



## Representações sociais da violência contra mulheres em práticas de cuidado dos profissionais da saúde

### *Social representations of violence against women in care practices of healthcare professionals*

Tamara Tomitan Richter<sup>1\*</sup>, Tânia Maria Gomes da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psicóloga, Professora Universitária, Mestra e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação *Strictu sensu* em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora. Profa. Dra. Programa de Pós-Graduação *Strictu sensu* em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar (UniCesumar). Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI), Maringá (PR), Brasil.

\*Autor correspondente: Tamara Tomitan Richter – E-mail: tamara.richter@hotmail.com

**RESUMO:** Os profissionais da saúde se encontram na ponta de atenção dos cuidados às mulheres em situação de violência, podendo auxiliar no planejamento e implementação de políticas públicas mais eficazes. O objetivo do artigo é analisar as representações de profissionais de saúde acerca da violência contra mulheres, buscando identificar se preconceitos e estereótipos de gênero comprometem as ações de cuidado. O estudo é exploratório e qualitativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas envolvendo 15 profissionais da saúde que atuam em unidades de atendimento de urgência e emergência em um município de porte médio, no Sul do Brasil. As narrativas foram interpretadas à luz das teorias feministas e de gênero, utilizando-se a análise de conteúdo. Observou-se despreparo dos profissionais para lidar com o tema da violência de gênero, pouco conhecimento das legislações que protegem as mulheres e falhas na rede de comunicação entre os setores da saúde, assistência social e segurança pública, esvaziando a multidisciplinaridade exigida neste tipo de atendimento. Promover práticas no campo da prevenção e promoção da saúde, distanciando-se do modelo biomédico, centrado no ideário curativista e hospitalocêntrico, exige das políticas públicas e dos profissionais da saúde, ações que modifiquem as condições de vida de mulheres em situação de violência, aproximando-as das perspectivas de direitos humanos e justiça social.

**Palavras-chave:** Estudos de gênero; Política Pública; Violência contra Mulher.

**ABSTRACT:** The health professionals are on the front line of care for women in situation of violence and can assist in the planning and implementation of more effective public policies. The objective of the paper is to analyze the representations of health professionals regarding violence against women, seeking to identify whether prejudice and gender stereotypes compromise care actions. The study is exploratory and qualitative and carried out semi-structured interviews involving 15 health professionals who work in urgent and emergency care units in a medium-sized municipality in the South of Brazil. The narratives were interpreted in the light of feminist and gender theories, using content analysis. It was verified the unpreparedness of professionals to deal with the issue of gender violence, little knowledge of legislation that protects women and failures in the communication network between the health, social assistance and public security sectors, depriving the multidisciplinary approach operated in this type of service. It is important to promote practices in the field of prevention and health promotion, moving away from the biomedical model, centered on curative and hospital-centric ideas, demanding from public policies and health professionals actions that modify the living conditions of women in situation of violence, bringing the perspective of human rights and social justice.

**Keywords:** Gender studies; Public policy; Violence against women.

Recebido em: 09/10/2023

Aceito em: 04/12/2023

## INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra mulheres, em especial quando praticada pelos parceiros ou ex-parceiros íntimos, oferece muitas dificuldades para quem precisa de algum modo, se envolver com o acontecimento. Inegavelmente, é um momento doloroso para as vítimas, mas há dificuldades também a serem enfrentadas pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, porta de entrada das mulheres agredidas (Schraiber *et al.*, 2002).

Globalmente, a violência doméstica é praticada principalmente pelos parceiros ou ex-parceiros íntimos das vítimas, incluindo maridos, companheiros e namorados (WHO, 2021). Uma dificuldade no enfrentamento da violência doméstica é que preconceitos de gênero ainda se encontram presentes no imaginário do povo brasileiro. Assim, inúmeras pessoas resistem em pensar que a violência que ocorre no âmbito privado é uma questão pública que exige a intervenção de parentes, amigos, vizinhos e, até mesmo, desconhecidos, porque em “briga de marido e mulher” já se deve meter a colher, desacreditando o velho ditado popular.

