

# Violência contra a mulher: vivências, práticas e narrativas de atores envolvidos com o fenômeno

Violence against women: experiences, practices and narratives of actors involved with the phenomenon

Edson Batista dos Santos Júnior<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0474-4616>

Francisca Alanny Rocha Aguiar<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6281-4523>

João Victor Lira Dourado<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3269-1286>

Antônio Rodrigues Ferreira Júnior<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9483-8060>

Francisca Elizângela Ribeiro da Ponte Rocha<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0002-2453-0586>

Victoria Maria Pontes Martins<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8281-0132>

## Artigo original

### Como citar

Santos Júnior EB, Aguiar FAR, Dourado, JVL, Ferreira Júnior, AR, Martins, VMP, Rocha, FERP. Violência contra a mulher: vivências, práticas e narrativas de atores envolvidos com o fenômeno. Revista Científica Integrada 2024, 7(1):e202411. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2024.3219>

### Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 05/11/2023

Aceito em: 27/02/2024

Publicado em: 03/06/2024

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amazonas - UFMA. Manaus, Amazonas, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário Inta - UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará - UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil.

### Autor correspondente

Edson Batista dos Santos Júnior  
edsonbatista.sjunior@gmail.com

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a compreensão dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde sobre a atenção à mulher vítima de violência. **Métodos:** estudo qualitativo, no qual se utilizou os critérios da COREQ para relatar a pesquisa. Entrevistou-se 11 profissionais de saúde de diferentes categorias que atuavam na atenção primária à saúde. As duas categorias temáticas evidenciadas foram: atenção à mulher vítima de violência na Atenção Primária à Saúde e desafios da equipe de saúde no cuidado à mulher em situação de violência. **Resultados:** os profissionais entrevistados, em sua maioria, eram agentes comunitários de saúde, seguidos por dentistas e enfermeiros, com mais de dois anos de experiência. A partir dos relatos, identificou-se que os profissionais realizavam escuta para viabilizar um vínculo com a mulher violentada; além de realizar o manejo do atendimento por meio do encaminhamento para outros setores e especialistas, tais como psicólogo e/ou assistente social. No entanto, esse atendimento apresenta alguns desafios, tais como, acolhimento adequado da família. **Conclusões:** acolher mulheres vítimas de violência é um desafio para os profissionais da atenção primária à saúde, visto que tais situações envolvem vários fatores que afetam não somente a mulher violentada, mas implica na necessidade de suporte familiar, social e de saúde.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher. Atenção Primária à Saúde. Profissionais de saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** analyze the understanding of Primary Health Care health professionals regarding care for women who are victims of violence. **Methods:** qualitative study, in which the COREQ criteria were used to report the research. 11 health professionals from different categories who worked in primary health care were interviewed. The two thematic categories highlighted were: care for women victims of violence in PHC and Challenges faced by the health team in caring for women in situations of violence. **Results:** most of the professionals interviewed were community health agents, followed by dentists and nurses. Most professionals had more than two years of experience. From the reports, it was identified that the professionals carried out: listening to facilitate a bond with the abused woman; in addition to managing care through referrals to other sectors and specialists, such as psychologists and/or social workers. However, this service presents some challenges, such as adequate support from the family. **Conclusions:** welcoming women victims of violence is a challenge for primary health care professionals, as such situations involve several factors that affect not only the abused woman, but implying the need for family, social and health support.

**Keywords:** Violence Against Women; Primary Health Care; Health Personnel.

## Introdução

Em um processo de construção da vida em sociedade, os seres humanos estabelecem vários tipos de relações entre si e com o meio em que estão inseridos. Estas relações elaboram e reelaboram uma estrutura social enviesada pela violência, tornando-a componente natural em centros urbanos. Nesse sentido, o resgate de princípios humanistas e a retomada da racionalidade manifestam-se como condição *sine qua non* para a desnaturalização deste fenômeno<sup>1</sup>.

Como exemplos de situações que caminham e se desdobram em violências destacam-se os conflitos de autoridade, domínio, posse e aniquilamento do outro e de seus bens e relações de desigualdade de poder. Estes atos podem ser aprovados ou considerados lícitos, a depender das normas sociais e dos processos culturais de uma determinada localidade e do período histórico<sup>2</sup>. Tal afirmação se constata na violência contra a mulher, que foi mitificada, erotizada e tratada como ato heroico por milhares de anos, ocultando-a como norma social vigente<sup>3</sup>.

