativa, desenvolvida no período de janeiro a junho de 2023, por meio de entrevistas com 20 profissionais da Atenção Primária à Saúde, em um Município de Médio Porte do Interior Paulista. Os dados obtidos foram interpretados pela Técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática.

**Resultados:** os profissionais enfatizam a necessidade de abordagem sensível e identificação precoce, expressando sentimentos de perplexidade e impotência durante o atendimento. Os impactos da violência são percebidos pelas vítimas, famílias e sociedade, causando consequências físicas, psicológicas e sociais. Os desafios incluem falta de capacitação, medo de represálias e carência de apoio institucional. As limitações enfrentadas pelas mulheres no confronto com a violência estão ligadas à falta de informação, dependência financeira e emocional, gerando medo e insegurança.

**Conclusão:** os profissionais vivenciam a complexidade que representa o cuidado em saúde às mulheres vítimas de violência doméstica e, depreende-se que são necessários investimentos na capacitação dos profissionais, proteção institucional e criação de espaços, que possam acolher as mulheres, evitando assim a revitimização.

**DESCRITORES:** Atenção primária à saúde. Violência contra a mulher. Violência doméstica. Mulheres. Pessoal de saúde. Enfermagem.

**COMO CITAR:** Rodrigues PS, Araújo LF, Vernasque JRS, Souza AP, Alarcon MFS, Higa EFR, Marin MJS. Violência doméstica contra as mulheres: vivências dos profissionais da atenção primária a saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20230403. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0403pt>

# DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN: EXPERIENCES OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze how Primary Health Care professionals experience domestic violence against women.

**Method:** qualitative research, conducted from January to June 2023, through interviews with 20 Primary Health Care professionals, in a medium-sized municipality in the state of São Paulo, Brazil. The data obtained were interpreted using the Content Analysis Technique, thematic modality.

**Results:** professionals emphasize the need for a sensitive approach and early identification, expressing feelings of perplexity and powerlessness during care. The impacts of violence are perceived by the victims, families, and society, causing physical, psychological, and social consequences. Challenges include lack of training, fear of reprisals, and lack of institutional support. The limitations faced by women in confronting violence are linked to lack of information, financial and emotional dependence, generating fear and insecurity.

**Conclusion:** professionals experience the complexity of providing health care to women who are victims of domestic violence, and it is inferred that investments in professional training, institutional protection, and the creation of spaces that can support women are necessary to prevent re-victimization.

**DESCRIPTORS:** Primary health care. Violence against women. Domestic violence. Women. Health staff. Nursing.

## VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LAS MUJERES: EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar cómo los profesionales de Atención Primaria de Salud viven la violencia doméstica contra las mujeres.

**Método:** investigación cualitativa, desarrollada de enero a junio de 2023, a través de entrevistas a 20 profesionales de la Atención Primaria de Salud, en un Municipio Mediano del interior de São Paulo. Los datos obtenidos fueron interpretados mediante la Técnica de Análisis de Contenido, modalidad temática.

**Resultados:** los profesionales enfatizan la necesidad de abordaje sensible e identificación temprana, expresando sentimientos de perplejidad e impotencia durante la prestación de cuidados. Los impactos de la violencia son percibidos por las víctimas, los familiares y la sociedad y provocan consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Los desafíos incluyen la falta de capacitación, el miedo a represalias y la falta de apoyo institucional. Las limitaciones que afrontan las mujeres cuando se enfrentan con la violencia están vinculadas a la falta de información y a la dependencia financiera y emocional, lo que genera miedo e inseguridad.

**Conclusión:** los profesionales experimentan la complejidad que representa la atención de la salud para las mujeres víctimas de violencia doméstica advirtiéndose la necesidad de inversiones en formación profesional, protección institucional y creación de espacios que puedan acoger a las mujeres y evitar la revictimización.

**DESCRIPTORES:** Atención primaria de salud. Violencia contra las mujeres. Violencia doméstica. Mujer. Personal de salud. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres gera um grave problema de saúde pública de alcance global, com ramificações que reverberam na cidadania e na qualidade de vida das mesmas, desafiando os princípios dos direitos humanos e perpetuando a discriminação de gênero<sup>1</sup>. Entretanto, a problemática revela-se suscetível de prevenção e erradicação, constituindo-se como um dos objetivos de desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>2</sup>.

No contexto das políticas de saúde brasileiras, a definição adotada para a violência segue os parâmetros propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que a concebe como o uso intencional da força ou do poder, de forma real ou ameaçadora, seja direcionado a si próprio, a outra pessoa, a um grupo ou a uma comunidade, com potencial para causar lesões, morte, trauma psicológico, deficiência no desenvolvimento ou privação<sup>3</sup>. Estimativas apontam para uma prevalência global de 27% de violência física, sexual ou ambas, ocorrendo pelo menos uma vez na vida, no grupo etário de 15 a 49 anos<sup>4</sup>.