Para as mulheres, ser agredida por alguém com quem se buscou construir laços de afeto é razão de muita tristeza, medo e vergonha, daí a dificuldade de muitas delas em confessar ao profissional que lhe presta os primeiros cuidados a causa real de buscar o serviço. Quase invariavelmente, o profissional estará diante de uma pessoa ferida física e emocionalmente, cujas queixas serão vagas e imprecisas. Daí a importância de uma equipe multidisciplinar bem preparada para minimizar as dificuldades de acolhimento a que as mulheres que sofreram violência costumam ser ver submetidas; situação que está bem descrita na literatura nacional e internacional (D'Oliveira *et al.*, 2020).

Além de saber lidar com os traumas, a efetiva proteção à mulher vítima de violência exige que os profissionais da saúde conheçam suficientemente bem a rede de enfrentamento da violência disponível no município em que atuam, composta por instituições governamentais e não governamentais (Aguiar *et al.*, 2023). A depender da condição da vítima, o encaminhamento pode ser para Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Referência e Atendimento à Mulher (CRAM); delegacia da mulher, em municípios com mais de 100 mil habitantes ou, não havendo esta possibilidade, delegacia civil; o Ministério Público para casos de pedido de medida protetiva, bem como o Instituto Médico Legal, em casos de lesão corporal (Meneghel *et al.*, 2017).

O agravante é que os profissionais da saúde, embora sejam competentes para cuidar e tratar do corpo doente, além de diagnosticar quadros mórbidos, lidam mal com demandas pouco específicas e que não podem ser, necessariamente, identificadas como sendo uma doença, como as agressões físicas e psíquicas; o que tem se constituindo numa limitação em ações de enfrentamento da violência contra mulheres (D'Oliveira *et al.*, 2020). Isto porque, mesmo que a violência não seja uma questão específica da área saúde, ela traz grandes prejuízos à mesma (Minayo *et al.*, 2018), tais como: cefaleias, fibromialgia, síndrome do intestino irritável, transtornos alimentares, depressão, ansiedade, ideação suicida, suicídio, comportamentos autoagressivos, Infecções sexualmente transmissíveis, inclusive HIV/aids; aborto espontâneo, bebê de baixo peso, entre inúmeros outros agravos (Correia *et al.*, 2018; Krug *et al.*, 2002; Oliveira; Abreu, 2022).

Para Paixão (2018), que subsidia suas reflexões em Leonardo Boff, a prática do cuidado é uma ação humana universal que exige desvelo, solicitude e atenção para com o/a outro/a, resultando em uma ligação afetiva entre as pessoas. Embora esta não seja uma ação restrita unicamente aos profissionais da saúde, é justamente neste campo que o cuidado é mais valorizado.

O diálogo entre quem cuida e quem é cuidado não expressa apenas o encontro das individualidades, mas um diálogo entre indivíduo e sociedade e indivíduo e cultura (Caçador; Gomes, 2020). Trata-se de uma relação de interdependência entre o atendimento centrado na pessoa/paciente e da ação ativa, sensível e empática do profissional da saúde, possibilitando à mulher que experienciou uma situação de violência rever a sua situação e encontrar outras possibilidades menos traumáticas de vida (Rogers, 1986).

No Brasil, a violência doméstica contra as mulheres costuma ser naturalizada. Mesmo que homens e mulheres sejam iguais em direitos e obrigações no interior da família (Brasil, 1988), velhas representações do poder masculino terminam por legitimar comportamentos agressivos e a violência doméstica termina não sendo vista como uma violação de direitos, mas tão somente uma questão de ordem íntima dos casais. Esta representação equivocada compromete muito a luta pelo enfrentamento da violência.

O objetivo deste artigo é analisar as representações de profissionais de saúde acerca da violência contra mulheres, buscando identificar se preconceitos e estereótipos de gênero comprometem as ações de cuidado.

