



DESAFIOS DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA FRENTE A CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

CHALLENGES IN THE PERFORMANCE OF HEALTH AND ASSISTANCE PROFESSIONALS IN THE FACE OF VIOLENCE AGAINST WOMEN

Maria Alice Alves ¹
Maria Eduarda Silva Siqueira Da Luz ²
Francisco Jander de Sousa Nogueira ³

Manuscrito recebido em: 03 de agosto de 2022.

Aprovado em: 24 de outubro de 2022.

Publicado em: 27 de dezembro de 2022.

Resumo

Objetivo: levantar a discussão sobre a assistência oferecida às mulheres vítimas de violência, no âmbito da saúde pública, observando a problemática através dos relatos das participantes. **Método:** os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas com oito mulheres residentes do estado do Piauí, com idade entre 23 e 33 anos, que já sofreram ou sofrem algum tipo de violência. Para a análise dos dados utilizou-se análise de discurso. **Resultados:** a partir da análise dos dados, constatou-se que há necessidade de equipes multiprofissionais capacitadas para trabalhar em casos de violência contra a mulher e que a ausência de capacitação dos profissionais de saúde compromete o acesso das vítimas aos serviços de saúde e assistenciais. **Conclusão:** a pesquisa evidenciou que há uma grande cobrança e necessidade de equipes multiprofissionais capacitadas para trabalhar em casos de violência contra a mulher, entretanto, não há uma formação profissional que os prepare para esses momentos, o que é refletido no atendimento que essas mulheres recebem.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Saúde Pública; Assistência Social.

Abstract

Objective: the study is a qualitative research that aims to raise the question to women victims of violence, within the scope of women victims of violence, observing a problem through the victims' reports. **Method:** the data were determined from semi-structured interviews with eight women residing in Piauí, who have had 33 years of violence in the state. **Results:** for evaluation of the data, the discourse analysis was used. Based on the analysis of cases of violence against women and that the lack of training of health professionals implicate on victims' access to health services. **Conclusion:** the research showed that there is a great demand and need for multidisciplinary teams trained to work in cases of violence against women, however, there is no professional training that prepares them for these moments, which is reflected in the care provided.

Keywords: Violence against women; Public health; Social Assistance.

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Delta Parnaíba.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5047-3840> E-mail: alice.psi.31@gmail.com

² Graduanda em psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6077-3748> E-mail: mariaessluz.me@gmail.com

³ Doutor em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba. Docente no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4390-1709> E-mail: jander.sociosaude@gmail.com



INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher constitui em qualquer atitude ou conduta baseada no gênero que busca agredir física ou psicologicamente uma mulher (Cavalcanti et al., 2020), é um fenômeno complexo que está enraizado do contexto histórico da sociedade fundamentada no patriarcado, no qual há a relação hierárquica e de poder, buscando representar qual o papel do homem e da mulher, na sociedade (Arboit., et al 2018).

No Brasil, as mulheres vítimas de violência são protegidas pela Lei Maria da Penha, de maneira que são amparadas em caso de violência física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral, a lei que determina a notificação das violências contra a mulher, bem como estabelece diretrizes para o atendimento humanizado e obrigatório às vítimas de violência sexual pelos profissionais da segurança pública (Minayo, et al, 2018).

A criação da lei caracteriza-se como um marco histórico legal, por reconhecer o sofrimento feminino em decorrência de seu gênero. Entretanto, não vem garantindo completamente a segurança deste, uma vez que dados reunidos pelo DataSenado, demonstram o crescimento de 13% da violência doméstica e familiar em 2019 (89%) comparado a 2017 (69%). Além disso, a pesquisa, também, apresentou um índice de 37% de casos cometidos por ex-companheiros (Senado federal, 2019).

Entretanto, a violência contra a mulher, vista como uma demanda multidimensional, também, entra na esfera da saúde por afetar fortemente grande parcela da população feminina, podendo levar a traumas físicos, agravos mentais, emocionais e diminuir a qualidade de vida ou até mesmo a morte, o que exige uma reorganização dos serviços de saúde para atenção a essas mulheres.