No Brasil, a Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, tornou-se uma importante legislação no combate à violência doméstica contra as mulheres, uma vez que propõe medidas para sua prevenção, punição e erradicação, na busca de garantir a integridade física, psicológica, sexual, patrimonial e moral das mulheres, além de promover a igualdade de gênero e conscientizar a sociedade sobre os seus direitos. Para tanto, prevê a aplicação de medidas protetivas de urgência, visando garantir sua segurança e integridade, proibição de aproximação do agressor, afastamento do lar, restrição de contato e outras medidas necessárias para proteger a vítima<sup>5</sup>.

No entanto, não obstante o impacto significativo provocado pela Lei Maria da Penha, na sociedade brasileira e a maior visibilidade conferida à questão da violência doméstica contra as mulheres, os índices de mulheres que continuam a enfrentar situações de violência permanecem elevados. Isso se torna mais evidente ao considerar que, os dados divulgados em 2023 retratam que a média de mulheres brasileiras, que já sofreram algum tipo de violência pelo parceiro íntimo foi de 33,4% e, portanto, maior que a média global<sup>6</sup>.

A construção de uma linha de cuidado no campo da violência, portanto, vem sendo proposta com finalidade de organizar os recursos, facilitar o acesso, promover integralidade do cuidado e a proteção à pessoa em situação de violência, qualificando a Atenção Primária à Saúde (APS) como um dos cenários apropriados para o cuidado das mulheres que enfrentam situações de violência<sup>7</sup>.

Os profissionais da APS possuem conhecimento sobre a realidade local permitindo-lhes identificar as mulheres em situações de risco e/ou de violência por meio de uma abordagem centrada na pessoa, na escuta qualificada e no estabelecimento de vínculo, proporcionando apoio psicossocial e assim, contribuir para o empoderamento das mulheres e a interrupção do ciclo de violência<sup>8-9</sup>. Adicionalmente, o papel estratégico da APS, nas ações de prevenção à violência contra a mulher, propicia os chamados dispositivos de poder como a promoção das discussões acerca da igualdade de gênero, conscientização sobre os direitos das mulheres e a implementação de estratégias educativas na comunidade. Acrescenta-se que esses profissionais podem utilizar-se de uma rede de cuidados com serviços especializados e atender às necessidades dessas mulheres<sup>9-10</sup>.

Entretanto, evidencia-se que há certa visão reducionista dos profissionais da APS sobre a violência doméstica contra a mulher, o que pode resultar na inviabilização da implementação de planos de ação necessários à redução do número de casos de violência, reafirmando o modelo biomédico no cuidado em saúde<sup>10</sup>. Ademais, as efetivas ações da APS ainda estão reduzidas à identificação de casos e encaminhamentos pouco articulados que, embora sejam condutas adequadas, são insuficientes devido à complexidade desse fenômeno, que envolve para o seu atendimento, ações interdisciplinares e intersetorial<sup>11</sup>.

Frente ao exposto, torna-se inequívoco que a violência doméstica contra as mulheres é um desafio ainda persistente, assim como as fragilidades em seus atendimentos pela APS. Desse modo, busca-se entender as vivências dessa violência na perspectiva dos profissionais desse cenário, partindo do seguinte questionamento: “como os profissionais vivenciam a violência doméstica em seu cotidiano de trabalho?” Objetivou-se analisar como os profissionais da APS vivenciam a violência doméstica contra as mulheres.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, norteadas pelos pressupostos do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) garantindo a credibilidade, transferibilidade, confiabilidade e confirmabilidade. Os dados obtidos foram interpretados pela Técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática<sup>12</sup>.

O presente estudo faz parte de um recorte do Projeto de Pesquisa intitulado: A violência doméstica contra as mulheres: vivências e repercussões da solicitação de revogação da medida protetiva de urgência. A pesquisa foi realizada em um Município de Médio Porte do Interior de São Paulo, com uma população estimada para 2022, de 237.629 pessoas, da qual as mulheres de 20 a 59 anos correspondem a 65.796 pessoas, portanto 27,54% da população<sup>13</sup>, que conta com 55 Unidades de Saúde, sendo 09 Unidades Básicas de Saúde Tradicionais (UBST) e 46 Unidades da Saúde da Família (USF).

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2023. Para seleção das unidades foi realizado contato telefônico com as apoiadoras da APS, que retrataram o panorama do município, resultando na seleção de dez USF de diferentes regiões periféricas, por conveniência. Os profissionais foram intencionalmente selecionados considerando a disponibilidade, tendo como critério de inclusão ter ao menos um ano de exercício da profissão na APS, e excluídos aqueles que se encontravam em férias ou em licença. A primeira abordagem foi realizada via contato telefônico da Unidade, e dentre esses não houve recusas. Sendo assim, foram realizadas vinte entrevistas, dez com profissionais Enfermeiros e dez com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por serem os profissionais com menor rotatividade nas Unidades e que estavam dispostos a participar do estudo.

Para realização das entrevistas utilizou-se de um roteiro contendo dados sociodemográficos incluindo sexo, idade, profissão e tempo de atuação na APS, e as seguintes questões abertas: 1. “Relate como ocorrem os atendimentos às mulheres vítimas de violência.” 2. “Quais são as implicações da violência doméstica contra as mulheres para a equipe da APS?” 3. “Mencione sua compreensão sobre a violência doméstica e funcionalidade familiar”.