## 2 METODOLOGIA

Os dados que subsidiam este artigo resultam de pesquisa de campo realizada nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) e em um Hospital Universitário, ambos sediados em um município do sul do Brasil. Estiveram envolvidos 15 profissionais das áreas de Enfermagem, Assistência Social e Psicologia que demonstraram interesse e boa vontade em participar do estudo. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa possui abordagem qualitativa, na perspectiva da história oral temática. A história oral configura uma possibilidade rica de troca de saberes entre entrevistador e entrevistado acerca de um determinado tema ou assunto. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi responsável em grande parte pela validação da oralidade e dos testemunhos como instrumentos de pesquisa no âmbito da saúde, visto que a humanização proposta pelo setor não pode prescindir da prática da escuta (Caçador; Gomes, 2020).

As narrativas em saúde nos permitem conhecer a experiência dos doentes, dos profissionais que os atendem, das famílias, possibilitando uma melhor compreensão de experiências particularizadas dos sujeitos, bem como aspectos amplos do processo saúde-doença. Pensar a saúde e o adoecimento numa perspectiva holística, entendendo-os como resultado de questões sociais, econômicas, étnico-raciais, de gênero, dentre outros determinantes, exige novos métodos de abordagem. Por isso, trabalhar com oralidade, memórias, discursos, linguagens e, de modo mais geral, narrativas nas pesquisas em saúde vem se contrapondo à racionalidade científica positivista que norteou o paradigma biomédico.

Vale destacar ainda que desde a segunda metade do século XX um novo conceito de “verdade” impulsionou o uso das narrativas, que deixaram de ser pensadas como sendo o contar de um “fato verdadeiramente acontecido”, mas antes a elaboração do vivido, resignificado pelas experiências (Castellanos, 2014; Silva; Ferreira; Guariza, 2021), mesmo em áreas tradicionalmente quantitativas, como a saúde.

As entrevistas foram individuais e todas as falas gravadas, tendo como eixo norteador um rol de perguntas que facilitaram a abordagem, sem, no entanto, aprisionar a discussão. Teoricamente buscou subsídio nos estudos feministas e de gênero, numa interface com o campo da saúde, com especial contribuição de Minayo e colaboradores (2018), e Schraiber e colaboradores (2005). Para a interpretação das narrativas utilizou-se o método de análise de conteúdo (Bardin, 2016).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pensar a violência contra as mulheres tomando de empréstimo os estudos das representações sociais nos permite ter maior clareza sobre o papel dos profissionais da saúde como co-partícipes da luta pelo enfrentamento da violência envolvendo mulheres.

### 3.1 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS CONTIDAS NAS NARRATIVAS

O conceito de representação utilizado nesta discussão se vale da contribuição de Stuart Hall (2016), entendida como parte essencial do processo através do qual os indivíduos decifram o mundo. Este autor entende que as coisas em si não têm um significado fixo, mas ganham sentido de acordo com a forma com que os indivíduos as representam. Pois é justamente este processo de representar/interpretar o mundo que dão forma às práticas dos sujeitos, embora não as determinem.

Para Hall (2016), membros de uma mesma cultura compartilham conjuntos de conceitos, imagens e ideias que lhes permitem sentir, refletir e, portanto, forjar interpretações muito semelhantes sobre as diferentes questões da vida cotidiana. Isto porque compartilham, num sentido mais geral, os mesmos “códigos culturais”. Deste modo, se pensar e sentir são em si mesmos “sistemas de representação”, que nos levam a “operar” no mundo de uma dada maneira, somos levados a pensar que machismo e sexismo impactam nos modos como os profissionais da saúde atendem mulheres que foram vítimas de violência doméstica, ora desacreditando seus relatos, ora pensando que seus problemas são da ordem do privado.

Há que se considerar um aspecto importante na conjuntura dos estudos das representações. Em primeiro lugar, o de que o conhecimento também se movimenta (Orlandi, 2012). Portanto, mesmo um entendimento conservador acerca da violência contra as mulheres pode, a todo o momento, passar por ressignificações. Um exemplo é quando o profissional se depara com casos concretos de mulheres violentadas que lhe despertam maior empatia, quase sempre uma mulher que se enquadra dentro dos modelos tradicionais de feminilidade. Não se trata, portanto, de dizer que houve uma desconstrução de preconceitos de gênero, mas tão somente de um pensamento que se desloca, ou se movimenta, como diz Orlandi (2012), sem, no entanto se alterar. Um exemplo poderia ser a falta de empatia do mesmo profissional quando atende uma mulher trans, ou negra, ou lésbica vítima de violência.