Assim, ela passa a ser reconhecida pelo Ministério da Saúde em 1984, com a criação Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o que, em 2004, se tornaria a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ou seja, torna-se claro que é um assunto que já vem sendo trabalhado dentro da saúde há muitos anos (Minayo et al., 2018). No entanto, a assistência nesse âmbito ainda se apresenta deficiente, de maneira que a atenção profissional é direcionada apenas às questões físicas, demonstrando a necessidade de um melhor preparo dos profissionais da saúde (Santos et al., 2018).



Com isso, percebendo a limitada atenção oferecida pelos serviços de saúde e de assistência social às vítimas de violência, que apresentam um déficit de ambientes adequados e profissionais capacitados nas delegacias da mulher e no hospital (Bezerra et al., 2018), o estudo teve como objetivo levantar a discussão sobre a assistência oferecida às mulheres vítimas de violência, no âmbito da saúde pública, observando a problemática a partir da percepção das vítimas e de seus relatos..

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida através da abordagem qualitativa de cunho etnográfico, visto que se busca compreender os significados e as experiências na área da saúde, além de se tratar de uma metodologia dinâmica e flexível (Caprara & Landim, 2008). As participantes da pesquisa consistiram em sete mulheres cisgêneras, quatro se identificaram como heterossexuais e três como bissexual, todas são residentes do estado do Piauí, mais precisamente dos municípios de Valença, Parnaíba, Teresina e Campo Maior, com idades entre 23 a 47 anos, que já sofreram ou sofrem algum tipo de violência. Com isso, as violências apresentadas foram violência sexual, psicológica, física, patrimonial e moral.

As participantes da pesquisa foram localizadas através de uma busca das pesquisadoras e da indicação de profissionais da saúde e da assistência, de maneira que o primeiro contato foi por meio do WhatsApp ou ligação. As participantes serão identificadas por pseudônimos como forma de garantir o anonimato, direito garantido pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado por todas as participantes.

A coleta de dados foi feita através de entrevista semi-estruturada, com o intuito de não restringir as participantes da pesquisa as perguntas formuladas (Gil, 2002). As perguntas norteadoras consistiram em nove, as quais abordavam temas relativos à violência sofrida, ao itinerário de assistências sociais e na saúde, ao acesso e experiências nos serviços e às suas necessidades, além das informações sobre as vítimas como idade, profissão, religião e naturalidade.



Em virtude do atual cenário brasileiro de saúde pública, provocado pela pandemia da COVID-19, as entrevistas foram realizadas de modo remoto, com intuito de preservar a saúde tanto das participantes quanto das pesquisadoras. Com isso, as entrevistas ocorreram de forma virtual, através WhatsApp, a duração de cada conversa variava de acordo com a disponibilidade e disposição da participante, ou seja, a entrevista poderia durar de uma a duas horas corridas sem intervalo, ou dias, com intervalos causados pelas entrevistadas.

Por receio de exposição, tivemos dificuldades em realizar entrevistas com vídeo chamada, as informantes preferiram fazer uso apenas do WhatsApp, por conta disso algumas mandavam áudios de curta duração e com falas ensaiadas e sem adentrar de forma detalhada no assunto, outras preferiram não mostrar o rosto e tiraram a foto do perfil do aplicativo. Além disso, ocorria no meio da entrevista, a informante ouvir o áudio da pergunta e depois ficar off-line por horas ou dias e posteriormente retornava com respostas vagas ou treinadas sem esboçar reações emocionais, atropelos de falas ou qualquer marca de oralidade. Esse entrave evidencia claramente a vergonha e a dor que as vítimas enfrentam em lembrar as violências sofridas.

Para a análise dos dados, realizou-se uma oficina via Google Meet, dentro das atividades do Grupo de Estudos em Antropologia, Saúde e Sexualidade da Universidade Federal do Delta do PiauÍ, Campus Ministro Reis Velloso. Nessa oficina, foram extraídas as seguintes categorias analíticas para o processo de análise dos dados coletados: 1 - fatores que impedem as vítimas de denunciarem os agressores; 2 - dificuldade de acesso aos serviços de saúde e assistenciais; 3 - formação dos profissionais da saúde e assistência social. Com isso, discutimos e analisamos as entrevistas a partir das transcrições e percepções dos pesquisadores e da literatura estudada.

