

# VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UMA MATERNIDADE

VIOLENCE AGAINST WOMEN: PERCEPTIONS OF MATERNITY HEALTH PROFESSIONALS

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE UNA MATERNIDAD

 Ana Paula Chaves de Miranda<sup>1</sup>  
 Ana Maria dos Santos Rodrigues de González<sup>1</sup>  
 Everliny Fraga<sup>1</sup>  
 Erika da Silva Dittz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sofia Feldman - HSF. Belo Horizonte, MG - Brasil.

**Autor Correspondente:** Erika da Silva Dittz  
E-mail: erikadittz@gmail.com

## Contribuições dos autores:

**Coleta de Dados:** Ana P. C. Miranda, Ana M. S. R. Gonzáles, Everliny Fraga, Erika S. Dittz; **Investigação:** Ana P. C. Miranda; **Metodologia:** Ana P. C. Miranda, Everliny Fraga, Erika S. Dittz; **Redação - Preparação do Original:** Ana P. C. Miranda, Ana M. S. R. Gonzáles, Everliny Fraga, Erika S. Dittz; **Supervisão:** Erika S. Dittz; **Validação:** Ana P. C. Miranda, Ana M. S. R. Gonzáles, Everliny Fraga, Erika S. Dittz.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 22/09/2020

**Aprovado em:** 17/06/2021

## Editores Responsáveis:

 Mariana Santos Felisbino-Mendes  
 Luciana Regina Ferreira da Mata

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca do atendimento às mulheres em situação de violência que são atendidas no Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Métodos:** estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado de maio a junho de 2018. Foram incluídos no estudo 21 profissionais que atuam na assistência direta à mulher na maternidade e no pronto-atendimento ou que estabelecem contato com mulheres em situação de violência durante o acompanhamento na instituição. Os dados foram obtidos por meio da técnica de grupo focal, realizando o total de quatro grupos focais, com duração média de 50 minutos e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** na análise dos dados foram identificadas as seguintes categorias -formas de manifestação da violência contra a mulher; como a mulher expressa que se encontra em situação de violência; o que fazem os profissionais de saúde frente à mulher em situação de violência; rede de apoio à mulher em situação de violência. As distintas formas de violência configuram um desafio para os profissionais de saúde, que se sentem despreparados para lidar com as necessidades de cuidado das mulheres que vivem em situação de violência. **Conclusão:** percebe-se a necessidade de treinamentos, capacitações, criações de protocolos e a promoção de um trabalho multiprofissional para um atendimento integral à saúde de mulheres em situação de violência.

**Palavras-chave:** Violência contra a Mulher; Violência por Parceiro Íntimo; Saúde da Mulher; Assistência Integral à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to know the perception of health professionals about the care of women in situations of violence who are assisted at Hospital Sofia Feldman in Belo Horizonte, Minas Gerais. **Methods:** this is a descriptive study with a qualitative approach carried out from May to June 2018. Twenty-one professionals who work in direct assistance to women in the maternity and emergency care services or who establish contact with women in situations of violence during follow-up at the institution were included in the study. Data were obtained through the focus group technique, performing a total of four focus groups, with an average duration of 50 minutes, and submitted to content analysis in the thematic modality. **Results:** in the data analysis, the following categories were identified - ways of manifestation of violence against women; how women express that they are in a situation of violence; what health professionals do with women in situations of violence; support network for women in situations of violence. The different forms of violence represent a challenge for health professionals, who feel unprepared to deal with the care needs of women living in situations of violence. **Conclusion:** there is a clear need for training, qualification, creation of protocols, and the promotion of multidisciplinary work for comprehensive health care for women in situations of violence.

