

## ATENDIMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

***Eixo Temático: Sobre as Múltiplas Violências contra Mulheres e o  
Feminicídio: Políticas Públicas de Prevenção e Enfrentamento***

Nilva Menezes Carvalho <sup>1</sup>  
Tatiana Machiavelli do Carmo <sup>2</sup>

### RESUMO

No final dos anos 1990 a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que a violência de gênero é um problema de saúde pública. Além do que é uma questão relacionada aos direitos humanos, uma vez que viola os direitos das mulheres dificultando a equidade de gênero. A violência contra as mulheres propicia variados prejuízos à vida e à saúde dessas, tendo potencial de levá-las à morte. Esta pesquisa tem como objetivo investigar as experiências dos(as) profissionais de saúde em atendimentos as mulheres em situação de violência. Trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa, será composta por dez participantes. Para a obtenção de dados, serão realizadas entrevistas semidirigidas.

**Palavras-chave:** Violência de Gênero, Violência Contra as Mulheres, Profissionais de Saúde.

### INTRODUÇÃO

Apesar de a violência de gênero ser um fenômeno que existe há muito tempo, apenas ultimamente passou a ser vista numa perspectiva conceitual e metodológica exclusiva, propiciando o desenvolvimento de políticas públicas. No desenvolvimento dessas políticas existe um movimento de compreender que o fenômeno da violência não é natural e nem um assunto privado. A convenção de Belém do Pará, homologada em 1994, com o propósito de prevenir, punir e erradicar a violência contra as mulheres, define

---

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, [nilvamepsi@hotmail.com](mailto:nilvamepsi@hotmail.com);

<sup>2</sup> Professora orientadora: Doutora em Serviço Social pela Universidade Estadual Júlio Mesquita- UNESP, [tatimachiavelli@yahoo.com.br](mailto:tatimachiavelli@yahoo.com.br).

a violência como “(...) qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1994, capítulo I). Também afirma que todas as mulheres possuem o direito de viver sem violências (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1994; VIEIRA e HASSE, 2017).

Em função da convenção e de muitas lutas feministas, foi aprovada a lei nº 11.340/06 (Lei Maria da Penha), como forma de amparar as mulheres em situação de violência. Além de criar mecanismos para limitar as agressões domésticas e familiares contra as mulheres, estipulando critérios de amparo e proteção, inclui a prevenção de penas mais rígidas aos autores de violência (BRASIL, 2006).

Apesar das conquistas em relação às violências contra as mulheres, um prejuízo em decorrência deste fenômeno é o feminicídio, ou seja, o fim da vida de uma mulher pela sua posição de gênero. Identificar e confirmar o feminicídio nas mortes das mulheres, se torna extremamente relevante na defesa dos direitos humanos, pois habituar-se da nomenclatura “feminicídio” está relacionado com o aprendizado de perspectivas teórico-políticas, que conduzem para a violência de gênero. É entendido como um fenômeno social, que se apoia e repercute no sistema patriarcal (GOMES, 2018).

As consequências das violências em mulheres causadas por parceiros íntimos trazem prejuízos sociais, psíquicos, físicos, como vários tipos de lesões, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), gravidezes não planejadas, abortos, além do sofrimento psíquico através de doenças psicossomáticas, depressão e comportamento suicida. Todo esse processo torna-se mais complexo pelo isolamento social – frente a pandemia de COVID-19 –, uma vez que as mulheres têm propensão a se afastarem da comunidade por estarem em situação de violência (CARNEIRO et al., 2021).

Estudos identificam desconhecimento dos(as) profissionais de saúde em relação a questão violência, em diversos setores, contribuindo para manter comportamentos preconceituosos e discriminatórios, com ênfase na justiça e segurança pública, reforçando o pensamento binário nas questões de gênero e prejudicando a oferta de cuidados. Em muitos setores a escuta mantém o ponto principal na expressão da dor, tornando o fenômeno da violência invisível (VIEIRA e HASSE, 2017).

No atendimento a mulheres em situação de violência, as(os) profissionais de saúde não demonstram disposição para perguntar sobre o tema da violência, ao contrário das

mulheres que procuram o serviço e apresentam maior disposição para expressar. Para o enfrentamento das violências contra as mulheres, o reconhecimento das situações violentas é a condição para a oferta de cuidado. Assim, percebe-se que os(as) profissionais de saúde necessitam de um melhor preparo em relação ao tema da violência doméstica, para se sentirem capacitadas(os) quando for identificado os sintomas físicos e psíquicos relacionados a agressões (VIERA; HASSE, 2017).

Parte dos(as) profissionais de saúde consideram desnecessário dialogar com as mulheres sobre o contexto da violência em que estão inseridas, alegando medo de ofensa, tempo curto e falta de treinamento. Ademais, os(as) profissionais de saúde estão compartilhando o mesmo cenário cultural que as pacientes, colocando a naturalização da violência contra as mulheres relevante em todos os cenários (VIEIRA et al., 2013).

Este estudo propõe pesquisar como os(as) profissionais de saúde percebem as violências de gênero, e responder os seguintes problemas de pesquisa: Qual a importância da violência de gênero para esses(as) profissionais? Como os(as) profissionais de saúde identificam as violências contra as mulheres? Como os atendimentos são conduzidos? Onde estão os obstáculos que propiciam desamparo as mulheres em situação de violência? Como essas percepções são conduzidas para um acolhimento, ressaltando o contexto pandêmico ou pós pandêmico?

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa. Será composta por dez participantes e dividida em dois estudos, cinco para o estudo 1 e cinco para o estudo 2.

