



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em**  
**Saúde Programa de Residência em Enfermagem de Família e**  
**Comunidade**

Thainá Ribeiro Pereira

**Violência contra mulheres causada por parceiro íntimo: atuação do  
enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS)**

Rio de Janeiro

2023

## **Violência contra mulheres causada por parceiro íntimo: atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS)**



Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Nyckole Silva Bastos

Rio de Janeiro

2023

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Célio Thadeu e Denise Pedro, por serem os meus maiores incentivadores.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a todas as preceptoras e professoras que passaram em minha vida ao longo da residência, em especial, Nyckole Bastos, Cristiane Vicente, Maria Carolina Soares, Anna Beatriz Souza e Renata Dutra, vocês foram essenciais na minha formação enquanto enfermeira especialista em Saúde da Família e Comunidade. Agradeço também às minhas companheiras de residência Livian Cristina e Maria Samilly, por todo suporte e parceria ao longo dessa caminhada.

## RESUMO

PEREIRA, Thainá Ribeiro. *Violência contra mulheres causada por parceiro íntimo: atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS)*, 2024. Trabalho de conclusão de residência em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** Compreender a partir da literatura científica disponível, como o cuidado de enfermagem na APS pode contribuir para a construção de autonomia e autocuidado das mulheres vítimas de violência causada por parceiro íntimo. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma pesquisa através do portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), no período de 05 de maio a 15 de novembro de 2023, com recorte temporal de 10 anos. **Conclusão:** Pode-se concluir que se faz necessário a construção de mais espaços educativos para reflexão dos comportamentos masculinos imperantes em relação às mulheres; e as mulheres devem se empoderar para se tornarem sujeito de suas vidas.

**Palavras-chaves:** Violência, Gênero, Mulher, Atenção Primária

## ABSTRACT

PEREIRA, Thainá Ribeiro. *Violence against women caused by an intimate partner: nurses' role in Primary Health Care (PHC)*, 2024. Residency completion work in Family and Community Nursing – Residency Program in Family and Community Nursing, Municipal Health Department of Rio de Janeiro. **Objective:** To understand, from the available scientific literature, how nursing care in PHC can contribute to the construction of autonomy and self-care for women victims of violence caused by an intimate partner. **Method:** This is an integrative literature review. A search was carried out through the regional portal of the Virtual Health Library (VHL) in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Virtual Health Nursing Library (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), from May 5th to November 15th, 2023, with a time frame of 10 years. **Conclusion:** It can be concluded that it is necessary to build more educational spaces to reflect on prevailing male behaviors towards women; and women must empower themselves to become subjects of their lives.

**Keywords:** Violence, Gender, Women, Primary Care

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Área Programática
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem - Bibliografia Brasileira
CAP	Coordenadoria de Área Programática (3.2)
EpiRIO	Observatório Epidemiológico do Rio
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SciELO	Scientific Electronic Library Online
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VCM	Violência Contra a Mulher

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	Cultura Patriarcal e Gênero	12
<b>3.2</b>	Do modelo biomédico à Lei Maria da Penha: Marcos Históricos	12
<b>3.3</b>	Interseccionalidade e APS	14
<b>3.4</b>	Violência Contra a Mulher no cenário da Pandemia pelo Covid-19	14
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>21</b>
	Categoria 1: Dispositivos de poder empregados por homens na violência contra a mulher e o perfil do parceiro íntimo	21
	Categoria 2: Motivos que levam as mulheres a permanecerem em relacionamentos abusivos	22
	Categoria 3: Atuação do enfermeiro na assistência a mulheres vítimas de violência doméstica	23
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas a violência contra a mulher é definida como qualquer ação de violência de gênero que derive ou possa derivar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais, incluindo ameaças como coerção ou privação de liberdade em vida pública ou privada (OPAS/OMS, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou intimidação contra si próprio, outra pessoa ou contra uma comunidade que proceda ou que venha a proceder em lesão, morte, prejuízo psíquico, desenvolvimento motor dificultado ou privação da liberdade (OMS, 2014).

A violência contra a mulher está relacionada a desigualdade conjugal e social entre homens e mulheres e sobre o fato das mulheres não se encaixarem integralmente ao padrão considerado ideal pelos homens a elas atribuídos, sendo punidas com o desígnio de corrigi-las (BANDEIRA, 2009).

A violência contra a mulher (VCM) se faz presente na história há muitos anos e desencadeia vários impactos no cotidiano da mulher que perpassa as lesões físicas, acarretando depressão, déficit de autocuidado, uso abusivo de álcool e outras drogas, absenteísmo no trabalho, diminuição da produtividade e desenvolvimento de doenças crônicas. Dados epidemiológicos corroboram essa análise ratificando que 30% das mulheres no mundo já foram vítimas de violência causada por parceiro íntimo (OMS, 2014).

Somente no primeiro semestre do ano de 2023 já foram realizadas 8.083 denúncias de violência contra a mulher no estado do Rio de Janeiro e a nível nacional 46.981 denúncias (BRASIL, 2023).

Devido a necessidade da educação continuada e permanente para os profissionais atuantes na Atenção Primária no cuidado com as mulheres adscritas em seu território, constata-se que esse estudo possui importante relevância e irá nortear os profissionais enfermeiros na qualificação de um atendimento mais humanizado e acolhedor.

Diante da temática pesquisada, destaca-se a seguinte questão de pesquisa: Quais ações e estratégias o enfermeiro pode utilizar na APS para o cuidado às mulheres em risco ou vítimas de violência por parceiro íntimo?