A análise das narrativas dos 15 profissionais da saúde que compuseram este estudo possibilitou conhecer suas representações sobre violência, direitos humanos, equidade, dominação masculina e direitos dos homens, bem como a maneira como atendem as vítimas de agressões e como são realizados os encaminhamentos das pacientes.

#### 3.1.1 Ouvindo as narrativas

A promoção da saúde se refere ao fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde (WHO, 1986). A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) institui a cultura da paz e dos direitos humanos como elementos determinantes para uma vida saudável. Nesse viés, o enfrentamento da violência passa a ser tão importante para a promoção da saúde quanto a alimentação saudável, a prática de atividades físicas ou o enfrentamento do uso de álcool e outras drogas (Minayo *et al.*, 2018).

Dessa forma, a elaboração e a implementação de políticas públicas de proteção às mulheres, vítimas de violência de gênero de quaisquer naturezas (lesões dolosas, estupro, tráfico humano, entre outras), devem ser pensadas como fundamentais para a promoção da saúde feminina, visto que uma vida saudável é incompatível com experiências de violência (WHO, 2021).

Procuramos saber a opinião das nossas entrevistadas e do entrevistado (houve a participação de um profissional da enfermagem homem) sobre o ditado popular: “em briga de marido e mulher não se mete a colher”. As respostas obtidas evidenciam que a posição a ser tomada dependerá do “nível” de violência e do sofrimento da vítima. Deste modo, interferir ou não numa situação de violência entre casais é um posicionamento variável. Somente quando os agravos são considerados realmente sérios parece plausível aos profissionais a interferência de terceiros, sejam pessoas conhecidas ou não. O que fica evidente nestes casos é que nos casos de violência doméstica as agressões

costumam ir crescendo até atingir limites muitas vezes fatais. Os casos de feminicídio, por exemplo, são o resultado da invisibilidade de violências tidas como de menor significância.

Assim, a partir da perspectiva dos profissionais ouvidos, a representação de que violências não físicas são menos graves é parte de um discurso muito frequente na sociedade, capaz de violar os direitos das mulheres enquanto cidadãs, posto que viver uma vida livre de todo tipo de violência é um direito humano inalienável de todas as mulheres.

### 3.1.2 Entrada no serviço

Quando convidados a integrar a pesquisa, alguns profissionais demonstraram desconhecer os tipos de violência estabelecidos pela OMS, quais sejam: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial (Krug *et al.*, 2002). Assim, não foi incomum ouvir de mais de um profissional a seguinte frase: “Eu não atendo violência, eu atendo apenas violência física”. Esta situação está condizente com os estudos de Marinho Neto e Girianelli (2020) e Coêlho *et al.* (2021) os quais afirmam que a marca no corpo físico, tais como hematomas, queimaduras ou quebras, torna a violência física muito mais perceptível aos profissionais da saúde. As falas a seguir explicita bem esta situação:

O que vem mais frequente é a violência física, né. Geralmente é a dor de cabeça, porque o agressor bateu na cabeça com objeto, com a força corporal. É o que a gente mais recebe. A princípio, elas procuram a gente pela violência física, pela dor, hematomas, essas coisas. (Tarsila, Assistente Social)

[...] pelo menos assim, enquanto profissional da saúde, as violências são todas físicas. (Clarice, Enfermeira)

Evidentemente, as agressões ao corpo físico são mais facilmente entendidas como atos de violência, porque deixam marcas, sangram, permitindo ao profissional se valer de um medicamento, uma sutura, um curativo para minimizar a dor. Assim, ao falar prioritariamente sobre a violência física, as participantes do estudo acabam por discursivizar a representação de seu papel enquanto profissional da saúde, que é o de assistência e de cuidado.

### 3.1.3 (Des)conhecimento dos profissionais acerca da violência

Toda violência física é invariavelmente antecedida de violência psicológica. Entretanto, embora sejam competentes para cuidar e tratar do corpo doente, além de diagnosticar quadros mórbidos, os profissionais da saúde “[...] lidam mal com demandas mais inespecíficas, que não se caracterizam como doenças, ainda que representem, de fato, sofrimentos e necessidades da clientela dos serviços, ou que possam levar a adoecimentos” (Schraiber *et al.*, 2005, p.93).