**Keywords:** Violence Against Women; Intimate Partner Violence; Women's Health; Comprehensive Health Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la percepción de los profesionales de la salud sobre la atención a las mujeres en situación de violencia que son atendidas en el Hospital Sofia Feldman en Belo Horizonte, Minas Gerais. **Métodos:** estudio descriptivo con abordaje cualitativo realizado de mayo a junio de 2018. Fueron incluidos 21 profesionales que laboran en la atención directa a la mujer en los servicios de maternidad y atención de emergencia o que establecen contacto con mujeres en situación de violencia durante el seguimiento en la institución. Los datos se obtuvieron mediante la técnica de grupos focales, realizando un total de cuatro grupos focales, con una duración promedio de 50 minutos y sometidos a análisis de contenido en la modalidad temática. **Resultados:** en el análisis de los datos se identificaron las siguientes categorías - formas de manifestación de la violencia contra la mujer; cómo las mujeres expresan que están en situación de violencia; qué hacen los profesionales de la salud con las mujeres en situación de violencia; Red de apoyo a mujeres en situación de violencia. Las diferentes formas de violencia representan un desafío para los profesionales de la salud, quienes se sienten poco preparados para atender las necesidades de atención de las mujeres en situación de violencia. **Conclusión:** existe la necesidad de formación, capacitación, elaboración de protocolos y promoción del trabajo multidisciplinario para la atención integral de la salud de la mujer en situación de violencia. **Palabras clave:** Violencia contra la Mujer; Violencia de Pareja; Salud de la Mujer; Atención Integral de Salud.

## Como citar este artigo:

Miranda APC, Gonzáles AMSR, Fraga E, Dittz ES. Violência contra a mulher: percepções de profissionais da saúde de uma maternidade. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em \_\_\_\_\_];25:e-1390. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415.2762.20210038

## INTRODUÇÃO

A violência possui raízes sociais profundas, com importante repercussão econômica e social. Na 49ª Assembleia Mundial de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência, por meio de decisão publicada no Relatório Mundial Sobre Saúde e Violência, foi declarada como um problema de saúde pública.<sup>1</sup>

A violência é definida como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.<sup>1</sup>

Entre as diferentes formas de violência, tem-se qualquer ação ou conduta baseada no gênero e que provoca a morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, no âmbito público ou privado.<sup>2</sup>

Apesar de difícil averiguação por profissionais de saúde, a violência contra a mulher é praticada em sua maioria em ambiente doméstico. De acordo com a OMS, esta representa um importante problema de saúde pública, considerando que 35% das mulheres ao redor do mundo estão sujeitas à violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo ou violência sexual por uma pessoa sem vínculo afetivo.<sup>3</sup>

No que se refere à violência doméstica contra mulher grávida, a prevalência varia entre 1,2 e 66%, sendo que essa grande variação acontece devido às diferenças de estudos e aspectos culturais que dificultam a comparação dos resultados.<sup>4</sup>

Na perspectiva de assegurar melhores estatísticas sistemáticas e oficiais que apresentem a real situação da violência contra a mulher no Brasil, o governo federal criou dois sistemas para garantir os registros dessas notificações: o sistema de notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher e o Sistema Nacional de Estatísticas de Segurança Pública e Justiça Criminal (SINES-PJC), sob a responsabilidade dos Ministérios da Saúde e da Justiça, respectivamente.<sup>5</sup>

Em 2006 foi criada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Essa política encontra-se em consonância com a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), convenções e tratados internacionais ratificados pelo Brasil, que visam prevenir e combater a violência contra as mulheres, assim como garantir a elas assistência e direitos.<sup>5</sup> As ações voltadas para o combate à violência contra as mulheres exige uma articulação envolvendo setores como saúde, educação, assistência social, segurança pública, cultura e justiça, entre outros, para o enfrentamento do problema, com vista a garantir

a integralidade do atendimento àquelas que vivenciam tal situação.<sup>5</sup>

Cabe destacar a importância da equipe de saúde no processo de identificação das mulheres em situação de violência, a fim de favorecer a construção de laços de aproximação entre paciente e profissional e possíveis intervenções.<sup>6</sup> Pelo exposto, fazem-se necessários o preparo e a segurança da equipe para reconhecer a violência e para acolher a mulher, por meio de uma escuta sensível, com o propósito de identificar e compreender a complexidade da situação por ela, tal como seus anseios e fragilidades.<sup>6</sup>