O método de observação das entrevistas utilizada nas oficinas foi a análise de discurso, processo que tem como objetivo interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, que podem ser verbais e não verbais, bastando que sua materialidade produza sentidos para interpretação (Silva, 2018).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do PiauÍ, Campus Ministro Petrônio Portella, por apresentar temática relevante sobre a violência à mulher, identificado pelo CAAE 22405219.6.0000.5214, bem como o número do parecer 3.724.191.



RESULTADOS

A Tabela I foi elaborada com o intuito de guiar o leitor no decorrer do texto onde haverá algumas descrições das entrevistas, todos os nomes citados são fictícios, com o intuito de preservar a identidade de cada participante.

Tabela I - elaborada pelas autoras

Participantes	Idade	Violência	Gênero/ Sexual	Orientação	Data da entrevista
Maria	24	Abuso Sexual	Cis/ Hétero		8 de abril de 2021
Ana	23	Agressão física por parceiro	Cis/ Hétero		22 de abril de 2021
Juliana	32	Agressão verbal e moral	Cis/ Bissexual		16 de abril de 2021
Lana	27	violência psicológica	Cis/ Bissexual		30 de março de 2021
Daiane	33	violência psicológica, agressão física	Cis/Hetero		26 de março de 2021
Ângela	25	violência física e psicológica	Cis/ Bissexual		12 de abril de 2021
Sofia	27	violência psicológica	Cis/Hetero		26 de março de 2021

- Fatores que impedem as vítimas de denunciarem os agressores

Após análise das entrevistas constatou-se alguns fatores, motivam as vítimas a desistirem de denunciar os agressores, algumas das participantes relataram que se sentiam presas naquelas situações de violências e impossibilitadas de recorrer a órgãos assistenciais, uma das participantes revelou que não denunciou o agressor por medo, pois o cônjuge ameaçou de matar os seus familiares, caso ela o denunciasse para algum órgão jurídico ou de assistência, como relata a vítima de violência doméstica.

Vou morrer que não vou conseguir falar pra ninguém, não vou conseguir sair porque ele me ameaçava, ele falava que é se eu fosse denunciar ele, quando saísse, ele iria atrás de mim, porque ele sabia onde é que eu morava, sabia onde é que meus pais moravam, e aí eu ficava com medo (Ângela).

Outro fator de impedimento que uma participante mencionou como entrave para a não buscar assistência jurídica, foi o receio da reação negativas advindas dos familiares caso eles descobrissem da violência que ela sofreu, portanto, ela preferiu não denunciar para que assim os pais não viessem descobrir o ocorrido, como também a vítima expõe que já estava bastante fragilizada psicologicamente para ir atrás dos seus direitos:



Sim, serviços de saúde sim, jurídico não, porque eh eu não queria que outras pessoas soubessem tipo, meu pai, minha mãe, eu tinha muito medo da merda que poderia dar e eu achava que eu estava esgotada psicológica suficiente para ir atrás de alguma coisa jurídica, eu só queria que ele sumisse da minha vida (Lana).

Além disso, outra vítima entrevistada não efetuou a denúncia da agressão sofrida por não ter conhecimento de como ou onde buscar assistência ou efetuar a denúncia:

Só que isso aconteceu em 2014. Então, naquele tempo, né? Se hoje em dia, 2021, ainda é muito difícil pra mulher denunciar, imagina naquela época, porque eu não sabia nem pra onde ir, a quem recorrer, a que órgão deveria me defender. Então, eu não procurei nenhum, fazer nenhum tipo de denúncia, né? (Maria)

A dificuldade em fazer denúncias, também, apresentou-se em casos de violência verbal e moral, em que uma das entrevistadas relatou a dificuldade em provar o ocorrido:

Fica um pouco complicado pelo fato de que na hora de você ir a correr atrás dos das provas é a gente não tem um depoimento, não tem a gravação, não tem, não tem uma... uma... uma foto da pessoa que estava no momento com você, ele agredindo verbalmente, aí fica um pouco complicado de se levar provas e fazer uma denúncia (Juliana).

- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde e assistenciais

Uma participante relatou dificuldades para acessar os serviços de saúde psicológico na Unidade Básica de Saúde na cidade de Campo Maior, embora a vítima tenha avaliado a profissional positivamente, a usuária do sistema único de saúde diz que há muita demanda para poucos profissionais e devido a esse impasse há uma demora de tempo significativa entre o atendimento.