O que a gente mais atende, sem sombra de dúvidas, é a violência física. Ah, a violência doméstica também, né, que a física está dentro dela [...] até mesmo porque as outras violências elas acabam sendo mais... embutidas, não fica assim tão claro, as pessoas não falam abertamente. Quando buscam atendimento na UPA, tem a ver com o físico, né, acaba agredindo fisicamente, então busca para curar aquilo. (Dandara, Enfermeira)

Vemos que para Dandara não são apenas os profissionais que têm olhos mais assertivos para a violência física, mas, na sua percepção, as vítimas buscam mais os serviços quando feridas fisicamente. O que pode ser igualmente percebido no depoimento de Lygia (Enfermeira):

[...] cortes, geralmente, é menos, mais é aquela agressão assim [faz movimento de soco] de hematoma, de pessoa que foi agredida por murro, chute, esse tipo de coisa. Outras coisas quase não aparecem.

Tarsila (Assistente Social) e Nise (Enfermeira), respectivamente, apresentaram visão mais acurada ao afirmar que muitas mulheres chegam ao atendimento com significativa crise de ansiedade:

[...] aí você vai ver, isto está relacionado com alguma coisa que aconteceu uns dias atrás em casa” e “é comum que as vítimas procurem o serviço por causa de crise nervosa, sem contar o que a desencadeou.

Assim, apesar de as marcas visíveis da violência serem predominantes, isso não significa que, em uma análise mais rigorosa, outras agressões escapem. Para isso, é preciso que o profissional tenha um olhar empático e comprometido com a saúde integral da mulher, levando em conta que, como muito bem observou a enfermeira Clarice, “mesmo quando a mulher decide falar, nem sempre fala tudo”.

Além da violência física, Gal (Assistente Social) afirma que a sexual também não passa despercebida:

[...] no momento do contato, de um atendimento mais específico, nós vamos identificando outras situações de violência, mas o primeiro que acaba surgindo para nós é a violência física ou sexual.

O complicador da violência sexual, no entanto, é que as mulheres que a sofrem tendem a procurar por atendimento majoritariamente nos casos de estupros praticados por desconhecidos. O estupro conjugal é o resultado de uma dinâmica de poder masculino pouco discutida, sendo o sexo entendido como um dever conjugal da esposa/companheira e cuja negativa faz o homem perder a cabeça, justificando a violência (Borges; Santana, 2022).

#### 3.1.4 O atendimento dos casos de violência

Com relação à forma como ocorre o atendimento de mulheres que sofreram alguma violência, um estudo de Oliveira, Zocche e Rohden (2018), afirmam que o Protocolo de Manchester auxilia na assistência em saúde e na tomada de decisões, porém não contempla todas as especificidades das pacientes. Os autores (2018) citam também o Protocolo de Atenção Básica-Saúde das Mulheres do SUS, voltado às vítimas de violência, o qual institui a prioridade do acolhimento em detrimento de ações burocráticas. Algumas das etapas do atendimento estão descritas nas declarações, respectivamente de Tarsila (Assistente Social) e de Nise (Enfermeira):

Ela chega, abre a ficha na recepção. Na ficha de recepção ela é encaminhada pro acolhimento fazer a triagem, verificar aquela queixa. A maioria das vezes, prescreve uma medicação, às vezes raios-X, pra ver se tem fratura alguma coisa, e ela fica no setor da medicação.

O atendimento é só médico e para ver se houve alguma coisa grave física, só [...] o que a UPA oferta é físico.

O sistema precisa se basear na micropolítica do cuidado, concernente à forma como o profissional de saúde reconhece e trabalha com suas limitações e potenciais no cuidado em saúde, possibilitando o envolvimento de aspectos subjetivos, coletivos e criativos (Rolnik; Guattari, 2006). Rolnik (2016) menciona, ainda, o afeto que permeia a relação cuidador-paciente. O afeto, estabelecido especialmente pela escuta, move, adapta e aperfeiçoa o trabalhador da saúde, entrelaçando suas histórias às de seus pacientes, buscando entender e acolher aquelas que tiveram direitos e corpos violados.