Contemporaneamente, a violência contra a mulher (VCM) é considerada um problema global de saúde e direitos humanos, classificada como violência de gênero, e seu aspecto letal, definido como feminicídio<sup>4</sup>. No Brasil, em 2015, o código penal foi alterado e passou a qualificar o homicídio contra a mulher, por razões da condição de sexo feminino, como crime hediondo<sup>5</sup>.

A VCM pode assumir muitas formas e ser representada por meio do comportamento ou de cunho psicológico, portanto, torna-se difícil de ser medida ou, por vezes, interpretada de forma imediata. Pelo silenciamento do indivíduo que sofre ou dos demais envolvidos, pode ser duradoura e, em situações de atos breves, pode assumir maior intensidade. Ela exige uma preocupação mundial, atenção, recursos e sensibilidade para pôr em prática ações estratégicas coordenadas para impedir sua escalada e seu agravamento<sup>6</sup>.

Porém, o que se observa é que, na maioria da trajetória das mulheres que sofrem algum tipo de violência, há algum tipo de profissional ou serviço de saúde implicado, sendo a maioria desses relacionados à saúde mental<sup>7</sup>. Tal fato, reflete a importância exercida pelo setor saúde no enfrentamento desse grave problema de saúde pública.

Neste escopo, a Atenção Primária à Saúde (APS) posiciona-se como espaço singular para responder às vítimas de violência, sendo a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o

primeiro, ou único, ponto de contato com profissionais que podem facilitar o acesso ao atendimento especializado e garantir apoio<sup>8</sup>.

No entanto, considerando que a VCM surge de um emaranhado de fatores e acarreta efeitos negativos e complexos na vida do indivíduo, a previsão do cuidado por serviços de saúde e a diversidade de interações entre os agentes envolvidos torna-se difícil. Este desenrolar do cuidado gera um desafio aos atores envolvidos e os deixam suscetíveis à geração de efeitos não intencionais, tais como, práticas ineficazes e insustentáveis. Assim, evidenciam-se lacunas que precisam ser investigadas e compreendidas a partir do olhar dos profissionais de saúde envolvidos no acolhimento das demandas resultantes da VCM.

Frente ao que se discute, este estudo objetivou analisar a compreensão dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde sobre a atenção à mulher vítima de violência.

## Método

Estudo qualitativo, no qual se utilizou os critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (COREQ). Este é estruturado em três domínios: (I) equipe de pesquisa e reflexividade; (II) conceito do estudo; e (III) análise e resultados<sup>9</sup>. A pesquisa foi realizada por alunos de graduação do curso de enfermagem e bolsistas de projeto de iniciação científica, sendo estes treinados e orientados previamente pela professora orientadora do projeto.

O estudo foi realizado em uma unidade de saúde, localizada em município da região Norte do Estado do Ceará. Participaram 11 profissionais, distribuídos nas seguintes categorias profissionais: quatro agentes comunitários de saúde, um técnico de enfermagem, três odontólogos, dois enfermeiros, um psicólogo e um assistente social. Os entrevistados foram selecionados de forma intencional, considerando o direcionamento destinado à equipe multiprofissional. Os participantes foram convidados por meio de contato pessoal, entre os meses de março e julho de 2022. A coleta de dados deu-se mediante entrevistas semiestruturadas, aplicadas individualmente pela autora, aluna de graduação, auxiliada por enfermeira, que recebeu treinamento prévio para execução desta atividade. Realizou-se esta coleta nas dependências da unidade de saúde, em sala reservada, com horário e dia agendados previamente, com duração média de 25 minutos.

Com relação à quantidade de participantes, buscou-se, inicialmente, atender à sistematização do desenho da pesquisa qualitativa. Entretanto, a pré-

análise revelou a recorrência de conteúdos nas falas dos entrevistados, sinalizando saturação teórica sobre o tema.

O critério para a participação dos profissionais de saúde foi estar atuando no serviço há pelo menos um ano e envolver-se com o atendimento à população adscrita. As inclusões destes critérios se justificam pela predição dos pesquisadores de que o tempo constitui vínculo com a população do território assistido, somado à experiência de atuação em unidade de saúde, o que amplia o embasamento teórico-prático. Dentre os profissionais abordados para compor à investigação, apenas um recusou compor o quadro de entrevistados.

A escolha da unidade de saúde deve-se à aproximação com a Instituição de Ensino Superior e o processo de trabalho centrado no cuidado individual e coletivo, comum à prática clínica, educacional, administrativa/gerencial, comprometido com a atenção ao indivíduo, família e comunidade, em contexto plural de necessidades e demandas. A escolha deve-se também pela importância destes profissionais na atenção às mulheres em situação de VCM.