Como critérios de inclusão para o estudo 1, serão selecionados profissionais com 18 anos ou mais, com formação em saúde (enfermagem, auxiliar de enfermagem, técnico em enfermagem, médico etc) e que atuem na Atenção Primária à Saúde. Como critérios de exclusão, menores de 18 anos e profissionais de saúde que não tenham ligação com o atendimento de mulheres em situação de violência.

Como critérios de inclusão para o estudo 2, serão selecionados psicólogos(as) que atuem na Atenção Primária à Saúde e tenham 18 anos ou mais, e como critérios de exclusão menores de 18 anos e sem ligação com mulheres em situação de violência.

Para a obtenção de dados, serão realizadas entrevistas semidirigidas com os(as) participantes presencialmente (ou virtualmente, se o cenário for pandêmico). De acordo

com Minayo (2014), a entrevista deve acontecer de maneira flexível, propiciando ao(a) entrevistado(a) inserir temas e conteúdos considerados pertinentes. Dessa forma, serão investigadas as experiências dos(as) profissionais de saúde com atendimentos voltados para violências de gênero no cotidiano de trabalho e suas percepções.

Durante as entrevistas do estudo 1, serão abordadas questões que possam investigar os atendimentos dos(as) profissionais com o intuito de abranger os objetivos, como: a rotina e tempo de trabalho na instituição; os conhecimentos dos(as) profissionais sobre as questões que envolvem as violências contra mulheres; o acolhimento, as emoções e sentimentos dos(as) profissionais nos atendimentos; as dificuldades; o conhecimento em relação ao tema.

As perguntas da entrevista do estudo 2 versam sobre as práticas dos(as) profissionais de psicologia com o propósito de entender suas experiências nos atendimentos de mulheres em situação de violência; apreender os sentidos e significados que tangenciam os atendimentos; e compreender como se dá o reconhecimento da situação de violência e os desdobramentos após a identificação dela.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa está em andamento, mas de acordo com a literatura parte dos(as) profissionais de saúde consideram desnecessário dialogar com as mulheres sobre o contexto da violência em que estão inseridas, alegando medo de ofensa, tempo curto e falta de treinamento. Ademais, os(as) profissionais de saúde estão compartilhando o mesmo cenário cultural que as pacientes, colocando a naturalização da violência contra as mulheres relevante em todos os cenários (VIEIRA ET AL., 2013).

De acordo com Vieira e Hasse (2017), o atendimento a mulheres em situação de violência, as(os) profissionais de saúde não demonstram disposição para perguntar sobre o tema da violência, ao contrário das mulheres que procuram o serviço e apresentam maior disposição para expressar. Para o enfrentamento das violências contra as mulheres, o reconhecimento das situações violentas é a condição para a oferta de cuidado. Assim, percebe-se que os(as) profissionais de saúde necessitam de um melhor preparo em relação ao tema da violência doméstica, para se sentirem capacitadas(os) quando for identificado os sintomas físicos e psíquicos relacionados a agressões.

Para Lira e Castro (2022), os(as) profissionais de saúde compreendem a violência contra as mulheres de forma hostil, uma vez que responsabilizam a mulher pela situação.

Outro aspecto importante que precisa ser ponderado é de que as algumas violências não são consideradas, melhor dizendo, são entendidas como comportamentos grosseiros, naturais dos homens. Algumas narrativas de profissionais surgem de uma perspectiva preconceituosa, dizendo que elas gostam de apanhar, esses discursos foram construídos e são reproduzidos em função da sociedade machista e patriarcal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como a pesquisa está em desenvolvimento espera-se nesse quesito investigar um serviço de saúde pública, no qual as mulheres comumente procuram quando estão se sentindo vulneráveis em função da violência de gênero, estando elas conscientes ou não que estão vivenciando situações de violência. Entender as perspectivas e práticas dos(as) profissionais de saúde se torna pertinente para pensar o fenômeno da violência de gênero contra as mulheres no âmbito do sistema da saúde.

Conhecer as vivências dos(as) técnicos(as) de enfermagem, médicos(as) e enfermeiros(as) nos atendimentos às mulheres em situação de violência de gênero e compreender os tensionamentos advindos dessas situações, se torna pertinente, pois os mesmos, precisam estar capacitados(as) para o acolhimento, prevenção e possível encaminhamento diante dessas situações. Deste modo, investigar as percepções e experiências dos(as) profissionais de psicologia em atendimentos às mulheres em situação de violência de gênero, e como acontece o reconhecimento, a notificação e o encaminhamento dos casos de violência é bastante considerável para pensar o fenômeno da violência de gênero contra as mulheres no ambiente do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)

CARNEIRO, Jordana Brock *et al.* Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.



## VIII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade

IV Seminário Internacional  
Corpo, Gênero e Sexualidade

IV Luso-Brasileiro Educação  
em Sexualidade, Gênero,  
Saúde e Sustentabilidade

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 04 de junho de 1994. Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”. Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>

GOMES, Izabel Solyszko. Feminicídios: um longo debate. **Revista Estudos Feministas**, v. 26, 2018.

LIRA, Kalline Flávia Silva; CASTRO, Ricardo Vieiralves. Percepções de Profissionais da Saúde sobre Violência contra as Mulheres. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 107-122, 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. In: **O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde**. 2000. p. 269-269.

VIEIRA, Elisabeth Meloni; HASSE, Mariana. Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 52-62, 2017.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al. Respostas à violência de gênero entre profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 681-690, 2013.