### 3.1.5 A notificação da violência

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou seja, na Atenção Primária (APS), justamente a porta de entrada de acolhimento de uma mulher que sofre violência, observamos serem os lugares com menores índices de notificação de violência. Isso é particularmente preocupante levando-se em conta que a APS é o espaço de maior proximidade com a população, devendo, assim, favorecer a construção de atendimentos mais humanizados, pautados na confiança entre os profissionais e as pacientes, facilitando o trabalho de promoção da saúde (Brasil, 2016).

Kind *et al.* (2013) demonstra que a despeito da Lei nº10.778/2003, que determina a notificação compulsória dos casos de violência atendidos em serviços públicos e privados de saúde (Brasil, 2003), muitos profissionais não seguem o procedimento, comprometendo a elaboração de políticas públicas. Em 2019, a Lei nº13.391/2019 tornou obrigatória aos profissionais da saúde pública e privada a comunicação às autoridades policiais dos casos de violência contra as mulheres, no prazo de 24 horas (Brasil, 2019).

A notificação da violência foi descrita por alguns entrevistados como sendo uma rotina de trabalho, fazendo parte das ações do dia a dia, parecendo ser algo automático, assim como se notificam casos de tuberculose, doença de chagas, cólera, entre outras:

[...] o SINAN para gente é uma realidade, não é só pra violência, é pra todas as doenças, então a gente está inserido nisso. Falou que é uma doença ou algo de notificação, isso é automático, não tem como o paciente chegar e a gente não ligar [sic]. (Bertha, Enfermeira)

É como se fosse das outras vezes de notificação compulsória. Porque a gente tem as fichas de tuberculose, HIV, não sei o que lá. Se aparecer a gente tem a obrigação de fazer a notificação. E isso [a violência] entrou ali no bolo junto. (Lygia, Enfermeira)

Verificamos ser pouco usual que os médicos façam a notificação. A ficha é preenchida predominantemente pelos profissionais da assistência social, da epidemiologia e da enfermagem. Elis, assistente social, afirma que embora “sobre” para o profissional do Serviço Social cabe a toda a equipe preencher a ficha de notificação; o que considera importante “[...] porque eu vou abordar o paciente, vou coletar maiores informações pessoalmente”. Já a enfermeira Maria, diz que:

[...] quem notifica aqui é a enfermagem. Na verdade, qualquer um pode notificar, mas os médicos, infelizmente, eles não fazem papelada, eles acham que não é serviço deles.

O que se percebeu é que o atendimento parece ser realizado de maneira bifurcada. Enquanto os médicos estão mais no campo do conhecimento e da teoria, os demais profissionais ficam encarregados de lidar com o cuidado. Nesse sentido, o cuidado, o atendimento e o processo de notificação podem ser prejudicados.

Embora as narrativas mostrassem haver uma conscientização das entrevistadas quanto ao alto índice de violência contra as mulheres em nossa sociedade, observou-se que ações de enfrentamento da violência foram tidas como particularizadas em que cada mulher encontra um modo próprio de se proteger. Pouco se falou, por exemplo, na formulação de políticas públicas mais efetivas, campanhas educativas ou projetos com o objetivo de incentivar a cultura da paz e dos direitos humanos das mulheres; justamente um dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), documento do Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2018) e que deveria ser conhecido, de forma ampla, pelos profissionais da área. Um exemplo disso é o pouco conhecimento sobre a notificação compulsória.