Os participantes foram identificados pela categoria profissional (enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, psicólogo, assistente social, agente comunitário de saúde). As falas foram gravadas em *smartphones*, transcritas na íntegra pelos membros da equipe de pesquisa que, após o término da coleta, comprometeram-se em divulgar o resultado da pesquisa para os participantes do estudo.

Adotou-se como referencial teórico analítico para a discussão dos resultados a cultura da violência e coisificação da mulher<sup>10,11</sup>. Para a orientação e organização das informações, utilizou-se a análise de conteúdo categorial temática de Bardin<sup>12</sup>. De acordo com essa autora, o método proposto é estruturado das seguintes etapas: (i) pré-análise; (ii) exploração do material e categorização temática; e (iii) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Deste modo, as categorias temáticas compreendidas nesta análise foram: “Atenção à mulher vítima de violência na APS; e “Desafios da equipe de saúde no cuidado à mulher em situação de violência”.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da instituição proponente, sob parecer nº 3.629.809, em outubro de 2019. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Além disso, os áudios foram arquivados em pasta digital com senha.

## Resultados

Dos 11 profissionais de saúde entrevistados, a maior categoria foi a de agente comunitário de saúde (ACS) (04), seguido por dentista (03), enfermeiro (02), psicólogo e assistente social (01), respectivamente. Além disso, a maioria eram profissionais experientes no campo em que atuavam, pois 45,4% possuíam entre três e dez anos de formação. A maior titulação dos envolvidos foi pós-graduação na modalidade de residência (36,3%). Quanto ao estado civil, houve predominância de casados (45,4%). A cor e a idade que prevaleceram foi a parda (90,9%) e a idade entre 30 e 35 anos (36,3%), como descrito na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização do perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde, Sobral, Ceará, Brasil, 2022.

<b>Categoria profissional</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
ACS	4	36,3
Dentista	3	27,3
Psicólogo	1	9,1
Enfermeiro	2	18,2
Assistente Social	1	9,1
<b>Tempo de formação (anos)</b>		
≤ 2 anos	2	18,2
3 a 10 anos	5	45,4
≥11 a 20 anos	2	18,2
20 anos	2	18,2
<b>Titulação</b>		
Ensino médio	2	18,2
Ensino superior	2	18,2
Especialização	2	18,2
Residência	4	36,3
Mestrado	1	9,1
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	4	36,4
Casada	5	45,4
Viúva	1	9,1
Divorciada	1	9,1
<b>Raça</b>		
Branca	1	9,1
Parda	10	90,9
<b>Tempo de atuação no serviço</b>		
Até 2 anos	3	27,2
>2 anos – 4 anos	1	9,1
>4 anos – 6 anos	2	18,2
>6 anos – 8 anos	2	18,2
≥20 anos – 25 anos	2	18,2
>25 anos até 30 anos	1	9,1
<b>Idade (anos)</b>		
25-30 anos	2	18,2
30 anos – 35 anos	4	36,3
35 anos – 40 anos	1	9,1
40 anos – 45 anos	2	18,2
45 anos – 50 anos	1	9,1
65 anos – 70 anos	1	9,1

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, pôde-se organizar as narrativas em duas categorias temáticas: (i) Atenção à mulher vítima de violência na APS; e (ii) Desafios da equipe de saúde no cuidado à mulher em situação de violência.

### **Atenção à mulher vítima na APS**

Conforme os entrevistados, para o primeiro atendimento, dispõe-se à mulher que sofre violência de uma escuta para compreensão das agressões físicas e psicológicas sofridas:

*A gente deixa a mulher à vontade. A gente tenta tranquilizar ela em uma sala reservada para isso. Ela fala sobre a agressão. A gente dá a orientação, o que é o certo. Orienta para denunciar, mas por medo, ela acaba retornando para o agressor. Por exemplo, chegou uma aqui com um corte na sobrancelha. Ela falou que acordou e bateu na janela, mas a gente sabe que não foi. Ela começou a chorar e contou o que havia acontecido. (Técnico de enfermagem 01).*

*Faz primeiro a escuta, que geralmente é feita pela enfermeira. A gente pergunta se ela vai continuar nessa situação que ela está vivendo. Você tem que escutar, mas nunca apontar, nem dá direcionamento, porque, às vezes, ela só quer desabafar. (Assistente social 01)*

*A gente tenta ouvir, para que ela não se assuste e a gente não perca o vínculo com essa mulher. (Enfermeiro 01)*