As entrevistas foram realizadas por duas pesquisadoras, sendo uma graduanda do curso de Enfermagem e a outra doutoranda de Enfermagem, após treinamento e realização de entrevistas-piloto, visando a adequação do roteiro. Os locais de entrevistas foram as Unidades de Saúde, em ambiente livre de ruídos e de interferência de outras pessoas, em dias e horários, previamente, pactuados de acordo com a disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram audiogravadas por meio de recurso *MP3Player* com duração média de 10 a 15 minutos, sem repetição e, transcritas na íntegra pelas pesquisadoras, visando ampliar a aproximação com o material obtido.

A coleta de dados foi realizada até a saturação dos mesmos, o que foi decidido a partir de consenso entre as pesquisadoras. A técnica de saturação dos dados<sup>14</sup> refere-se a uma abordagem utilizada em pesquisas exploratório-qualitativas para que a coleta ocorra até atingir a saturação, e, portanto, as novas informações não acrescentarem mais *insights* relevantes ou novos conhecimentos ao estudo. Acrescenta-se que não houve necessidade de repetição das entrevistas e, após a transcrição, os dados foram validados por cinco participantes.

Para a análise qualitativa optou-se pela técnica da Análise Temática<sup>15</sup> (AT), que é um método analítico qualitativo utilizado para identificar, analisar e relatar padrões (tema), a partir de dados qualitativos e interpretar vários aspectos do tema de pesquisa, por meio de seis fases distintas, exatamente para que algumas decisões, tradicionalmente implícitas, fiquem evidentes no momento da análise: 1. Familiarização com os dados, que compreende a imersão por meio de leituras em profundidade e amplitude do conteúdo. 2. Produção de códigos iniciais. 3. Busca por temas, em que o foco da análise é ajustado para temas mais abrangentes. 4. Revisão dos temas considerando os critérios de homogeneidade interna e heterogeneidade externa. 5. Definição e nomeação dos temas. 6. Produção do relatório com análise final e a escrita do relatório.

Na operacionalização da análise temática, foi utilizada uma ferramenta de análise qualitativa dos resultados, o *software NVIVO Plus*, versão 11. A utilização de *softwares* em pesquisas qualitativas vem sendo fortemente recomendada, por contribuir para o processamento das informações, a partir de um conjunto de regras, conferindo o devido rigor científico<sup>16</sup>.

Identificou-se as entrevistas com o código “e”, sucedido de algarismo arábico em ordem crescente, de “e1 até e20”.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

## RESULTADOS

Quanto à caracterização sociodemográfica dos 20 participantes, verifica-se que 18 declaram ser do sexo feminino, com tempo médio de atuação profissional de 13,5 anos e faixa etária prevalente entre 40 e 50 anos.

Na análise das entrevistas foram identificados 52 códigos, que após revisão, compuseram seis temas e 29 subtemas como apresentados no Quadro 1.

### Conceito de violência para além da física

Evidenciou-se uma compreensão de violência, que não se limita à física, embora reconhecendo que este tipo seja mais fácil de identificar. Assumem, assim, a existência de diversas formas de violência, que estão enraizadas nas estruturas e relações sociais, que permeiam nossa cultura e sociedade. Citam, como violência contra as mulheres, os impedimentos e limitações impostas às mulheres, no contexto familiar, falta de respeito; violência sexual; econômica; psicológica, além de considerar como certo que os ACS já tenham presenciado situação de violência, dada à sua elevada frequência.

*[...] eu acho que também o modo de falar, achar que a pessoa é escrava, no sentido de ter que fazer tudo, no momento que ela quer (e5). [...] e são todas e diversas é física, psicológica, de todos os tipos, verbal, todos os tipos de violência que você imaginar. Eu duvido que um agente comunitário de saúde já não tenha vivenciado (e17).*

*[...] violência doméstica é qualquer tipo de violência, não precisa ser física, mas é pressão psicológica, não é? É falta de respeito, de consideração (e11). [...] não é só violência física, tortura, violência sexual, física [...] é isso (e9). [...] diminuir a pessoa, falar que ela é uma inútil (e8).*

### Ações da equipe frente às mulheres vítimas de violência

Os profissionais da saúde entrevistados destacam o papel crucial, que eles exercem na identificação ou reconhecimento da violência mediante a abordagem sensível e acolhedora, utilizando-se dos recursos da observação da visita domiciliar, discussão em equipe, anamnese e exame físico, sendo preciso, também oferecer apoio e encaminhamentos adequados, como a possibilidade de intervenção pela denúncia, por meio do Disque 100.

**Quadro 1** – Composição dos temas e subtemas realizados com apoio do software NVIVO Plus, versão 11. Marília, SPlo, Brasil, 2023.