E a é [pausa...} sobre o atendimento, é o atendimento é um pouco dificultoso, por quê? Porque é muito espaçoso o tempo de um atendimento para o outro, eu achei dificuldade nisso, não da parte da minha psicóloga, porque é uma pessoa maravilhosa, mas eu acho que a demanda é muito grande pouco psicólogo. Principalmente para uma cidade pequena onde a gente vive (Sofia).

Devido a essa dificuldade de acesso a vítima Sofia diz não se sentir assistida satisfatoriamente pelo os serviços de saúde psicológicos oferecido nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Campo Maior:



É, eu sou assistida um pouco, mas é como eu falei anteriormente, é muita demanda para poucos profissionais, se tivesse mais eu acho que seria bem melhor, não teria tanta dificuldade para ter acesso a essas pessoas, esses profissionais (Sofia).

O desconhecimento dos direitos manifestou-se como uma dificuldade de acesso a serviços de saúde e assistenciais, tendo em vista que a vítima Lana relata que por desconhecer os seus direitos e não ter sido bem instruída por outros profissionais não procurou assistência jurídica:

Ah, não, não. Não tive nenhum, nenhuma, ninguém me falou sobre questões jurídicas, até ano passado, quando eu contei para uma amiga minha que estava se formando em direito, e ela que veio me falar sobre as orientações jurídicas, no caso do das instituições que os outros profissionais me passaram, era mais questão mesmo de tomar medicação, apoio psicológico, essas coisas. (Lana)

- Formação dos profissionais da saúde e assistenciais

Outra questão apresentada pelas vítimas foi a necessidade de uma melhor atenção dos profissionais saúde diante dos casos de violência, uma das entrevistadas criticou o tratamento oferecido por eles:

Não tem aquela questão daquela triagem de saber a composição familiar, o que faz da vida e tudo, entendeu? Fica muito nessa questão centrada só na doença, [...] Esse olhar tanto humano, quanto profissional, que eu não vejo pelo, do lado das enfermeiras, médicos, etc. (Ana)

Outra vítima também descreveu a importância de uma formação que inclua o tratamento voltado para vítimas de violência:

[...] em um hospital, em uma UBS, os profissionais precisam de um certo treinamento ainda para não violar ainda mais a pessoa quando ela chega já vitimizada. (Maria).

Outra entrevistada relatou uma experiência que teve no seu período de graduação, em que descrevia os serviços oferecidos pela saúde:

É, fomos na época da universidade, nós fomos como usuárias, né? Não fomos como estudantes e o atendimento é péssimo. Você liga e ninguém atende. Então assim, eu acho que pra mulher buscar aquele auxílio, na hora, ela acaba desistindo por esses motivos [...] em relação à saúde, eu percebo meio que uma vista grossa, sabe? Em relação, sei lá, ah, a questão mesmo da percepção das profissionais. (Ana).



DISCUSSÃO

De acordo com a análise das entrevistas das participantes dessa pesquisa, constatamos que alguns fatores como: dificuldades de acesso aos serviços de saúde e assistenciais, dependência emocional e econômica ao parceiro e sentimentos de vergonha, culpa e medo, impedem as vítimas de violência doméstica desistir de denunciar os seus agressores. Ademais, Da Silva e Silva (2019) também elenca esses mesmos motivos que impossibilita das vítimas de buscar ajuda, que são: baixa autoestima, crença que o companheiro vai mudar, dificuldades econômicas, medo e vergonha, nesse viés é possível perceber que os fatores que impedem das vítimas de buscar ajuda são: econômicos, culturais, sociais e emocionais.

Compreende-se que a denúncia traz implicações sociais e econômicas, bem como vão contra os preceitos socialmente aceitos, o que colabora para que as vítimas desistam de efetuar o relato outros fatores contribuintes são o medo de entregar o agressor, pelo fato desse ser em muitos casos próximo da vítima, receio de retaliação, e por vezes até culpa. Com isso, quando a demanda da mulher em situação de violência surge, se apresenta de forma implícita, ou seja, não é agressão que a leva procurar a unidade de saúde, mas sim as consequências e sequelas da violência (Cavalcanti et al., 2020).