Outro apontamento que merece destaque é a valorização dos profissionais da necessidade de vínculo com a mulher agredida para o atendimento inicial:

*Eu acho que nesse caso o profissional tem que encaminhar para um outro profissional que ela já tem um vínculo. Com o enfermeiro, por exemplo, que atende muita gente. (Cirurgião Dentista 01).*

*Como moramos na comunidade, conhecemos bem elas, e elas confiam muito em nós. Pedem algum tipo de socorro, vão, às vezes, em nossa*

*residência pedir um conselho. A facilidade é sermos da comunidade e termos acesso a essas mulheres. (ACS 03)*

Por outro lado, emerge a discussão sobre como a agressão é reconhecida pelos profissionais, que apontam a observação de queixas físicas e psicológicas:

*É fácil de conhecer a mulher quando sofre violência. Você percebe pela forma; elas vêm amedrontadas, chorosas e machucadas. (Cirurgião Dentista 01)*

*Reconheço quando há violência física, quando há olho roxo ou algum machucado. (ACS 01)*

*Reconheço pelos hematomas no corpo físico e seus vizinhos relatam e seus filhos também falam. (ACS 02)*

*A mulher fica coibida na frente do marido, quando comparece ao serviço. (Enfermeiro 01)*

Para os profissionais, o envolvimento da equipe multiprofissional é uma estratégia que a APS pode empregar no manejo de casos de violência contra a mulher:

*A gente dispõe de um psicólogo do núcleo de apoio multiprofissional. Quando não temos este profissional a gente faz articulação com outros setores da rede de apoio para este atendimento. (Cirurgião Dentista 01).*

*A gente tem a nossa médica, tem duas enfermeiras, temos nós (odontólogos) e temos um psicólogo e uma assistente social para o atendimento destes casos.” (Cirurgião Dentista 02)*

*Elas são encaminhadas para enfermeira e depois para o psicólogo. A enfermeira diz para ela quais são os locais que ela pode procurar. (ACS 01)*

*Ela é acolhida na recepção, vem para triagem com a enfermeira, que identifica o caso e notifica. (Psicólogo 01)*

Observa-se que é recorrente na fala dos entrevistados o envolvimento do psicólogo em casos de violência contra a mulher. Nos discursos, é imputado ao psicólogo e o assistente social o manejo de casos de VCM, considerando-os como os principais envolvidos na APS.

*Nesses casos, digo para ela quais são os locais que ela pode procurar. Além disso, temos o psicólogo, a enfermeira e a médica se for preciso para esta situação. O apoio dentro da unidade é o psicólogo. Ele que encaminha para outro lugar se necessário. (ACS 01).*

*Encaminhamos para o assistente social e o psicólogo. Só esses mesmos, são os que temos aqui. (Enfermeiro 01)*

*Se houver necessidade, outros profissionais são envolvidos, mas, geralmente, o psicólogo é acionado. (Psicólogo 01)*

Outro depoimento revela a busca de colaboração intersetorial com dispositivos da rede de atenção:

*Uma das estratégias é encaminhar essas mulheres para o Centro de Referência de Assistência Social. (ACS 03)*

*Às vezes, quando tem um tipo de espancamento, ela é orientada a procurar a delegacia da mulher, para fazer denúncia. (Enfermeiro 01)*

*Neste caso, aciono mesmo o Centro de Referência Especializado de Assistência Social para fazer uma abordagem, para eles darem encaminhamentos se necessário. (Psicólogo 01)*

### **Desafios da equipe de saúde no cuidado à mulher em situação de violência**

A respeito dos desafios, os profissionais referiram a limitação na atenção à mulher que sofre violência, tendo em vista que a agressão não afeta apenas ela, mas também se estende à família:

*A principal limitação é ter uma assistência efetiva, de continuidade, pois, não é só uma palavra de um dia de*

*conforto que nós vamos apoiar essa paciente. Ela precisa de continuidade, de um atendimento mais rigoroso, que não faça apenas o acompanhamento dessas mulheres, mas que também faça o da família. (Enfermeira 1)*

*É não ter um apoio maior para toda família e para filhos. (ACS 3)*

Há discursos de profissionais que mostram a reduzida sensibilidade e dificuldade em reconhecer a especificidade do serviço, no qual se insere, para o manejo de casos de violência contra a mulher, e apontam limitações pela falta de dispositivos que configurem uma rede de apoio à mulher e família:

*Eu sinto que, infelizmente, nós não temos poder de fazer nada! Não tenho ninguém para chamar. (ACS 01)*