## **2. OBJETIVO GERAL**

Compreender como o cuidado de enfermagem na APS pode contribuir para a construção de autonomia e autocuidado das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo.

### **2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar sinais de violência causada por parceiro íntimo, apresentados e relatados por mulheres nas consultas de enfermagem na APS.

Discutir ações e estratégias para o cuidado do enfermeiro às mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo atendidas na APS.

### **2.2. JUSTIFICATIVA**

Durante a passagem pela residência, estive lotada em uma clínica da família localizada na zona norte do município do Rio de Janeiro, área programática 3.2 (A.P 3.2). O território de responsabilidade da minha equipe é composto por uma comunidade onde vivem usuários vulneráveis que possuem benefícios como o Bolsa Família e Auxílio Brasil.

Dentre os grupos ofertados na unidade para os usuários, está o grupo de Mulheres sendo conduzido por mim e pela psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O grupo é voltado para mulheres, ocorre quinzenalmente e aborda diversas temáticas, sendo uma delas a vulnerabilidade da mulher frente a um relacionamento abusivo e seus impactos. O objetivo do grupo é ser um local acolhedor para fortalecimento de vínculo e desenvolvimento de autonomia e autoconhecimento. A motivação para esse estudo surgiu a partir da inquietação de ver diariamente nos veículos de comunicação os casos crescentes de violência causada por parceiro íntimo contra a mulher e a vivência no grupo de Mulheres em que pude experimentar relatos trazidos por elas.

Posteriormente, durante a passagem em meu estágio obrigatório de gestão realizado na CAP 3.2, estive alocada no setor responsável pela linha de cuidado em saúde da mulher e tive oportunidade de ter contato com a ficha de notificação de violência

interpessoal/autoprovoçada. Um dos processos de trabalho dessa linha é a qualificação da ficha de notificação onde o profissional avalia o registro com as informações a respeito do ocorrido e se as informações pessoais da usuária estão devidamente preenchidas. Foi possível observar um quantitativo elevado de notificações de violência sendo em sua maior parte realizadas pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), a minoria advinda da APS. Inicia-se a partir disso indagações a respeito da invisibilidade dessas mulheres na principal porta de entrada do SUS, o despreparo de alguns profissionais de saúde na captação dessas vítimas e sobre as subnotificações que impactam diretamente no acompanhamento epidemiológico.

Segundo o Observatório Epidemiológico do Rio (EpiRio, 2023), somente no primeiro semestre deste ano já foram realizadas 7.626 notificações de violência interpessoal e autoprovoçada do sexo feminino, onde 429 foram na AP 3.2, sendo sua maior ocorrência em mulheres da faixa etária entre 20 e 29 anos. Do total, 3.675 notificações de mulheres da raça/cor parda e 1.349 notificações da raça/cor preta. A violência contra a mulher trata-se de uma violação dos direitos humanos, sendo assim, um importante problema de saúde pública onde deve ser considerada uma das prioridades nas políticas públicas do nosso país.

Com fundamento em todo o contexto da temática proposta, justifica-se o presente estudo a fim de possuir um conteúdo de ampla significância ao lidar com a cooperação do enfermeiro no acolhimento e cuidado dessas mulheres, a importância da notificação de qualidade, onde se propõe dissertar sobre a identificação das condutas de enfermagem através da literatura vigente.

### **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1. Cultura Patriarcal e Gênero**

A cultura patriarcal que se encontra ainda na atualidade está diretamente ligada à desigualdade de gênero. Nela estão presentes a relação de poder e domínio, superioridade e inferioridade, que leva a subordinação, constituindo a violência de gênero. Segundo Heilborn (1994), gênero é uma denominação referente a construção social do sexo. A palavra sexo remete a anatomia e fisiologia dos seres humanos, é a

caracterização do masculino e feminino. O conceito de gênero tem como causa a noção de cultura.

Simone de Beauvoir, filósofa francesa, compartilhava sua teoria de que o ser humano não tem essência ou identidade definida ao nascer, sendo assim, as escolhas que fazemos irão definir a essência de cada indivíduo. Beauvoir defendia que historicamente a mulher foi educada a ser inferior aos homens, não podendo se tornar o que ela quer ser.

“Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino” (Beauvoir, 1980, p. 9).

### **3.2. Do modelo biomédico à Lei Maria da Penha: Marcos Históricos**

Conforme Kiss e Schraiber (2011) ainda há dificuldade no reconhecimento da violência contra a mulher pelos profissionais de saúde pública e está muito associado a crenças limitantes e valores distorcidos sobre a posição de poder legitimado aos homens sobre corpos femininos. O modelo biomédico contribuiu para a não valorização da violência contra a mulher como questão de saúde, trazendo consigo um olhar dos profissionais, principalmente médicos, para o comportamento cartesiano com o sujeito à sua frente, medicalizado e tecnicista, não valorizando seus determinantes e condicionantes no processo saúde-doença.

Dessa forma, os autores afirmam que a inabilidade profissional na abordagem com a mulher em situação de violência, ausência de apoio dos serviços de saúde e a alta rotatividade de profissionais na equipe ocasiona falha no processo de trabalho e é um entrave no aprimoramento da assistência impactando ainda mais a vida dessas mulheres.

Eles relatam que a saúde pública vem direcionando suas práticas para um novo modelo de atenção integral à saúde a partir da Constituição Federal de 1988 que se sustenta em ações cuidadosas, resolutivas, qualificadas, humanizadas e com olhar longitudinal do sujeito, tornando o cuidado abrangente. Entende-se também a partir dessa reformulação que para haver saúde deve haver justiça, advindo disso a equidade social, um dos princípios do SUS, tendo por objetivo garantir que a assistência à saúde deva ser

equitativa e justa, executada pelos serviços de saúde (KISS & SCHRAIBER, 2011).