De acordo com a pesquisa desenvolvida por Silva, Coelho e Caponi (2007), através de entrevistas tanto com vítimas quanto agressores, é comum em casos de violência psicológica os agressores manipularem a percepção das vítimas sobre si mesmas, no que resulta que a mulher desenvolva sentimento de impotência diante do agressor, e da mesma forma, eles as responsabilizam pelos seus comportamentos agressivos. Segundo Bertoldi et.al (2007) Normalmente, o abusador começa a isolar seu alvo com o objetivo de que a vítima perca contato com outras pessoas e assim facilite a manipulação, em consequência disso a vítima fica com o psicológico adoecido o que contribui para que ela permaneça no ciclo de violência.

Campos e Barreto (2017) afirma que outro motivo que levam as mulheres a não denunciar seu agressor é a crença nas promessas de que mudarão o comportamento violento, elas acreditam que eles não são pessoas más, pois normalmente o agressor não possui perfil criminoso, na verdade são homens comuns que



aparentemente são inofensivos. Boa parte possui família, residência fixa, educação e até mesmo boa condição financeira, por conta disso muitas vítimas quase sempre julgam favorável dá outra chance para eles, com isso elas elaboram inúmeras desculpas na tentativa de justificar os atos violentos de seus companheiros.

Em alguns casos, a vítima não possui recursos para se sustentar e sustentar os filhos, em decorrência disso ela se vê obrigada a se manter na relação sem denunciar as violências sofridas. Ademais, é importante ressaltar que muitas vítimas de violência doméstica não conseguem entrar no mercado de trabalho, já que maioria das vezes essa mulher nunca teve a oportunidade de estudar ou exercer uma atividade remunerada, assim ficam dependentes financeiramente do marido para sobreviver (Cordeiro, 2018).

É comum que mulheres fiquem com vergonha quando são alvo de violência doméstica, muitas vezes, calam-se para esconder, vão-se afastando gradualmente de amigos e familiares, isolando-se para esconder a condição de violência. Entretanto, esse afastamento faz com que a mulher fique ainda mais vulnerável ao agressor. Há mulheres que não denunciam os cônjuges para preservar a imagem conquistada de casamento feliz e normal, como também possuem medo de serem julgadas e descredibilizadas, pois normalmente o agressor se apresenta para a sociedade como homens íntegros, trabalhadores, inofensivos e incapazes de praticar tais atos violentos (Jong et al., 2017).

Alguns fatores dificultam o acesso da vítima de violência doméstica aos serviços de saúde e assistenciais, um obstáculo mencionado por D'Oliveira (2020) é que a intervenção em casos de violência muitas vezes é dificultada pelos próprios profissionais, pois muitos não reconhecem violência contra a mulher como um problema de saúde pública, portanto optam por medicalizar, usar o tecnicismo e reduzir o sofrimento à patologia ao invés de realizar intervenções mais acolhedoras.

Amaral (2017) fala que a ausência de orientação de como acessar os serviços jurídicos é um fator que impede da vítima de recorrer os seus direitos, tendo em vista que há dificuldade delas em serem devidamente auxiliadas, o que incrementa a sensação de isolamento e acarreta inúmeras dificuldades, inclusive para entender a dinâmica do processo criminal, no qual irão participar, e de eventuais medidas que podem tomar em face do agressor, medidas essas importantes para a superação dos traumas da violência e da fragilidade familiar causadas.



Ademais, Conceição & Madeiro (2022), evidenciaram que os profissionais não possuem conhecimento de qualquer protocolo a seguir ao depararem-se com mulheres vítimas de violência, isto é, no âmbito da saúde, da assistência social ou da justiça, bem como não dispõem de treinamento para manejo desses casos, desconhecendo quais as melhores maneiras de como acolher esse público.

Ademais, a partir da fala das participantes pode-se perceber a problemática do tratamento oferecido pelos profissionais da saúde às mulheres vítimas de violência. A atuação deficiente normalmente é justificada com a falta de tempo, dificuldade em expor o assunto quando não há suspeitas, medo de não saber agir, ausência ou desconhecimento dos serviços disponíveis para dar suporte a elas (Cavalcanti et al., 2020). Assim como, temem que o envolvimento com as vítimas possa afetar sua privacidade e até a própria segurança, adicionando, também, o tempo restrito das consultas junto ao desconhecimento de assistência (Conceição & Madeiro, 2022).