*Não existe uma casa de apoio, um grupo de terapia para esta mulher e ela acaba ficando desassistida. Eu acho que deveria existir uma casa de apoio especializada para mulher que sofre violência. Só existe a lei Maria da Penha, mas não existe casa de apoio. (ACS 02)*

Verificou-se nos discursos dos Cirurgiões Dentistas a necessidade de uma formação humanística e a fragilidade do atendimento de casos de VCM. Conforme os entrevistados, a formação profissional é destinada apenas para o manejo técnico:

*Eu acho que a minha maior dificuldade é que a gente foi trabalhada para ser técnico, não é? Trabalhar de forma técnica. Eu acho que eu não sei abordar bem, fico pensando como é que eu posso fazer para criar um vínculo com aquela pessoa (Cirurgião Dentista 01).*

*Eu vejo que o atendimento dentro das possibilidades da unidade realmente é o básico. A gente não tem aquela abrangência toda para acolher e fazer todo o atendimento dela, desde o acolhimento até os finalmente. A gente é muito mecânico. Nós não estabelecemos vínculo com a paciente. Nós atendemos por etapas. Faz o procedimento hoje, agenda o próximo. Não consegue ver com frequência a paciente, em curtos períodos. O tempo que ele passa na*

*cadeira, fazendo o procedimento, nós não conseguimos conversar. (Cirurgião Dentista 02)*

Outro desafio é apresentado a seguir, que retrata que não há uma atenção qualificada na APS à mulher que sofre agressão:

*Aqui no Centro de Saúde da Família, eles só fazem o preenchimento de uns dados. O atendimento é muito solto e sem apoio. (ACS 02)*

*Nós não temos como resolver os problemas delas. (Enfermeiro 01)*

Ainda sobre o atendimento destinado a mulher que sofre ou sofreu violência, sinaliza-se um discurso pautado na cultura patriarcal:

*Nunca julgo. Não sei o que acontece, mas, às vezes, aí ele bate nela, mas aí como é ela? A gente sabe que o homem é o principal agressor, mas assim, como é ela dentro de casa também? (Psicólogo 01)*

Verifica-se, diante do exposto, que a violência sofrida pela mulher ainda é invisibilizada por alguns profissionais de saúde. Tal fato evidenciado pela desconfiança no discurso do psicólogo.

No entanto, tais resultados apontados incitam uma compreensão ampliada à luz da literatura.

## Discussão

É sabido que o atendimento às mulheres vítimas de violência deve ser realizado nos locais de mais fácil acesso, considerando a complexidade do fenômeno. Para tal, no contexto da rede de atenção à saúde, considera-se os serviços de Atenção Primária como principal porta de entrada pela inserção nos territórios e aproximação e vínculo com as famílias adscritas<sup>13</sup>. Por vezes, esse atendimento ocorre em serviços com baixo poder de resolutividade, proveniente da falta de capacitação de profissionais para a prestação de atenção à mulher em situação de violência. Sugere-se, a partir disso, que estratégias destinadas à atenção qualificada a mulher sejam iniciadas e ordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>14</sup>.

Desse modo, torna-se relevante trabalhar temáticas voltadas a violência, tendo em vista a complexidade do fenômeno e a vulnerabilidade da mulher em variados contextos sociais. Assim, o

preparo de profissionais para o acolhimento e atendimento de mulheres, que vivenciam e/ou experienciam casos de violência, requer estratégias de educação continuada e permanente<sup>15</sup>.

Outro ponto chave, e que demanda bastante dificuldade no processo terapêutico e na garantia de vínculos, é o não reconhecimento da rede de atenção para casos de violência. Isso se deve à inércia do trabalho coletivo para o desenvolvimento e fortalecimento de projetos já instalados e a garantia da intersetorialidade para acompanhamento amplo à vítima. Destarte, geram-se dificuldades no estabelecimento de ações colaborativas, capazes de criar pontos de articulação entre diferentes instituições<sup>16</sup>.

Outrossim, ainda existe o receio do profissional de sofrer retaliação dos agressores das vítimas quando os casos não estão devidamente acertados, o que o intimida em alertar à mulher a denúncia das agressões<sup>17</sup>.

Conforme evidenciado nos discursos, o atendimento psicológico é considerado especializado pela equipe de saúde para casos de violência. No entanto, até chegar a este profissional, a mulher passa por etapas de triagem e acolhimento, relatando o quadro de violência sofrido várias vezes. Desta forma, percebe-se que esse contato com diferentes profissionais pode gerar desconforto pela exposição, de forma repetida, a situação vivida.