### 3.1.6 Capacitação

Os trabalhadores têm percebido a dificuldade de atuarem na questão da violência por falta de capacitação de profissionais do setor:

Quando eu entrei aqui, eu não tinha nenhuma preparação com isso [atendimento a mulheres vítimas de violência], tanto é que eu recorri a quem *era* os mais experientes, então, eu acho que faltava, falta um pouco de preparo para gente nessa parte, para gente poder acolher certinho, destinar o paciente para os serviços corretos. (Cecília, Enfermeira)

Também a rotatividade dos profissionais foi descrita como algo que, associada à falta de capacitação continuada, compromete a eficácia do trabalho:

Assim, a gente precisa melhorar, ainda melhorar bastante, porque, aqui tem uma rotatividade de profissionais muito grande, um entra e sai. Tem muitas pessoas, muitos funcionários que chegaram aqui que não tiveram curso, não passaram por um treinamento, por uma, sei lá, uma avaliação para fazer esse atendimento assim, específico, mais minucioso, mais sigiloso. (Cora, Enfermeira)

Face a este cenário o que se observa é que mesmo que os dados da violência contra as mulheres sejam preocupantes e venham apresentando uma continuidade ano a ano, incidindo majoritariamente sobre o grupo de mulheres negras (Bueno *et al.*, 2023; Cerqueira, 2020; 2022) com os informes da OMS sobre os riscos que a violência ocasiona à saúde (Krug *et al.*, 2002), o que lança luz sobre o papel importante dos profissionais da saúde no enfrentamento deste problema global, ainda assim são tímidas as ações que visem prepará-los para esta ação.

66

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistas realizadas com diferentes profissionais da saúde que nos relataram seu cotidiano e entendimento a respeito da temática proposta neste trabalho se constituíram em um instrumento importante para a construção das análises aqui apresentadas.

A violência compromete a qualidade de vida das mulheres e traz muitos custos à saúde daquelas que a sofrem, mas também custos sociais, como o aumento dos gastos em saúde, além de influenciar diretamente na desestruturação familiar.

Deve-se avançar na luta pelo enfrentamento da violência contra as mulheres, sem esquecer outros grupos também frágeis, como crianças e adolescentes, articulando e implementando políticas de inclusão social, aperfeiçoando a ficha de notificação, promovendo estratégias de empoderamento feminino e preparando os profissionais da área da saúde para lidar com um tema da violência, com mudanças curriculares nos cursos de graduação. Acima de tudo é condição *sine qua non* que os governantes se comprometam na efetivação da equidade de gênero, por meio de leis e políticas específicas.

Este trabalho pode, assim, dar maior visibilidade ao tema, por meio dos dados e das análises realizadas a respeito da temática, ao conscientizar gestores do município, profissionais de saúde tanto dos serviços públicos, quanto dos privados, sobre a situação da violência contra a mulher. Portanto, essa investigação viabiliza novas estratégias e abordagens no atendimento das vítimas de violências, buscando permitir o fortalecimento das redes de cuidado e também de ensino, para que se possam atender as especificidades da população da região citada.

O acolhimento dessas mulheres em situação de violência e o trabalho dos profissionais, pautado no suporte em saúde, no atendimento, nos cuidados profiláticos, no tratamento e no seguimento para a rede de cuidado e proteção social, por meio dos encaminhamentos e da efetiva articulação das ações de vigilâncias, prevenção e promoção da



saúde, vão de encontro à cultura da paz. Não uma paz que signifique ausência de conflitos, mas sustentada no pleno reconhecimento dos direitos humanos e da dignidade de todas as pessoas, independentemente do gênero, raça/etnia, sexualidade, território e outras formas de identidade.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. de. *et al.* Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. **Saúde e Sociedade**, v.32, n.1, 2023. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902023000100310&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902023000100310&tlng=pt). Acesso em: 09 out. 2023.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2016.

BORGES, R. M. Z.; SANTANA, J. C. Imposição Colonial e Estupro Conjugal: uma leitura da dinâmica do poder no contexto familiar. **Revista Direito e Práxis**, v.13, n.1, p. 93–117, jan. 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2179-89662022000100093&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-89662022000100093&tlng=pt). Acesso em: 09 out. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Presidência da República**. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 02 out. 2023.

BRASIL. Lei Nº10.778, de 24 de Novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Presidência da República**. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm). Acesso em: 02 out. 2023.

BRASIL. Lei Nº13.931, de 10 de Dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. **Presidência da República**. 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/113931.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113931.htm). Acesso em: 02 out. 2023.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Ministério da Saúde**. Brasília-DF, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Juliano/Downloads/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20\(PNPS\).pdf](file:///C:/Users/Juliano/Downloads/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20(PNPS).pdf). Acesso em: 02 out. 2023.