Além disso, encara-se com uma assistência médica tradicional biologizante, que despreza as ações de caráter preventivo e de promoção à saúde, tal postura dos profissionais inviabiliza ações que possam corroborar no processo de assistência, bem como colabora para subnotificação dos casos, uma vez que não há o encaminhamento correto (Bezerra et al., 2018).

Tal problemática é espelhada pela ausência de uma formação que se volte para preparar esses profissionais para os procedimentos corretos diante uma situação de violência de gênero. Isso porque, durante a graduação ou mesmo em capacitações posteriores, o assunto é apresentado desconsiderando seu caráter político e social, ou seja, é ensinado apenas o modelo biologicista, não criando uma ligação com a realidade da saúde social (Souza & Cintra., 2018).

Além disso, o desconhecimento e a ausência de informações não afetam unicamente o tratamento oferecido, mas também o encaminhamento do caso de violência, ao passo que os profissionais não tem conhecimento de quais passos ele deve seguir, quais os serviços disponíveis para encaminharem as vítimas, pois não foi habilitado para isso (Souza & Cintra, 2018).

Entretanto, os argumentos não desresponsabilizam completamente os profissionais da saúde, uma vez que esses são capacitados para identificar marcas físicas causadas pela agressão, além de outros sintomas que se apresentam diante



um psicológico fragilizado, como angústia, depressão, explicações e desculpas difusas desconexas, que são bastante comuns em casos de violência (Bezerra et al., 2018). Contudo, a carência de protocolos específicos indica a insuficiência de parâmetros técnicos e científicos, o que contribui para a percepção dos profissionais como isentos da responsabilidade (Cavalcanti et al., 2020).

Por isso, Franco & Lourenço (2022), destaca a necessidade do desenvolvimento da criação de um ambiente acolhedor nas instituições de saúde, em que as vítimas se sintam seguras para serem ouvidas sem retaliação, bem como o processo deve ter desenvolvido por uma equipe multiprofissional, para que o atendimento ocorra de forma integral. Além disso os autores, evidenciam também, a demanda do acompanhamento de possíveis vítimas, uma vez que a identificação precoce pode evitar consequências fatais da violência (Franco & Lourenço, 2022).

Com isso, o enfrentamento à violência contra a mulher não pode se restringir ao acolhimento das denúncias. Esforços devem ser direcionados para o aumento das equipes de prevenção e resposta à violência, bem como para a ampla divulgação dos serviços disponíveis, a capacitação dos trabalhadores da saúde para identificar situações de risco, além da expansão e o fortalecimento das redes de apoio, incluindo a garantia do funcionamento e ampliação do número de vagas nos abrigos para mulheres sobreviventes (Vieira et al., 2020).

Outrossim, as ações desenvolvidas para as vítimas não devem ater-se apenas às palestras, campanhas e orientações. Para trabalhar essas questões referentes à violência é preciso adotar as ações de promoção do cuidado e de prevenção de riscos e agravos, propondo discussões voltadas para as problemáticas levantadas pela violência, incluindo as linhas de cuidado integral que melhorem os serviços de saúde, bem como possibilitar o diálogo das ações com as políticas públicas e com outros setores da rede de atenção (Sousa & Bonin, 2020).

Com isso, torna-se evidente a importância do desenvolvimento de escuta qualificada, empatia e diálogo, para que a confiança possa existir entre profissional e vítimas, entretanto a extensa carga horária e uma carente discussão sobre violência contra a mulher dificulta a qualidade de atendimentos na saúde pública (Conceição & Madeiro, 2022).



CONCLUSÃO

Pode-se notar como as questões relacionadas a violência contra a mulher desde o seu reconhecimento como problema de saúde, a capacidade de a vítima efetuar a ocorrência, os índices de denúncia e a capacitação dos profissionais estão interligados, problemáticas que poderiam ser corrigidas com uma rede de assistência social e em saúde unificada.

Com isso, a pesquisa evidenciou que há uma grande cobrança e necessidade de equipes multiprofissionais capacitadas para trabalhar em casos de violência contra a mulher, em que é exigido diversas competências, nas quais o profissional precisa conhecer todo o protocolo de atuação para casos de violência, garantindo a segurança e o acolhimento da mulher durante o relato.