Esse processo está intimamente associado a necessidade de uma atuação pautada em identificação de necessidades e diagnóstico local como tentativa e incentivo às vítimas ao processo de denúncia para que as ocasiões sejam conhecidas e assim, possam ser investigadas, como também, analisadas sob as mais diversas perspectivas.

Em estudo que destaca sobre a resolução das questões relacionadas as situações vivenciadas por mulheres que sofreram violência sexual, apenas o serviço de Psicologia era reconhecido como qualificado para este tipo de abordagem e manejo especializado<sup>18</sup>. Isto, portanto, reflete a fragilidade na formação em saúde que, apesar do compartilhamento de campos de atuação, não proporcionam integração de conteúdos e práticas colaborativas capazes de reduzir a fragmentação da atenção nas situações mais complexas<sup>19,20</sup>.

Nesse sentido, verifica-se que os profissionais da Atenção Primária à Saúde precisam ser capacitados para realizar escuta qualificada ao usuário e devem contar com apoio da equipe multiprofissional para a construção de projetos terapêuticos para casos singulares<sup>21</sup>. Portanto, não deve ser atribuído a uma

categoria profissional à especialidade para lidar com casos de violência.

A escuta qualificada constitui-se como uma ferramenta capaz de modificar a lógica tradicional do cuidado sob diversas perspectivas, principalmente na APS que utiliza como principal ferramenta as tecnologias interacionais. Estas possibilitam a humanização das práticas de promoção e proteção da saúde, considerando as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas relatadas pelos sujeitos envolvidos<sup>22</sup>.

O trabalho deve envolver todos os integrantes do cuidado, inclusive em espaços de formação, pois cada um contribui com sua especialidade para um plano comum de atenção integral. Conforme aponta os entrevistados de estudo realizado por Cordeiro *et al.*, torna-se necessária a participação de todos os profissionais do serviço de saúde para atuação interdisciplinar<sup>19</sup>. Essa atuação possibilitará o desvelamento de conhecimentos específicos para um saber comum, dirigido às diversas expressões de violência.

Em estudo realizado por Hesler e colaboradores<sup>23</sup>, na qual foi possível compreender que a ciência vai ao encontro das falas aqui apresentadas, à medida que apontam sentimentos e compreensões direcionadas a contraposição da prática de violência e ao favorecimento da denúncia aos processos judiciais, considerando essa uma construção multifatorial expressa por condições econômicas, sociais e culturais.

Nessas circunstâncias, é importante salientar o papel exercido por esses profissionais no processo de acolhimento e diálogo com as vítimas que se dispõem a denunciarem ou argumentarem contra processos vivenciados dentro de relacionamentos abusivos.

Na APS, o acolhimento visa garantir à mulher um espaço confortável e seguro para o detalhamento da situação de conflito vivenciada. Desse modo, precisa-se ter em mente que o processo de enfrentamento envolve ações de promoção, prevenção e punição aos agressores para que haja uma proteção integral da vítima. Logo, deve-se haver serviços eficazes para desenvolver ações contínuas, assim como, profissionais preparados para lidar com o fenômeno<sup>24</sup>.

De fato, a atuação do técnico de enfermagem, ainda não é bem definida no plano terapêutico destinado a mulher. Assim, subtende-se que o técnico deva agir de modo respeitoso e acolhedor para tornar a entrada dessa paciente no ambiente da unidade de saúde facilitada.

Outrossim, como a violência contra a mulher pode afetar a integridade física, sexual, psicológica e moral, os desafios dos profissionais de saúde para o manejo do cuidado são múltiplos, em especial, da equipe de enfermagem, que se compromete de forma direta com a atenção integral ao indivíduo, família e comunidade. Destaca-se também, que os técnicos de enfermagem apontam dificuldades de reconhecer casos de violência<sup>25</sup>.

Diante disso, acredita-se que o atendimento às mulheres vítima de violência é um desafio para todos os serviços de saúde e, principalmente, para o contexto da APS, considerando ser essa a porta de entrada preferencial para o SUS. Ademais, o atendimento as mulheres deve ser efetivo e eficaz, com vistas a transcender a dimensão física e estender-se as necessidades de cunho mental, espiritual e coletivo, além de acionar, para a soma de esforços, apoios interdisciplinares e intersetoriais<sup>26</sup>.