Foi através de marcos conceituais, históricos e da nova formulação do modelo de atenção integral à saúde que ocorreram avanços nas discussões sobre promoção da saúde, dentre elas, a violência contra a mulher e cria-se a partir disso políticas públicas e leis no combate a esse tipo de violência. A lei N° 11.340 de 7 de agosto de 2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, foi criada a fim de prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e estabelece medidas assistenciais de proteção às mulheres em situação de violência.

Bandeira (2009) entende que a violência contra a mulher independe de orientação sexual e pode ocorrer no âmbito da residência onde há o convívio de pessoas com ou sem vínculo familiar, na comunidade a qual ela está inserida e em qualquer relação íntima de afeto em que o agressor conviva com essa mulher independente de domesticidade. A lei também discorre que independente de classe, raça, etnia, orientação sexual, nível educacional, religião, idade, renda, todas serão contempladas a gozar de seus direitos a terem preservação da sua saúde mental e física e a viverem livres de violência. Pode-se destacar os tipos de violência pautados na lei, como a violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e a violência moral.

Carneiro (2016) menciona que as violências, em especial a patrimonial e a física, indicam sobre o poder que o cônjuge crê ter a fim de dominar a parceira. O homem naturaliza sua ação atroz com o desígnio que o posicionamento feminino esteja sempre na submissão, expondo não só a vítima, mas seus filhos e família que posteriormente poderão ficar em uma situação de vulnerabilidade econômica e social.

Panjwani (2021) aponta que 25% das mulheres a partir de 15 anos são vítimas de violência de gênero, e esse reflexo está diretamente ligado a condições socioeconômicas discordantes e ao acesso educacional restrito no qual impacta propriamente na autonomia e liberdade dessas mulheres.

### **3.3. Interseccionalidade e APS**

Quando se discute sobre violência contra a mulher e APS, fala-se também em interseccionalidade e minorias. Os sistemas de opressão como raça/etnia e classe social demonstram que o patriarcado cresce à maneira que a mulher é colocada em situações

de vulnerabilidade. Através dos marcadores sociais e étnicos, cria-se diversas violações de direitos materiais, judiciais e de saúde (SILVEIRA & NARDI, 2014).

A invisibilidade da violência contra a mulher ultrapassa qualquer barreira e adentra os consultórios da APS. Alguns cenários da APS estão localizados dentro de favelas de grandes cidades que possuem “poder paralelo” forte, a equipe por vezes se sente despreparada para conduzir o acompanhamento e traçar uma abordagem familiar e comunitária nesses locais (SIGNORELLI, TAFT & PEREIRA, 2015).

Ainda assim, o autor afirma que o profissional de saúde ao tentar abordar o assunto em suas consultas com mulheres que possam estar em situação de violência, encontra uma grande barreira quando estas se omitem a falar por medo, sendo silenciadas por seus parceiros. A rotatividade de profissionais dentro dessas unidades é outro impeditivo na busca da criação de vínculo e leva a uma desconfiança por parte das usuárias sobre a potencialidade da equipe (SIGNORELLI, TAFT & PEREIRA, 2015).

### **3.4. Violência Contra a Mulher no cenário da Pandemia pelo Covid-19**

Em 2020 o mundo foi acometido pelo Covid-19 e uma das principais formas de tentar conter a disseminação do vírus era o isolamento social. Em um período em que o objetivo era o desenvolvimento da vacina, os serviços de atenção secundária e terciária absorveram a maior parte das demandas, enquanto os serviços de atenção primária à saúde com seus trabalhos educativos e assistenciais se tornaram restritos, impactando diretamente no cuidado a essas mulheres e dos meios que elas chegariam aos serviços de saúde para buscar ajuda. Sabendo que a casa é o local mais comum para ocorrer a violência, houve um acentuado número de novos casos de denúncias e notificações de violência contra a mulher causadas por parceiro íntimo durante a pandemia (RAUHAUS, SIBILA & JOHNSON, 2020).

A vulnerabilidade aumentada decorrente da restrição social, beneficiou que os parceiros agressivos exercessem sobre elas maior controle devido a sensação de maior impunidade decorrente do isolamento (CARMO & GUIZARDI, 2018).

A lei N° 10.778 de 24 de novembro de 2003 estabelece a nível nacional a notificação compulsória nos atendimentos prestados nos serviços de saúde públicos ou privados, decorrente de casos de violência contra mulheres. Por meio dessa lei será

possível a geração de dados para análise, planejamento de ações e dimensionamento da extensão dos casos de violência contra a mulher. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é um excelente instrumento para a visibilidade das informações sobre as condições de saúde nos níveis estadual, municipal e federal, sendo de caráter sigiloso.

Após o término da pandemia mundial, foi possível observar a proporção do impacto que a violência causou na vida dessas mulheres e o despreparo dos profissionais de saúde no acolhimento e cuidado das vítimas. O constrangimento da mulher em procurar o serviço, a falta de percepção da vítima em reconhecer que passou por um momento de violência devido a naturalização dos sinais e a escassez de recursos humanos, traz o alerta sobre como está sendo exercido o papel dos executores do cuidado da saúde dessas mulheres dentro da APS (SOFIATO *et al.*, 2022).