Entretanto, não há uma formação profissional que os prepare para esses momentos, o que é refletido no atendimento que essas mulheres recebem. Porém, apesar das diversas dificuldades apresentadas quanto à saúde e assistência em casos de violência contra a mulher, pode-se perceber que há uma progressiva aceitação que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

Amaral, A. C. (2017). [Review of Mulheres, Violência De Gênero E As Dificuldades No Acesso Às Proteções Judiciais Da Lei Maria Da Penha]. Retrieved from <http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/site/anaiscomplementares>

Arboit, J., Costa, M. C. da, Silva, E. B. da, Colomé, I. C. dos S., & Prestes, M. (2018). Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde E Sociedade*, 27(2), 506–517. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018169293>

Bertoldi, M. E., Valença, M. O., Camatt, D. T., Eggers, L., & José, D. L. M. S. (2014). [Review of Violência contra a mulher—porque suas vítimas não os denunciam?]. *JICEX*, 4(4).

Bezerra, J. da F., de Lara, S. R. G., do Nascimento, J. L., & Barbieri, M. (2018). Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31(1). <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6544>



Campos, A. C. F., & Mena Barreto, D. B. (2017). A percepção das mulheres vítimas de violência doméstica. *Pesquisa Em Psicologia - Anais eletrônicos*, 7–18. Recuperado de https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/15496

Cavalcanti, G. de M. B., Amorim, A. V. B. de, Queiroz, G. S. de, Cruz, N. M., Costa, R. L., & Bezerra, K. F. de O. (2020). A violência contra a mulher no sistema único de saúde. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 145–153. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047809>

Caprara, A., & Landim, L. P. (2008). Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(25), 363–376. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832008000200011>

Conceição, H. N. da, & Madeiro, A. P. (2022). Profissionais de saúde da atenção primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. *Revista Baiana de Enfermagem*, 36. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37854>

Cordeiro, D. C. S. (2018). Por que algumas mulheres não denunciam seus agressores? *CSONline - Revista Eletrônica De Ciências Sociais*, (27). <https://doi.org/10.34019/1981-2140.2018.17512>

Da Silva, D. & Silva, R. L. F. C. (2020). Violência Contra As Mulheres Nos Relaciamentos Conjugais E A Dependência Emocional: fator que influencia a permanência na relação. *Humanidades E Tecnologia (Finom)*, 20(1), 328–340. Retrieved from http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1008

D'Oliveira, A. F. P. L., Pereira, S., Schraiber, L. B., Graglia, C. G. V., Aguiar, J. M. de, Gil, A. A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Éditeur: São Paulo: Atlas.

Franco, J. M., & Lourenço, R. G. (2022). Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 24, 68266. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68266>

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

Jong, L. C., Sadala, M. L. A., & Tanaka, A. C. D. A. (2008). Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42, 744-751.

Minayo, M. C. de S., Souza, E. R. de, Silva, M. M. A. da, & Assis, S. G. de. (2018). Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2007–2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>

Santos, S. C. dos, Barros, P. de A., Delgado, R. F. de A., Silva, L. V. de L., Carvalho, V. P. da S., & Alexandre, A. C. S. (2018). Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? *Saúde E*



Pesquisa, 11(2), 359–368. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368>

Senado Federal. Datasenado. (2019, December 27). [Review of Violência doméstica e familiar contra a mulher - 2019]. Retrieved from Senado Federal website: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/comum/violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher-2019>. Acesso em: 27 de jul. de 2021.

Silva, L. L. da, Coelho, E. B. S., & Caponi, S. N. C. de. (2007). Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(21), 93–103. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832007000100009>

Silva, M. A. S. (2018). Sobre a Análise do Discurso. *Revista de Psicologia Da Unesp*, 4(1), 25–25. Retrieved from <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/998>

Sousa, P. C. de, & Bonin, R. G. (2020). 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*, 24. <https://doi.org/10.1590/interface.190164>

Souza, A. A. C. de, & Cintra, R. B. (2018). Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. *Revista Bioética*, 26(1), 77–86. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261228>

Vieira, P. R., Garcia, L. P., & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev. Bras. Epidemiol.*, e200033–e200033. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1101569#:~:text=BR->