De fato, há uma série de fatores envolvidos em situações de VCM, pois se trata de ocorrência social, histórica e cultural, que dificultam sua superação<sup>27</sup>. Portanto, reforça-se a necessidade de ações interprofissionais para a prevenção, enfrentamento e minimização dos impactos sociais e psicológicos gerados, objetivando ofertar a mulher suporte policial, jurídico, social e de saúde<sup>28</sup>.

Neste íterim, a subnotificação aparece como um indicador que pouco é visto, mas que é preocupante, pois evidencia pouca capacidade técnica dos profissionais que atendem ocorrências de VCM. Além disso, depreende-se das incompreensões da importância do registro de casos de violência doméstica para composição de dados epidemiológicos<sup>29</sup>.

Verifica-se que realmente há dificuldades relacionadas à promoção da equidade de gênero em todas as esferas, o que gera a necessidade de incentivo às ações preventivas para suporte assistencial como ferramenta de conscientização e informação acerca da violência contra a mulher como problema de saúde pública e promoção de uma escuta qualificada pelos profissionais de saúde às mulheres vítima de violência doméstica, despindo-se de conceitos preconcebidos<sup>30,31</sup>.

## Conclusão

A partir do exposto, foi possível perceber que o combate a violência contra a mulher no âmbito da Atenção Primária à saúde, na perspectiva dos profissionais entrevistados, ainda é um desafio a ser enfrentado no que concerne ao fluxo e contrafluxo na

rede de atenção. Todavia, sabe-se que se deve articular Rede e equipe multiprofissional para ofertar uma atenção integral e ampliada a mulher.

Sendo assim, acredita-se que o desenvolvimento desta pesquisa tenha permitido identificar algumas dificuldades vivenciadas pelos profissionais da APS no atendimento às mulheres vítimas de violência e, dentre os entraves discutidos, aponta-se como ponto crucial a ser considerado para mitigar as dificuldades à educação permanente em saúde.

Como limitações, cita-se o número restrito de profissionais participantes da pesquisa, todavia, os resultados aqui apresentados trouxeram significativas alusões a literatura atualizada. Como sugestões para estudos futuros, propõe-se a busca pela visão da mulher frente o processo de acolhimento no âmbito da APS, com vistas a fortalecer os resultados aqui evidenciados.

## Referências

1. Arendt, H. Sobre a violência. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2022.
2. Pequeno, M. J. P. Violência e direitos humanos. 1ª Ed. São Paulo: Editora Cajuínas, 2019.
3. Chhabra M, Fiore LB, Pérez-Villanueva S. Violence Against Women: Representations, Interpretations, and Education. *Violence Against Women*. [Internet] 2020 [cited 2023 Nov. 20];26(14):1743-1750. doi: 10.1177/1077801220942848. Epub 2020 Jul 29. PMID: 32723168.
4. Zara G, Theobald D, Veggi S, Freilone F, Biondi E, Mattutino G, Gino S. Violence Against Prostitutes and Non-prostitutes: An Analysis of Frequency, Variety and Severity. *J Interpers Violence*. [Internet] 2022 [cited 2023 Aug. 20];37(15-16):NP13398-NP13424. doi: 10.1177/08862605211005145. Epub 2021 Apr 8. PMID: 33827393.
5. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. FLACSO BRASIL, [Internet] 2015 [cited 2024 Feb. 20]. Available from: [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)
6. Zara G, Gino S. Intimate Partner Violence and its Escalation Into Femicide. *Frailty thy Name Is "Violence Against Women"*. *Front Psychol*. [Internet] 2018 [cited 2024 Feb. 20];9:1777. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01777. PMID: 30319489; PMCID: PMC6168672.
7. Soares JdosSF, Lopes MJM. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. *Interface (botucatu)* [Internet] 2018 [cited 2024 Feb. 20];22:789–800. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0835>.
8. DIAS, Emerson Piantino e MOREIRA, Maria Ignez Costa. O enfrentamento da violência contra as mulheres no âmbito da estratégia de saúde da família. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)* [online]. 2020 [cited 2024 Feb. 20], vol.26, n.1, pp. 187-207. ISSN 1677-1168. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p181-200>
9. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2021 [cited 2024 Feb. 20];34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/actaape/2021A002631>
10. Saffioti HIB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*,16, 2001: 115-136.
11. Sousa M de O de, Sirelli PM. Nem santa, nem pecadora: novas roupagens, velhas dicotomias na coisificação da mulher. *Serv Soc Soc*. [Internet] 2018 [cited 2024 Feb. 20];326–45. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.144>.
12. Bardin L. *Análise do Conteúdo*. 3º reimp. da 1ªed. São Paulo: Edições 70, 2016.
13. Brasil. Ministério da Saúde. *O Que é Atenção Primária?* [Internet] 2022 [cited 2024 Feb. 20]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>
14. Gomes NP, Erdmann AL, Bettinelli LA, Higashi GDC, Carneiro JB, Diniz NMF. Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal. *Esc Anna Nery*. [Internet] 2013 [cited 2024 Feb. 20];17:683–9. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130012>.
15. Duarte BAR, Junqueira MAB, Giuliani, Carla D. Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. *REFACS* [Internet] 2019 [cited 2024 Feb. 20];7(3):401-411. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3760/pdf>
16. Couto VA, Rocha RLS, Ribeiro LML, Silveira AM. Intersetorialidade e ações de combate à violência contra a mulher. *Rev Estud Fem* [Internet] 2018 [cited 2024 Feb. 20];26:e45859. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n245859>.
17. Alves MA, Da Luz MESS, Nogueira FJ de S. Desafios da atuação de profissionais da saúde e assistência frente a casos de violência contra a mulher. *Prát.*