Temas	Subtemas
(1) Conceito de violência para além da física	Falta de respeito Impedimentos e limitações Violência patrimonial (econômica) Violência psicológica Violência sexual
(2) Ações da equipe frente às mulheres vítimas de violência	Acolhimento, escuta e orientações Apoio na denúncia Discussão em equipe e apoio da equipe Encaminhamentos após identificação Identificação ou reconhecimento da violência Visita domiciliar
(3) Diferentes sentimentos que perpassam os profissionais da APS, no atendimento às mulheres em situação de violência	Impotência Indignação Medo e preocupação com o denunciado Sensibilização Tensão e sensação de risco Tristeza
(4) Consequências da violência	Para o agressor Para os filhos Para toda a família Repetição por gerações
(5) Dificuldades da equipe	Falta de capacitação ou humanização Falta de respaldo para enfrentamento
(6) Limites da mulher para o enfrentamento da violência	Dependência financeira Falta de divulgação da Lei Maria da Penha Falta de reconhecimento da mulher na sociedade Falta de suporte social Fluxos de atendimentos ineficientes Medidas judiciais não eficientes

Fonte: Elaboração própria com apoio do software NVIVO Plus, versão 11, 2023.

[...] *a gente chega na visita, tenta conversar o máximo possível, sempre observa muito o que está acontecendo ao redor daquela família* (e17). [...] *então a gente tem que ter um olhar diferenciado e amplo da situação, uma sensibilidade. É o elo, nossa ferramenta somos nós mesmas* (e15).

[...] *e de até denunciar, se for o caso, entendeu? Porque a gente tem o Disque 100*” (e10). [...] *mas assim, nosso trabalho dia a dia, a gente na comunidade, tem que orientar todos os meios para tentar sair daquela situação [...] e procurar outros profissionais da unidade para nos dar suporte. Tudo para auxiliar a família* (e2).

### **Diferentes sentimentos que perpassam os profissionais da APS, no atendimento às mulheres em situação de violência**

Os sentimentos decorrentes da complexidade que envolvem a situação de violência, manifestados pelos profissionais, são nomeados como perplexidade; indignação e completa impotência; dificuldade de encontrar saídas para a situação; romper com o ciclo da violência e garantir a segurança dessas mulheres. Ademais, colocam-se no lugar dessas mulheres, o que causa tristeza, frustração, medo da situação e do próprio agressor, tensão e sensação de estar sob risco.

[...] *o primeiro sentimento que eu tive foi de total e completa impotência* (e17). [...] *nossa, fico perplexa porque quando você vê um filho batendo na mãe, fazendo ela sofrer. Fiquei sem chão, sem saber o que fazer* (e11).



[...] *impotência, eu acho que é geral, não é? É um sentimento de medo... medo por aquela mulher, da situação que pode acontecer [...] mas eu acho que a impotência é o pior (e18). [...] então é complicado, porque assim você busca ajuda, mas pisando em ovos para que nada saia do controle, o que vai acontecer? Ele vai se voltar contra a gente? Então, a minha maior preocupação é a reação (e1).*

## **Consequências da violência**

Na percepção dos profissionais da APS, as consequências da violência doméstica abrangem as vítimas, seus filhos, famílias e ainda, a sociedade, devido a transgeracionalidade da violência, considerando as diferentes dimensões dos impactos físicos, psicológicos, sociais e econômicos desta repetição do comportamento violento. Ademais, compreendem a necessidade de mitigar esses efeitos danosos e ampliar o olhar de atenção ao cuidado com o agressor.

[...] *eu acredito que atrapalhe essa mulher, se ela tiver criança, filho da escolar, isso prejudica a questão escolar, prejudica aprendizado, prejudica e desenvolvimento. Com certeza, futuramente, essas crianças passam também a ser protagonistas da violência (e14). [...] a família fica desestruturada psicologicamente. Essa criança não vai desenvolver bem na escola, não vai ter aproveitamento, não vai conseguir respeitar a professora e os colegas (e11).*

[...] *eu acho que fica um contexto familiar muito desarmonizado, conturbado, confuso. Acho que deve ser uma bagunça, vira uma bagunça na cabeça dos filhos (e3). [...] quem também faz a agressão também é uma pessoa que está doente, que também precisaria de ajuda até psicológica e tudo mais (e8).*

## **Dificuldades da equipe**

Observa-se a falta de capacitação específica e o medo de represália, bem como, a falta de respaldo institucional sólido, como protocolos e fluxogramas claros de atendimento, recursos e suporte da gestão e órgãos superiores, mesmo sendo uma condição vivenciada no cotidiano dos profissionais da APS, especialmente pelos ACS.

[...] *até que ponto a gente pode se envolver ou não? Porque normalmente não tem respaldo, e infelizmente, nós, agentes comunitários de saúde, vivenciamos todos os dias (e17). [...] a gente vai até onde eu posso avançar para não sofrer uma represália? Do agressor, no caso (e1).*

[...] *não tem uma proteção para os profissionais de saúde nesse sentido, eu me sinto muito sozinha [...], sinto falta de uma referência (e8). [...] olha, sei que a gente no município tem um fluxo de violência infantil [...] mas a questão dessa violência contra mulher, eu acho que ela não é tão falada. Aqui a gente não tem capacitação, divulgação, não tem um fluxo (e10).*

## **Limites da mulher para o enfrentamento da violência**

Os limites das mulheres no enfrentamento da violência doméstica tratam de barreiras estruturais envolvendo a falta de informação sobre a lei de proteção e direitos das mulheres; a dependência financeira e emocional; o pouco reconhecimento social da mulher; as fragilidades dos suportes sociais, jurídicos e de saúde, de forma que elas não conseguem vislumbrar possibilidades de empoderamento e superação da violência, gerando medo e insegurança, na percepção desses profissionais.