Apesar da criação da Lei Maria da Penha, a Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres e a implementação da Notificação Compulsória nos serviços de saúde, os profissionais em especial enfermeiros, que são líderes de equipes e coordenam o cuidado à saúde, devem orientar e criar espaços educativos com a população para estimular a reflexão sobre os tipos de violência, feminicídio, prevenção e os direitos previstos em lei, juntamente com a equipe multiprofissional com o ensejo do fortalecimento de vínculo, resgate à autoestima e avanço da autonomia da vítima (BRASIL, 2003).

#### **4. METODOLOGIA**

Para atingir o objetivo proposto, foi realizada uma revisão da literatura. De acordo com Boccato (2006), a pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas.

Esta pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Trata-se de uma revisão com abordagem qualitativa. As bases de dados utilizadas foram: LILACS, BDNF, SciELO e MEDLINE, pesquisadas entre os meses de maio a novembro de 2023, com corte temporal de 10 anos. A estratégia de busca foi a

mesma utilizada em todas as bases de dados (LILACS, BDEF, SciELO e MEDLINE).

Os descritores utilizados foram: atenção primária AND saúde da mulher, violência contra a mulher AND enfermagem AND atenção primária, violência contra a mulher AND parceiro íntimo, empregando-se o português e o inglês como idiomas e o operador booleano de pesquisa AND, conforme demonstrado no quadro 1.

O quadro 2 apresenta os artigos selecionados para leitura através dos critérios de inclusão e exclusão. Para tanto, foram abordadas as seguintes etapas para a construção desta revisão integrativa de literatura: 1) elaboração da pergunta de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e seleção dos estudos; 3) categorização dos estudos; 4) análise crítica dos estudos selecionados; 5) interpretação dos resultados; 6) síntese do conhecimento, apresentação da revisão.

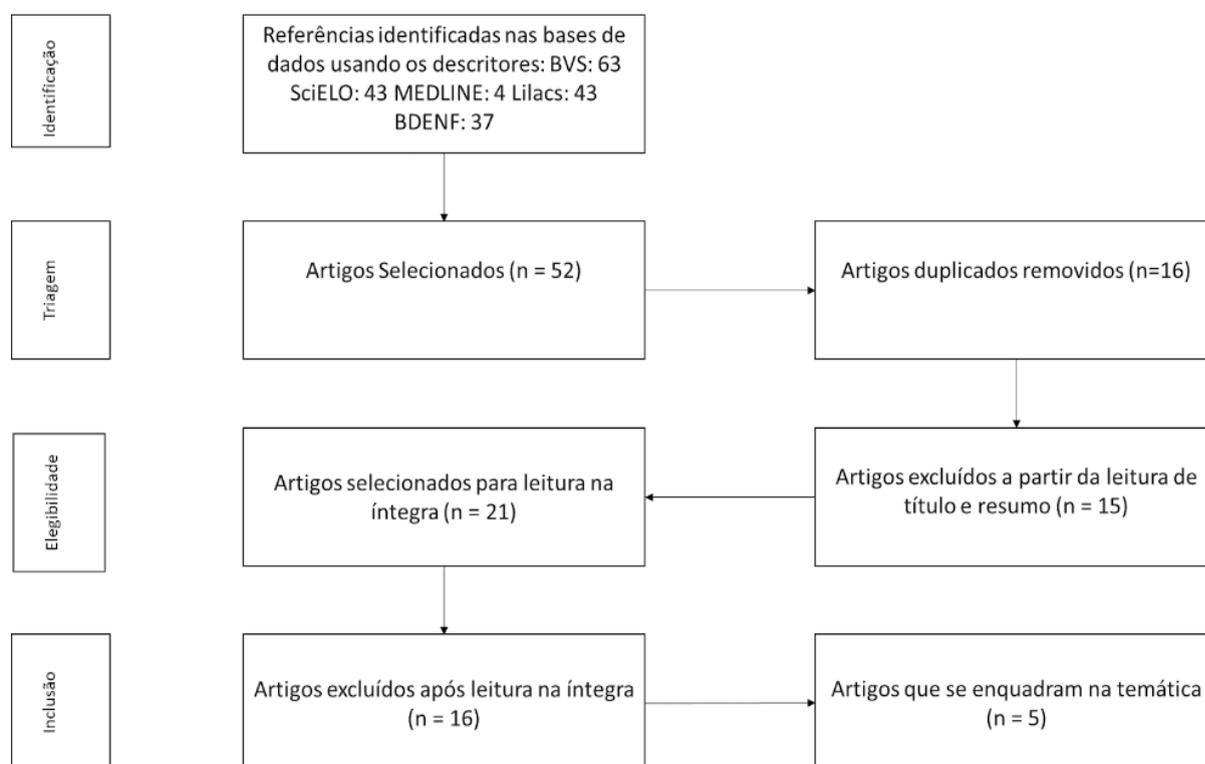
Os critérios de exclusão utilizados para esta revisão foram os textos fora da temática proposta e com mais de 10 anos. Os critérios de inclusão foram textos completos e em português e inglês. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 21 artigos na Biblioteca Virtual de Saúde, sendo eles:

**Quadro 1: Estratégias utilizadas para busca nas bases de dados**

<b>Estratégia</b>	<b>Descritores</b>
#1	Atenção Primária AND Saúde da Mulher
#2	Violência Contra a Mulher AND Enfermagem AND Atenção Primária
#3	Violência Contra a Mulher AND Parceiro Íntimo

**Quadro 2: Artigos selecionados para leitura nas bases de dados**

REVISTA	Nº DE ARTIGOS
LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)	16
SciELO (Scientific Eletronic Library Online)	2
MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)	1
BDEF (Banco de Dados em Enfermagem - Bibliografia Brasileira)	2