- Cuid. Rev. Saude Colet. [Internet]. 27º de dezembro de 2022 [citado 22º de setembro de 2023];3:e14903. Disponível em: <https://itacarezinho.uneb.br/index.php/saudecolativa/article/view/14903>.
18. Almeida LR, Silva ATMC, Machado LS. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. Interface, Comunicação, Saúde e Educação [internet]. 2014 [cited 2024 Feb. 20]; 18(48):47-59.
  19. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro, LM, et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):266-73. [ Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>
  20. Lima Martins Álissan K, Rodrigues de Souza JW, Vieira AF, Tavares de Sousa EA. Prática de educação em saúde na estratégia saúde da família sob a percepção de enfermeiros. rsc [Internet]. 30º de junho de 2016 [cited 2024 Feb. 20];12(1):514-20. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/398>
  21. Pazini KB, Giuliani CD, Junqueira MAB. A Atenção às mulheres vítimas de violência no contexto da Atenção Primária à Saúde. Seminário Internacional Fazendo Gênero. Anais Eletrônicos [Internet]. 2017 [cited 2024 Feb. 20]. Available from: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503000939\\_ARQUIVO\\_artigoFloripa2017.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503000939_ARQUIVO_artigoFloripa2017.pdf).
  22. Santos AB. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. APS [Internet]. 24º de julho de 2019 [citado 22º de setembro de 2023];1(2):170-9. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/23>
  23. Hesler LZ, Costa MC da, Resta DG, Colomé IC dos S. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet] 2013 [cited 2024 Feb. 20];34:180-6. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100023>.
  24. Souza MB, Silva MFSda. (2019). Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura brasileira. Pensando famílias [Internet], 2019 [cited 2024 Feb. 20];23(1):153-166. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2019000100012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100012&lng=pt&tlng=pt).
  25. Nascimento RBG. Assistência dos profissionais de enfermagem frente às mulheres vítimas de violência. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, 2021. Available from: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15483/1/21652196.pdf>.
  26. Silva VG da, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb. 20];24(4):e20190371. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>
  27. Couto VA, Rocha RLS, Ribeiro LML, Silveira AM. Intersetorialidade e ações de combate à violência contra a mulher. Rev Estud Fem [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb. 20];26(2):e45859. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n245859>
  28. da Rocha RL, da Silva JAN, da Silva CS, Spinola MCR. Violência doméstica contra a mulher e seus impactos sociais. *Brazilian Journal of Health Review*, [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb. 20] 4(1), 1542-1565. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-131>.
  29. Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA de, Ferreira MFF. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública [Internet] 2013 [cited 2024 Feb. 20];29:1805-15. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096312>
  30. Santos KAdos, Zarpellon BCO. Núcleo Maria da Penha: Desafios no Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. Psicologia Ensino & Formação [Internet]. 2017 [cited 2024 Feb. 20]; 8(1):97-106. <https://dx.doi.org/10.21826/2179-580020178197106>.
  31. de Souza AB, Valente LFCCA, Dias LAF. A necessidade de implementação das medidas protetivas de urgência previstas na Lei Maria da Penha. Rev. Foco [Internet]. 2023 Dec. 7 [cited 2024 Feb. 25];16(12):e3833. Available from: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3833>

#### **Contribuições do autor**

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

#### **Editor chefe**

José Cláudio Garcia Lira Neto

#### **Copyright © 2024 Revista Científica Integrada.**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe dêem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.