[...] *teve uma época que se falou muito da lei da Maria da Penha. Hoje não vê mais tanta divulgação, acho que tinha que ser mais divulgado, mostrado para mulher que ela tem direito (e3). [...] acho que as mulheres que são mais independentes, elas conseguem sair, as que depende do marido, elas acabam ficando e aceitando a situação assim (e13).*

[...] às vezes a sociedade é um pouco machista, é preconceituosa, não é? Então, assim, às vezes as pessoas ficam com medo de contar para gente. Essa mulher não tem apoio, não tem para onde ir [...] eu acho que falta é um apoio depois que elas denunciaram, por isso que muitas mulheres não denunciam (e8). [...] porque a mulher com essa dependência emocional, econômica, né? Ela fica fragilizada, por medo, ela não pede ajuda (e10).

## DISCUSSÃO

Compreende-se que a violência contra as mulheres transcende para uma ampla gama de repercussões individuais, familiares e para a sociedade em geral. Os dados nesta pesquisa conduzem à visão, de que a violência física é apenas a faceta mais visível e prontamente identificável da violência contra as mulheres, estendendo-se para outros tipos de violência de domínio psicológico, econômico e sexual<sup>17</sup>.

A violência doméstica é destacada por envolver diversas formas de comportamento violento ocorridas no contexto familiar, frequentemente perpetradas pelo parceiro íntimo, um padrão de comportamento cíclico, que resulta em uma dinâmica de dominação e submissão, colocando a vítima em uma posição de constante vulnerabilidade e temor<sup>18</sup>. Nesse contexto, os serviços de saúde surgem como instâncias formais de apoio, frequentemente procurados por mulheres em situação de violência. No entanto, a sua revelação espontânea, raramente ocorre, cabendo aos profissionais a observação cuidadosa dos sinais de violência, transcendendo o conhecimento estritamente técnico, para atuar como catalisadores, conforme observado pelos participantes do presente estudo<sup>17-18</sup>.

Nessa ótica, a APS como a porta de entrada para as mulheres, que vivem em situação de violência, deve estabelecer uma hábil e coerente estratégia de acolhimento emergencial e efetivação dos princípios organizativos do sistema de saúde, como acessibilidade; territorialização; integralidade; longitudinalidade; vínculo e coordenação do cuidado, na rede de atenção à saúde, favorecendo a prévia identificação e prevenção de casos de violência contra a mulher<sup>19</sup>. Coaduna-se que para tanto, é preciso uma rede de cuidados, que aborde a complexidade dessas situações com sensibilidade e competência, fomentando uma resposta coordenada e integrada<sup>20</sup>.

Nessa perspectiva, identifica-se que as ações da equipe frente às mulheres, vítimas de violência, precisam ser permeadas pela humanização do cuidado, acolhimento ativo e empático, o que envolve uma competência técnica sensível, seja nos diversos atendimentos que são realizados no cenário da unidade de saúde, quanto nas visitas domiciliares visando uma intervenção precoce. Um estudo com profissionais da APS, na Turquia, revelou que a postura adotada por esses profissionais, diante da violência doméstica contra as mulheres, exerce uma influência direta na notificação dos casos de violência e na percepção da sua própria preparação para lidar com a situação<sup>21</sup>.

No entanto, conforme se observa nos achados do presente estudo, os profissionais de saúde, frequentemente, se encontram insuficientemente preparados, desprovidos de suporte e formação para lidar com indivíduos expostos a situações de violência doméstica. A ausência de adequada capacitação impacta, não apenas a confiança e a habilidade do profissional em avaliar contextos, em que ocorre a violência, mas pode comprometer a integridade e segurança da vítima, o que resulta em perda de oportunidades de atendimento integral às mulheres<sup>22-23</sup>.

O envolvimento ativo das equipes comunitárias pode promover impacto positivo nas atitudes e comportamentos individuais relacionados à violência contra a mulher. É indicado que a temática seja abordada em diferentes contextos, por meio dos chamados dispositivos de poder, tais como programas de rádio comunitários, reuniões em grupo, com vistas a otimizar recursos e aumentar a eficácia das iniciativas de intervenção. Nesse sentido, aos profissionais de saúde cabe estabelecer uma escuta ativa e atender às necessidades das mulheres, visando combater eficazmente essa problemática<sup>9,24</sup>.



A fragilidade na identificação e notificação da violência doméstica contra a mulher por parceiro íntimo está vinculada ao seguimento do modelo biomédico ou curativo pelos serviços de saúde, sendo necessário o rompimento das condutas hospitalocêntricas e centradas, exclusivamente, nos aspectos clínicos<sup>23</sup>. Acrescenta-se a isso a dificuldade em abordar assuntos vistos como delicados e íntimos com argumentos de falta de tempo, falta de continuidade dos cuidados, desconforto pessoal, atitudes contraproducentes, frequentemente, perpetuadas por padrões parentais negativos, normalização da violência e as disparidades de gênero culturalmente enraizadas<sup>17,25</sup>.