**Fluxograma 01. Número de publicações segundo a Biblioteca Virtual de Saúde a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Rio de Janeiro, 2023.**

**Quadro 03: Título, ano, autor, objetivo, resultado e recomendações dos estudos selecionados.**

<b>Título/Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Recomendações</b>
Dispositivos de poder empregados por homens na violência doméstica contra a mulher: perspectivas de enfermeiros/Amarijo, Cristiane Lopes; Silva, Camila Daiane; Acosta, Daniele Ferreira; Figueira, Aline Belletti; Barlem, Edison Luiz Devos/2022	Conhecer os dispositivos de poder empregados pelos homens na ocorrência da violência doméstica contra a mulher, na perspectiva de enfermeiros na Atenção Básica.	Emergiram as categorias "dispositivos não materiais" constituída pela cultura e criação dos filhos, a naturalização da violência, a distinção dos papéis sociais e o medo; e "dispositivos materiais" composta pelo uso de substâncias lícitas/ilícitas e dependência financeira.	Sob a ótica dos enfermeiros, os homens utilizam dispositivos de poder materiais e não materiais dentro dos relacionamentos. Ações de enfrentamento da violência não podem manter seu foco exclusivamente nas mulheres devido ao risco de permanecer irresoluta. Os homens precisam ser incluídos nas intervenções, pois a violência doméstica constitui uma das formas de exercício desigual de poder.
Violência Conjugal: Significando as expressões e repercussões a partir da Grounded Theory/Jordana Brock Carneiro/2016	Compreender os significados da vivência de violência conjugal por mulheres em processo jurídico.	Espera-se que esse processo de reeducação de gênero possibilite a ressignificação do que é ser homem e ser mulher a partir de atributos mais simétricos entre os	O estudo revelou o cotidiano de violência conjugal ao qual as mulheres em processo judicial estiveram expostas durante o relacionamento íntimo, expresso nas formas: patrimonial,

		gêneros e valores como respeito à dignidade humana.	psicológica, moral, sexual e física. Tais achados podem nortear estratégias para qualificação profissional no sentido de sensibilizar profissionais, em especial àqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), para o reconhecimento do agravo, independentemente de suas formas de expressão.
Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas/Daniela Anderson Carvalho Costa, Juliana Freitas Marques, Karla de Abreu Peixoto Moreira, Linicarla Fabíole de Souza Gomes, Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques, Ana Fátima Carvalho Fernandes/2013	Objetivou-se identificar o papel de profissionais atuantes em serviço de referência à mulher vítima de violência e descrever as dificuldades encontradas.	O centro de referência, <i>lôcus</i> do estudo, constitui um local que oferece suporte para que as mulheres vítimas de violência possam ter amparo, tanto emocional como jurídico. Para atendimento qualificado e holístico, as vítimas seguem determinado fluxo de atendimento, passando pelos vários profissionais da equipe multidisciplinar.	Sugere-se aos profissionais deste serviço e a outros com as mesmas características que observem atentamente e compreendam a importância da assistência multiprofissional no atendimento à mulher vítima de violência. Diante da complexidade da temática, urge maior interação da rede de atendimento com os serviços especializados, proporcionando à mulher atendimento humanizado e qualificado.

<p>Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. /Franciéle Marabotti Costa Leite, Mayara Alves Luis, Maria Helena Costa Amorim, Ethel Leonor Noia Maciel, Denise Petrucci Gigante/2019</p>	<p>Verificar associação entre a história de violência contra a mulher e características sociodemográficas e comportamentais do parceiro íntimo.</p>	<p>As maiores prevalências de violência psicológica, física e sexual estiveram significativamente associadas aos parceiros que não possuíam ocupação e que recusaram o uso do preservativo nas relações sexuais.</p>	<p>Os resultados da associação entre a violência contra a mulher e as características sociodemográficas e comportamentais do parceiro íntimo mostram que certas características do parceiro íntimo, tais como as comportamentais, estão associadas a uma maior prevalência de situações de violências, sejam elas do tipo psicológica, física ou sexual. Esses dados evidenciam a importância de os profissionais de saúde da atenção primária atuarem juntamente a outros setores como educação e segurança.</p>
<p>Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: Desvelando o cotidiano conjugal/ Nadirlene Pereira Gomes, Jordana Brock Carneiro, Lilian Conceição Guimarães de Almeida, Dália Sousa Gonçalves da Costa, Luana Moura Campos, Ionara da Rocha Virgens, Natália Webler/2022</p>	<p>Desvelar a permanência de mulheres em um cotidiano conjugal violento.</p>	<p>A história oral das mulheres aponta para a não percepção da situação de abuso no início da relação, revela a crença na possibilidade de controlar os episódios de violência e o comprometimento da saúde psicoemocional. Soma-se a isso a expectativa pela mudança de postura do parceiro no cotidiano conjugal.</p>	<p>As narrativas mostram que a não percepção da situação de abuso, acreditar ser possível controlar os episódios de violência, o comprometimento da saúde psicoemocional e confiança na promessa de mudança do cônjuge se constituem em eventos que nos permitem desvelar a permanência de mulheres no cotidiano conjugal de violência. A pesquisa contribui para oferecer subsídios para que as pessoas possam se aproximar da relação abusiva que aliena as mulheres e que é de difícil ruptura.</p>

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a pesquisa, foram encontradas três categorias pertinentes ao assunto abordado no estudo bibliográfico: Dispositivos de poder empregados por homens na violência contra a mulher e o perfil do parceiro íntimo, motivos que levam mulheres a permanecerem em relacionamentos abusivos e a atuação do enfermeiro na assistência a essas mulheres.