BRASIL. Protocolos da Atenção Básica a saúde das mulheres. **Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa**. Brasília-DF, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 02 out. 2023.

BUENO, S. *et al.* Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 4. ed. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2023. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-4a-edicao/](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-4a-edicao/). Acesso em: 03 out. 2023.

CAÇADOR, T. G. V.; GOMES, R. A narrativa como estratégia na compreensão da experiência do adoecimento crônico: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.8, p. 3261–3272, Aug. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000803261&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000803261&tlng=pt). Acesso em 25 set. 2023.

CASTELLANOS, M. E. P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.4, p. 1065–1076, Apr. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000401065&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401065&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 25 set. 2023.

CERQUEIRA, D. Atlas da Violência. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. 2020. Available at: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/3519-atlasdaviolencia2020completo.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

CERQUEIRA, D. Infográfico Atlas da Violência. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9144-dashboardviolenciamulherfinal-1.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

CORREIA, C. M. *et al.* Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v.14, n.4, p. 219–225, 21 Dec. 2018. Acesso em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/151401>. Acesso em 25 set. 2023.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. *et al.* Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190164>. Acesso em 25 set. 2023.

COÊLHO, A. F. F. de M. *et al.* Registro de violência contra a mulher no estado da Paraíba: estudo observacional. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v.11, n.71, p. 9083–9096, 17 Dec. 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2095>. Acesso em set ago. 2023.

HALL, S. **Cultura e Representação**. [S. l.: s. n.], 2016.

KIND, L. *et al.* Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.29, n.9, p. 1805–1815, Sep. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000900020&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900020&lng=pt&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 25 set. 2023.

KRUG, E. G. *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. **Organização Mundial da Saúde**. Genebra, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

MARINHO NETO, K. R. E.; GIRIANELLI, V. R. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.28, n.4, p. 488–499, Dec. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2020000400488&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020000400488&tlng=pt). Acesso em: 02 out. 2023.

MENEGHEL, S. N. *et al.* Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.9, p. 2963–2970, Sep. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902963&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902963&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 02 out. 2023.

MINAYO, M. C. de S. *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p. 2007–2016, Jun. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000602007&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602007&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 02 out. 2023.

OLIVEIRA, A. L. X. de; ABREU, L. D. P. de. Violência Doméstica: Um estudo com mulheres atendidas no Centro de Atenção Psicossocial. **Cadernos ESP**, v.16, n.1, p. 18–26, 3 Mar. 2022. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/543>. Acesso em: 25 set. 2023.

OLIVEIRA, M. C. B. de; ZOCHE, D. A. de A.; ROHDEN, J. Atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica em um serviço de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.21, n.3, p. 43–48, 2018. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180204\\_154121.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180204_154121.pdf). Acesso em: 25 set. 2023.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso: princípios & procedimentos**. 10. ed. Campinas-SP: [s. n.], 2012.

- PAIXÃO, R. M. E. de B. F. da. **Violência doméstica contra a mulher: reflexões acerca do cuidado**. guarulhos-pe: independently published, 2018.
- ROGERS, C. R. **Um jeito de ser**. São Paulo-SP: [s. n.], 1986.
- ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. 1. ed. Porto Alegre: [s. n.], 2016.
- ROLNIK, S.; GUATTARI, F. **Micropolítica: Cartografias do desejo**. Tinta Limó. Buenos Aires: [s. n.], 2006.
- SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.4, p. 470–477, Aug. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000400013&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400013&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 25 set. 2023.
- SCHRAIBER, L. B. *et al.* **Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos**. São Paulo: Ed. da Unesp, 2005.
- SILVA, T. M. G. da; FERREIRA, M. W.; GUARIZA, N. M. Contribuições da história oral para uma discussão sobre violência doméstica e adoecimento feminino. **Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, v.72, p. 257–283, 15 Dec. 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/52814>. Acesso em 25 set. 2023.
- WHO. The Ottawa charter for health promotion. **World Health Organization**. 1986. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf). Acesso em: 02 out. 2023.
- WHO. Violence against women. **World Health Organization**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 02 out. 2023.