Portanto, torna-se imprescindível o compromisso das instituições de saúde com o treinamento de seus profissionais, elaboração de protocolos e fluxogramas sobre a rede intersetorial, promovendo além da identificação e notificação, o cuidado referenciado para serviços especializados, quando necessário<sup>24-25</sup>, sendo estes serviços uma estratégia eficaz por transcender a avaliação local<sup>20</sup>.

É relevante ressaltar a importância de que as profissionais de saúde estejam cientes dos recursos disponíveis para o atendimento de mulheres em situação de violência, uma vez que seu enfrentamento demanda ações interdisciplinar e intersetorial. A capacitação dos profissionais em habilidades de comunicação sensível, empatia e competência cultural também é essencial para estabelecer confiança e oferecer apoio adequado<sup>9</sup>.

No que concerne às dificuldades da equipe para atendimento adequado dessas mulheres, resalta-se que a insuficiência dos recursos alocados e discrepâncias evidentes nas políticas e protocolos vigentes, resultam em sentimentos de desamparo entre os profissionais de saúde, potencialmente impactando sua disposição para intervir de maneira eficaz<sup>25</sup>. Desta forma, é imperativo que iniciativas de cunho organizacional sejam empreendidas com o intuito de reavaliar as políticas e protocolos, que regem a identificação e tratamento de casos de violência doméstica contra as mulheres, sendo peças-chave na promoção da conscientização de normas sociais que promovam equidade e rompimento violência cíclica<sup>24-25</sup>.

Uma abordagem que visaria proporcionar maior respaldo aos profissionais de saúde seria a implementação de sessões de supervisão em grupo, com o propósito primordial de troca de relatos e a aprendizagem mútua, por meio das experiências compartilhadas, além de fornecer ferramentas para o manejo do sofrimento, que pode se manifestar nessas circunstâncias<sup>22</sup>. Analisar estratégias de intervenção comunitária ou abordagens em redes que incentivem a resiliência e capacitação de mulheres e profissionais é essencial<sup>9,25</sup>.

A análise das vivências dos profissionais da saúde evidencia que o cenário multifacetado da violência provoca reações emocionais intensas. A tristeza emerge como uma resposta natural diante da exposição à dor das vítimas, bem como a frustração e a impotência inerentes às barreiras do rompimento do ciclo de violência e do ambiente hostil; sobretudo quando a mulher não prossegue com os trâmites judiciais, mesmo conhecendo a lei de proteção, expondo o estereótipo de submissão à situação, corroborando com os dados, que apontam que mesmo sendo os parceiros íntimos atuais ou pregressos, seus principais agressores, nem sempre essas mulheres os denunciam<sup>26-27</sup>.

Existem diferentes motivos relacionados ao porquê de muitas mulheres não denunciarem seus agressores, os quais limitam as ações dos profissionais da APS. Entre eles, estão a dependência econômica e emocional; os pré-julgamentos pelos familiares; a preocupação com os filhos; as concepções das dinâmicas interacionais presentes, nestes contextos. Há um grande dilema imerso em uma gama de sentimentos ainda maiores quando refere-se ao papel parental do perpetrador<sup>27</sup>. Depreende-se que as denúncias realizadas por essas mulheres não buscam findar, intencionalmente o relacionamento e, sim, cessar a violência, o que resulta na permanência dos relacionamentos abusivos e/ou na hesitação em prosseguir com processos judiciais, assim como referenciado pelos profissionais entrevistados<sup>26</sup>.

Referindo-se à busca de ajuda, nessas situações de violência, destaca-se que a apreensão da diversidade de fatores baseados em normas culturais está implicada na busca por auxílio que

se apresenta, majoritariamente, pela assistência informal ou por serviços de saúde primários<sup>27</sup>. Considerando o aspecto histórico-social da mulher, depreende-se que há certo estereótipo de passividade, submissão e indefesa das mulheres vítimas de violência doméstica, que tende a anular os impactos do conjunto de escolhas delicadas, que estão envolvidas para a gestão da situação de risco dela e dos filhos<sup>28</sup>. Além do constante medo do agressor, a tensão econômica e o abuso econômico que, como forma de dominação e poder, apresenta-se como elementos de desesperança e manutenção do relacionamento violento<sup>29</sup>.

Para os participantes do estudo, a configuração negativa dos papéis parentais contribui para a normalização da violência e para a perpetuação das disparidades entre os gêneros. Nesse contexto, é relevante mencionar que indivíduos, que desenvolveram rigidez devido às interações parentais, durante a infância, tendem a manifestar padrões de relacionamento conjugal caracterizados por insegurança. Esses padrões, por sua vez, desdobram-se em dinâmicas familiares conflituosas, consolidando, assim, o ciclo de violência. As implicações desse ciclo vão além dos limites familiares, reverberando na sociedade como um todo<sup>30</sup>.