### **Categoria 1: Dispositivos de poder empregados por homens na violência contra a mulher e o perfil do parceiro íntimo**

Amarijo *et al.*, (2022) descreve a violência doméstica contra a mulher, também conhecida como violência de gênero, sendo um comportamento social que apresenta relações de poder e está arraigada na diferença entre os papéis sociais de homens e mulheres. Neste sentido, o homem domina e controla esta mulher. É uma demonstração de diferenças de poder entre ambos, fruto da educação machista que a sociedade patriarcal manteve ao longo dos séculos.

Além disso, o autor cita a falta de equilíbrio entre o exercício de poder nas relações conjugais, atribuída aos homens o papel de dominadores às mulheres, muitas vezes resultando em violência contra elas. Essa distinção social é responsável pela submissão das mulheres ao homem e pela imposição do domínio masculino.

Segundo Leite *et al.*, (2019) o parceiro íntimo é um dos principais responsáveis. No presente cenário, a mulher convive com relacionamentos marcados por comportamentos agressivos por parte do parceiro, que podem resultar em danos físicos, sexuais ou psicológicos, podendo ainda vir acompanhados de outros comportamentos.

Carneiro (2016) afirma que o homem é o provedor do lar ou o chefe da família, apresentando características como virilidade, coragem e competência. Não é permitido que este homem apresente fraquezas, dúvidas ou emoções, características que, sob a perspectiva de gênero, são próprias da identidade feminina.

Por outro lado, AMARIJO *et al.*, (2022) menciona que na visão dos homens, há

desrespeito às normas sociais que os impõem, é percebida como um afrouxamento dos padrões sociais estabelecidos. Ao analisar a violência doméstica contra a mulher sob a perspectiva das relações de poder, percebe-se que as formas de subordinação às quais elas são submetidas são instrumentos de exercício de poder focados na violência e na contínua condução de condutas.

O ambiente familiar se torna um espaço privilegiado para a dominação baseada em gênero. A autoridade é atribuída ao homem, devendo os outros membros da família se submeterem às suas decisões. Sendo assim, o poder do homem é legitimado socialmente tanto no papel de esposo quanto de pai. Assim, a formação da identidade masculina está atrelada às relações de poder; enquanto isso, mulheres e crianças têm um papel inferior na família (CARNEIRO, 2016).

No tocante de violência doméstica, destaca-se, ainda, na visão de Amarijo *et al.*, (2022) em relação aos recursos “materiais”, as formas de violência física, sexual e patrimonial. As duas primeiras consequências diretas à integridade física da mulher, enquanto a patrimonial visa a destruição de seus bens materiais, o que pode ser uma forma de demonstração de poder. Alguns exemplos são sistemas de vigilância, ameaças de armas, controle do outro e imposição de palavras. Como exemplos de violência psicológica e moral, podemos considerar a violência psicológica e moral que prejudicam a saúde mental das mulheres, são considerados como dispositivos de poder.

Segundo o estudo desenvolvido por Carneiro (2016), pode-se notar que a violência contra a mulher ocorre de maneira progressiva, a partir do tempo de convivência ao lado do parceiro íntimo. O autor acredita que no início do relacionamento, o uso de expressões ocultas da violência como os ciúmes, controle e distanciamento social da mulher, não evidenciam a realidade problemática e violenta da situação, sendo facilmente distorcidas para uma versão de romance e que posteriormente acarretarão para expressões mais notórias culminando em atos mais graves.

## **Categoria 2: Motivos que levam as mulheres a permanecerem em relacionamentos abusivos**

Atitudes de subtração de bens materiais, destruição de objetos pessoais e privação de recursos financeiros também são estratégias utilizadas pelos agressores com objetivo

de obter controle sobre a mulher, dificultando a saída da relação conjugal (CARNEIRO, 2016).

O não reconhecimento, a crença na mudança de comportamento do agressor juntamente com a distorção da realidade violenta dificultam que a vítima perceba que está em uma situação de violência. Desvela-se a partir disso um ciclo de abusos em que com o passar do tempo na relação a mulher acredita ser possível moderar os episódios de violência sofrida, justificando o padrão de comportamento do agressor, principalmente em mulheres que apresentam baixa autoestima e sintomas de comportamento depressivo (GOMES *et al.*, 2022).

Além disso, o autor acima afirma que muitas mulheres acreditam ser possível controlar o acontecimento da violência com o objetivo de manter o casamento e a família e confia na mudança de comportamento do parceiro frente a juras narradas pelo mesmo, além de que muitas dessas vítimas não possuem suporte familiar, gerando assim uma fragilidade ao veredito de romper o relacionamento.

Por outro lado, Carneiro (2016) relata que muitas mulheres não se veem em situação de violência, ao atribuírem essa experiência a algo natural, por serem mulheres.

Além do sentimento de aceitação e impotência, algumas mulheres acreditam, inclusive, que merecem os castigos aplicados a elas. Uma pesquisa realizada com mulheres que passaram por relacionamentos íntimos violentos revelou que elas reconheceram que seus cônjuges têm a permissão de praticar atos violentos contra elas, caso achem necessário (GOMES *et al.*, 2022).

### **Categoria 3: Atuação do enfermeiro na assistência a mulheres vítimas de violência doméstica**

Acredita-se que as mulheres que sofrem violência doméstica devem procurar auxílio na atenção primária à saúde. Muitas mulheres não contam a violência que sofreram, o que impede que o profissional de saúde verifique as lesões causadas pela violência em casa. Ao procurar o serviço de enfermagem é importante que o enfermeiro acolha a mulher sem prejudicá-la, a fim de torná-lo um momento de aproximação e escuta de modo que as mulheres demonstrem sua situação de violência conjugal. Durante o processo de acolhimento, as mulheres devem receber diversas instruções que podem

auxiliar no enfrentamento da violência (AMARIJO *et al.*, 2021).

Além disso, o autor afirma que muitas mulheres podem descrever suas experiências de violência conjugal aos profissionais de saúde através dos mecanismos utilizados pelos companheiros para efetivar essa prática. Ao identificar o dispositivo usado pelo homem, o enfermeiro tem a capacidade de intervir para auxiliar a mulher na transformação da realidade vivida a partir do exercício do poder. Com isso em mente, tem como objetivo investigar os recursos de poder empregados por homens na ocorrência de violência doméstica contra a mulher, conforme a perspectiva de enfermeiros nas unidades de saúde.

Por outro lado, a violência contra a mulher e as características comportamentais do parceiro íntimo mostram uma combinação que leva a maior prevalência de situações de violência, compreendendo portanto a atenção primária à saúde juntamente com os demais serviços como educação e segurança, a necessidade de desenvolverem em conjunto ações e estratégias no enfrentamento de álcool e outras drogas, capacitação dos profissionais no acolhimento às vítimas, abordagem de temas sobre gênero e o empoderamento das mulheres (LEITE, *et al.*, 2019).

De acordo com Carvalho *et al.*, (2013) a violência contra a mulher é um tema recorrente em movimentos sociais, que está relacionado à área da justiça e segurança pública. Contudo, este problema não se limita ao campo da saúde, mas abrange diversos setores sociais articulados. Essa conexão está presente na visão ampliada do processo de saúde-doença como uma perspectiva social, que se refere a qualquer risco e ameaça à vida, condições de trabalho e interações interpessoais. Muitas vezes, a atenção dada às mulheres que sofrem violência, seja ela física, sexual ou psicológica, é marcada por preconceitos e a reincidência das desigualdades.

Os profissionais de saúde que lidam com o problema da violência devem se posicionar como facilitadores do tratamento, formulando táticas que considerem e respeitem o contexto social e as particularidades das mulheres. Para que isso ocorra, é preciso aproximá-las das circunstâncias enfrentadas pelas vítimas da violência e tornar públicos os conflitos relatados durante as queixas, sob uma perspectiva multidisciplinar. A atuação multidisciplinar é aquela composta por diversos profissionais de diferentes áreas de atuação, atuando em grupo, sendo necessária a inter-relação entre a equipe, que deve reconhecer o paciente integralmente, em atitude humanizada. Uma das táticas

empregadas para fornecer assistência às mulheres em situação de violência é a criação de centros de referência, estruturas de prevenção e enfrentamento à violência contra mulheres. Os objetivos são romper com a violência e construir a cidadania, via ações globais e de atendimento multiprofissional (CARVALHO *et al.*, 2013).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado revelou a necessidade dos profissionais de saúde em reconhecer e interagir com as famílias, ajudando no rompimento e no enfrentamento da violência. Diversos estudos demonstram que os profissionais de saúde têm dificuldades em lidar com o tema quando suspeitam de violência. Os motivos podem ser diversos, incluindo o desinteresse, a falta de habilidade para lidar com o tema e o medo de represália por parte do agressor.

Esse estudo pode orientar estratégias para qualificar profissionais, especialmente aqueles que atuam na atenção primária à saúde para reconhecer o agravo, sem importar as suas formas de expressão.

Dessa forma, é possível favorecer a identificação de mulheres em situação de violência conjugal, condição indispensável para o empoderamento para uma vida livre de violência. Espera-se que esse processo de reeducação de gênero possibilite a ressignificação do que é ser homem e ser mulher a partir de atributos mais simétricos entre os gêneros e valores como respeito à dignidade humana. Dada a naturalização que permeia os comportamentos masculinos e femininos, esses espaços são cruciais para que os homens reconheçam o caráter criminoso de suas ações; enquanto as mulheres se empoderam para assumirem a responsabilidade de suas vidas.

A enfermagem, que faz parte da equipe de referência na ESF e, às vezes, dos espaços de coordenação nos serviços de saúde, está em posição favorável tanto para identificar o problema quanto para promover atividades educativas com a comunidade, sem discriminação de gênero, idade, raça ou classe social. Essas ações são consideradas estratégias de prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher. No entanto, é crucial salientar que esse enfrentamento requer uma integração dos serviços de maneira intersetorial, bem como a capacitação dos profissionais para garantir que a mulher seja atendida de maneira completa.

Dessa forma, o profissional de saúde deve ter consciência de que o cuidado com mulheres em situação de violência vai muito além do rastreamento e do tratamento, requerendo escuta atenta e acolhimento adequado. É importante destacar a relevância de grupos de educação e abordagem às mulheres em diversas áreas da saúde, visando fortalecer e empoderar as mulheres a superarem relacionamentos violentos. Esses dados

demonstram a relevância de os profissionais de saúde da atenção primária atuarem em conjunto com outros setores, como a educação e a segurança. É imprescindível a criação de iniciativas em conjunto para lidar com o consumo de álcool e outras substâncias ilícitas, bem como para lidar com questões de gênero, para fortalecer e fomentar o empoderamento das mulheres, a fim de que os homens compreendam, com respeito, a paridade de direitos e os diferentes papéis desempenhados pelas mulheres na sociedade.