Vale destacar que, essas percepções são mencionadas com maior propriedade pelos ACS, os quais trazem aspectos longitudinais de suas vivências e maior mobilização na busca por resoluções dessa problemática<sup>25</sup>. Sendo, portanto, um indicativo da importância de investimentos e respaldo a esses profissionais para promoção de atividades educativas de empoderamento e resiliência das mulheres, prevenindo a violência e/ou revitimizações, seja nos espaços domiciliares, comunitários, ou ainda, por meio de programas, exemplificando o Programa Saúde na Escola (PSE).

Há uma posição estratégica dos profissionais da APS, na luta frente a violência doméstica contra as mulheres, a de advogar e ampliar a conscientização a respeito das normas socialmente aceitas, que perpetuam a tolerância à violência<sup>9</sup>. Dessa forma, a APS assume uma dimensão crítica no sistema de saúde sendo corresponsável por ações que priorizem a promoção da qualidade de vida, na busca de uma sociedade livre de violência e discriminação que, embora desafiadora, emerge como um comprometimento explícito da agenda global de desenvolvimento. Entretanto, urge a necessidade de alocação adequada de recursos, garantia de acesso e intersecção com serviços de saúde mental e apoio jurídico.

As limitações do estudo referem-se à grande rotatividade dos trabalhadores na APS, culminando com a participação de duas categorias de profissionais da equipe.

## CONCLUSÃO

Nas vivências dos profissionais entrevistados, há o reconhecimento de diferentes tipos de violência contra as mulheres no âmbito doméstico, as quais, frequentemente, são promovidas pelo parceiro íntimo. Esses profissionais se sensibilizam e apresentam reações emocionais intensas, como medo, tristeza e indignação. Embora façam tentativas de apoio às vítimas e ao contexto familiar, deparam-se com distintos desafios, como a falta de preparo e de capacitações para que os profissionais possam transcender a identificação; o acolhimento e orientação das mulheres e famílias vítimas de violência; bem como, a falta de políticas; os protocolos vagos e pouco articulados, além da inexistência de recursos estruturais capazes de acolher as mulheres e afastá-las de forma efetiva do agressor.

Ressalta-se que as equipes percebem a necessidade de práticas profissionais, que visem a integralidade do cuidado às mulheres, identificam a necessidade de maior respaldo institucional e de capacitação dos profissionais envolvidos, possibilitando respostas amplas e eficazes para a promoção da saúde e dos direitos dessas mulheres e o fortalecimento das relações familiares, a fim de romper com a transgeracionalidade do ciclo da violência doméstica. Sugere-se, portanto, investimentos na capacitação dos profissionais, especialmente aos ACS, proteção institucional e criação de espaços que possam acolher as mulheres, evitando assim a revitimização.

## REFERÊNCIAS

1. Zambri F, Santoro A, Lubbock A, Volta A, Bestetti G, Marchetti F, et al. Training of Health Professionals to Promote Active Fatherhood During the Pre- and Post- Natal Care to Prevent Violence Against Women. *Sustainability-Basel* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Mar 12];14(15):9341. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su14159341>
2. Sánchez-Prada A, Delgado-Álvarez C, Bosch-Fiol E, Ferrer-Pérez VA. Researching Intimate Partner Violence Against Women (IPVAW): Overcoming Gender Blindness by Improving Methodology in Compliance with Measurement Standards. *J Fam Viol* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Set 17];38(6):1043-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00577-9>
3. Ministério da Saúde (MS). Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço [Internet]. 2001 [acesso 2023 Maio 18]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf)
4. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, Regional, and National Prevalence Estimates of Physical or Sexual, or Both, Intimate Partner Violence Against Women in 2018. *The Lancet* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Mar 9];399(10327):803-13. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
5. Brasil. Senado Federal (SF). Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha e Legislação Correlata) [Internet]. 2011 [acesso 2023 Mar 19]. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496319/000925795.pdf>
6. Bueno S, Martins J, Brandão J, Sobral I, Lagreca A, organizadores. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil [Internet]. 4th ed. São Paulo, SP(BR): Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2023. [acesso 2023 Maio 24]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>
7. Esperandio EG, Moura ATMS, Favoreto CAO. Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro. *Interface* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Mar 24];24:e190707. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190707>
8. Pokharel B, Yelland J, Hooker L, Taft A. A Systematic Review of Culturally Competent Family Violence Responses to Women in Primary Care. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Mar 12];24(2):928-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/152483802111046968>
9. Amarijo CL, Silva CD, Acosta DF, Cruz VD, Barlem JGT, Barlem ELD. Power Devices Used by Nurses to Fight Domestic Violence Against Women. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 09];30:e20190389. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389>
10. Oliveira GL, Santos NA, Machado JC, Pires VMMM, Morais RLGL, Rodrigues VP. Domestic Violence Against Women According to the Viewpoint of Family Health Strategy Teams. *Rev Pesqu (Univ Fed Estado Rio J)* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Mar 17];12:850-5. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/782611>
11. Monteiro MAS, Silva VXP. Perfil das produções científicas de enfermagem sobre a violência contra a mulher no Brasil. *Rev Paul Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Mar 06];34:135. Disponível em: <https://periodicos.abennacional.org.br/repn/article/view/135>
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Checklist for Interviews and Focus Groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [acesso 2023 Abr 03];19(6):349-357. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de pesquisa nacional por amostra de domicílios [Internet]. 2022 [acesso 2023 Abr 3]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques>
14. Minayo MCS. Sampling and Saturation in Qualitative Research: Consensuses and Controversies. *Rev Pesq Qual* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Abr 3];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
15. Braun V, Clarke V. Using Thematic Analysis in Psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006 [acesso 2023 Abr 3];3(2):77-101. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