## REFERÊNCIAS

AMARIJO, C.L, SILVA, C.D, ACOSTA, D.F, FIGUEIRA, A.B, BARLEM, E.L.D.J. nurs. health. **Dispositivos de poder empregados por homens na violência doméstica contra a mulher: perspectiva de enfermeiros.** 2022;12(1):e2212120931. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/JONAH/article/view/4257>. Acesso em: 06 dez. 2023.

ANDERSON CARVALHO COSTA, DANIELA, FREITAS MARQUES, JULIANA, DE ABREU PEIXOTO MOREIRA, KARLA, DE SOUZA GOMES, LINICARLA FABÍOLE, PINTO TEIXEIRA HENRIQUES, ANA CILÉIA, CARVALHO FERNANDES ANA FÁTIMA. **ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS E DIFICULDADES ENCONTRADAS.** Cogitare Enfermagem.2013, 18(2), 302-309. ISSN: 1414-8536. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483649271014>. Acesso em: 06 dez. 2023.

Brasil. **Lei n.11.340, 7 de agosto de 2006.** Dispõe sobre a Lei Maria da Penha. Diário Oficial da União, Brasília, 08 ago. 2006.

Brasil. **Lei n. 10.778, 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. Diário Oficial da União 2003; 25 nov.

BANDEIRA, Lourdes. **Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006.** Scielo, Brasília, v. 24, p. 401-438, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/Zf8T3zdCxqNgpSsdzNCrB5m/?format=pdf>. Acesso em: 07 dez. 2023.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo.** Rio de Janeiro, Nova Fronteira, [1949] 1980, p.9.

BOCCATO, V. R. C. **Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação.** Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>. Acesso em: 07 de dez.2023

CARNEIRO, Jordana Brock. **VIOLÊNCIA CONJUGAL: SIGNIFICANDO AS EXPRESSÕES E REPERCUSSÕES A PARTIR DA GROUNDED THEORY.** 2016. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1121187/dissertacao\\_-enf\\_-jordana-brock-carneiro.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1121187/dissertacao_-enf_-jordana-brock-carneiro.pdf). Acesso em: 06 dez. 2023.

CARVALHO, C D. A., FREITAS, M, J., DE ABREU, K., MOREIRA, P., FABÍOLE, L., GOMES, S., CILÉIA, A., TEIXEIRA, H, P., FÁTIMA, A., & FERNANDES, C.2013. **Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas.** <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v18n2/14.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2023.

CARMO, M. E. DO, & GUIZARDI, F. L. (2018). **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social.** Cadernos de Saude Publica, 34(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00101417>. Acesso em: 06 dez. 2023.

Observatório do Centro de Inteligência Epidemiológica da Cidade do Rio de Janeiro. **DOENÇAS e agravos não transmissíveis.** EpiRIO, 2023. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/painel/doencas-e-agravos-nao-transmissiveis/>. Acesso em: 15 dez. 2023.

GOMES NP, CARNEIRO JB, ALMEIDA LCG DE, COSTA DSG DA, CAMPOS LM, VIRGENS I DA R, et al. **Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal.** Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [Acesso em: 06 dez. 2023]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78904>.

HEILBORN, Maria Luiza. **De que gênero estamos falando?** 1994. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/152730254/HEILBORN-De-que-genero-estamos-falando>. Acesso em: 06 dez. 2023. [doi.org/10.1590/18094449201900560024](https://doi.org/10.1590/18094449201900560024).

KISS, Lb; SCHRAIBER, Lb. **Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais.** 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yJFyccTTLdH3GmLkG7NZyZr/.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300028>. Acesso em: 06 dez. 2023.

LEITE, F. M. C., LUIS, M. A., AMORIM, M. H. C., MACIEL, E. L. N., & GIGANTE, D. P. (2019). **Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária.** Revista Brasileira de Epidemiologia [Brazilian Journal of Epidemiology], 22. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>. Acesso em: 06 dez. 2023.

PANJWANI, U. **25% das mulheres a partir de 15 anos são vítimas da violência de gênero.** 2021. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/03/1743912>. Acesso em: 06 dez. 2023.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a Prevenção da Violência 2014 – Trad.** [Internet]. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo; 2015. [citado 2021 dez 03]. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Mainreport-Pt-Br-26-10-2015.pdf>.

Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **PAINEL de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos.** 1o Semestre de 2023. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados/primeiro-semester-de-2023>.

RAUHAUS, B. M., SIBILA, D., & JOHNSON, A. F. (2020). **Addressing the Increase of Domestic Violence and Abuse During the COVID-19 Pandemic: A Need for Empathy, Care, and Social Equity in Collaborative Planning and Responses.** The American

Review of Public Administration, 50(6-7), 668-674.  
<https://doi.org/10.1177/0275074020942079>. Acesso em 06 dez. 202

SILVEIRA, R. S. & NARDI, H. C. (2014). **Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/WHDnL9qYV6K3NnW5zMSj5Hg/?format=pdf>. Acesso em 06 dez 2023.

OPAS, 2022. **VIOLÊNCIA contra as Mulheres.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em 06 dez. 202

SANTOS, D. G., DOS SANTOS, E. K. A., GIACOMOZZI, A. I., BACKES, M. T. S., & BORDIGNON, J. S. (2022). **ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS.** Cogitare Enfermagem, 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79138>. Acesso em 06 dez. 2023.

SOFIATO, C. G., GALIAN, C. V. A., GOMES, E. E., FIALHO, L. M. F., & SETTON, M. DA G. J. (2022). **Reflexões pós-pandemia em um mundo em transformação.** Educação e Pesquisa, 48. <https://doi.org/10.1590/s1517-970220224801001>. Acesso em 06 dez. 2023.