16. Costa AP, Amado J. Análise de conteúdo suportada por Software [Internet]. 2nd ed. Aveiro (PT): Ludomedia; 2018 [acesso 2023 Abr 5]. Disponível em: <https://ludomedia.org/publicacoes/e-book-analise-de-conteudo-suportada-por-software-2a-ed>
17. Silva ASB, Silva MRS, Semedo DSRC, Fortes DCS, Santos AM, Fonseca KSG. Perceptions of Primary Health Care Workers Regarding Violence Against Women. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Maio 12];56:e20210097. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0097>
18. Maheu-Giroux M, Sardinha L, Stöckl H, Meyer SR, Godin A, Alexander M, et al. A framework to model global, regional, and national estimates of intimate partner violence. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Maio 16];22(1):159-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01634-5>
19. Fusquine RS, Souza YA, Chagas ACF. Conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Maio 18];13(1):113-24. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1010>
20. Gümüşsoy S, Dönmez S, Ekşi A, Dal NA. Relationship of Knowledge About and Attitudes Towards Violence with Recognition of Violence Against Women Among Health Staff in Pre-Hospital Emergency Medical Services. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Maio 18];56:e100975. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100975>
21. Can Özdemir R, Işık MT, Nazik S. Attitudes of Health Professionals Towards Violence and Their Tendency to Report Spousal Violence. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Out 16];83:e103540. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103540>
22. Ali P, McGarry J, Younas A, Inayat S, Watson R. Nurses', Midwives' and Students' Knowledge, Attitudes and Practices Related to Domestic Violence: A Cross-Sectional Survey. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Set 03];30(6):1434-1444. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13503>
23. Vijayalakshmi P, Gandhi S, Reddy SN, Palaniappan M, Badamath S. Violence Against Women with Mental illness and Social Norms and Beliefs: Nursing Professional Perspective. *Community Ment Health J* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Set 18];57(2):212-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00635-2>
24. Clark CJ, Shrestha B, Ferguson G, Shrestha PN, Calvert C, Gupta J, et al. Impact of the Change Starts at Home Trial on Women's Experience of Intimate Partner Violence in Nepal. *SSM Popul Health* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Abr 08];10:100530. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100530>
25. Silva VG, Ribeiro PM. Violence Against Women in the Practice of Nurses of Primary Health Care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Out 4];24(4):e20190371. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>
26. Guimarães FL, Diniz GRS, Angelim FP. "But he says he loves me ...": Double-Bind and Nomination of Marital Violence. *Psic Teor Pesq* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Out 5];33:e3346. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e334627>
27. Satyen L, Hansen A, Supol M. Family Violence Knowledge in Culturally Diverse Communities and Organizational Preparedness to Disseminate Information. *Health Promot J Aus* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Out 5];31(2):287-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hpja.277>
28. Bates E, Klement KR, Kaye LK, Pennington CR. The Impact of Gendered Stereotypes on Perceptions of Violence: A Commentary. *Sex Roles* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Out 5];81(1-2):34-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11199-019-01029-9>
29. Postmus JL, Hoge GL, Breckenridge J, Sharp-Jeffs N, Chung D. Economic Abuse as an Invisible Form of Domestic Violence: A Multicountry Review. *Trauma Violence Abus* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Out 10];21(2):261-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1524838018764160>
30. Shahmoradi S, Afshar HK, Goudarzy M, Lavasani MG. Effectiveness of Emotion-Focused Therapy in Reduction of Marital Violence and Improvement of Family Functioning: A Quasi-Experimental Study. *Iran Red Crescent Me* [Internet]. 2019. [acesso 2023 Out 10];21(11):36-40. Disponível em: <https://doi.org/10.22100/ijhs.v6i4.804>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Violência doméstica contra as mulheres: vivências e repercussões da solicitação de revogação da medida protetiva de urgência, apresentada ao Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, 2023.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Rodrigues PS, Marin MJS, Araújo LF.

Coleta de dados: Rodrigues PS, Araújo LF.

Análise e interpretação dos dados: Rodrigues PS, Araújo LF, Souza AP, Vernasque JRS, Marin MJS.

Discussão dos resultados: Rodrigues PS, Araújo LF, Souza AP, Vernasque JRS, Marin MJS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Alarcon MFS, Higa EFR, Rodrigues PS, Marin MJS.

Revisão e aprovação final da versão final: Alarcon MFS, Higa EFR, Marin MJS.

### FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília, parecer n. 4.265.994/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 36628920.8.0000.5413.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Melissa Orlandi Honório Locks, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

### HISTÓRICO

Recebido: 08 de dezembro de 2023.

Aprovado: 15 de abril de 2024.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Paula Sales Rodrigues.

paulasalesrodrigues@gmail.com