A violência contra a mulher pode ocorrer em qualquer momento da vida, inclusive durante o período gestacional, podendo levar ao adoecimento materno e comprometer a saúde do bebê.<sup>7</sup> Adicionado a isso, têm-se as repercussões na saúde e na qualidade de vida, tais como gestação indesejada, aborto, baixo peso do recém-nascido ao nascer, prematuridade, depressão e síndrome do estresse pós-traumático.<sup>8</sup>

Cabe destacar que a gestação pode levar a mulher a frequentar o serviço de saúde com mais frequência, favorecendo a identificação de casos de violência pela equipe de saúde<sup>9</sup> e demandando a qualificação da equipe multiprofissional para assegurar o atendimento integral da mulher, assim como dos seus possíveis agravos decorrente da violência.<sup>10</sup> Apesar da importância dos profissionais de saúde na identificação e acompanhamento das situações de violência, o que se verifica é um desconhecimento deles acerca dessa situação e suas diferentes formas de manifestação, comprometendo a assistência à mulher em situação de violência.<sup>11</sup>

Diante dessa circunstância, indaga-se: os profissionais de saúde estão preparados para trabalhar com mulheres em situação de violência e seus respectivos agravos? Como os profissionais identificam e abordam a situação de violência? Tal questionamento conduziu à realização do presente estudo, com o objetivo de conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca da violência contra as mulheres atendidas em uma maternidade.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital filantrópico de Belo Horizonte, Minas Gerais. A instituição é especializada na assistência materno-infantil e atende, exclusivamente, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2019 assistiu a média de 900 partos por mês e tem sido referência em atendimentos provenientes do município e interior do estado.

Foram incluídos no estudo profissionais que atuam na assistência direta à mulher na maternidade e no pronto-atendimento ou que estabelecem contato com mulheres em situação de violência durante o acompanhamento na instituição. Para a identificação dos participantes foi utilizada uma listagem com o nome dos profissionais atuantes no serviço e a escala de trabalho. Eles foram abordados individualmente por uma das pesquisadoras e convidados a participar do estudo. As coordenações do serviço foram informadas sobre a realização do estudo, não apresentando impedimento. Cabe ressaltar que foram identificados 31 profissionais que atendiam ao critério de inclusão, sendo que, destes, 10 não participaram devido aos seguintes motivos: a dificuldade de sair do plantão decorrente ao número de atendimentos no dia do grupo focal (6); dificuldades com a cobertura da escala (3); dificuldades da liberação dos coordenadores (1).

Os dados foram obtidos por meio da técnica de grupo focal, considerado adequado quando se busca adquirir ou complementar conhecimentos acerca de determinado tema característico a um grupo.<sup>12</sup>

A coleta dos dados foi realizada no período de maio a junho de 2018. Em 04 de maio 2018 foi realizado um grupo focal piloto com o objetivo de verificar a adequação do planejamento do grupo e das questões norteadoras aos objetivos da pesquisa. Participaram cinco profissionais, não sendo identificada necessidade de modificações. Assim, os dados coletados nesse momento foram considerados para este estudo. Além do grupo focal piloto, foram realizados mais três grupos focais (em 15 e 30 de maio e 07 de junho de 2018).

Os grupos focais contaram com a média de cinco e na sua composição buscou-se garantir a diversidade de categorias profissionais que atuam na assistência à mulher em situação de violência. O primeiro grupo focal contou com 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional, 1 assistente social e 2 enfermeiras obstetras. A composição do segundo grupo foi 1 psicóloga, 1 assistente social, 2 enfermeiras obstetras e 1 médico ginecologista e obstetra. Do terceiro grupo focal participaram: 1 psicóloga, 1 assistente social e 3 enfermeiras obstetras. Do quarto grupo focal participaram 5 enfermeiras obstetras, 1 residente de Medicina em Ginecologia e Obstetrícia.

Os grupos foram realizados durante o horário de trabalho dos participantes, sendo três no período diurno, às 14 horas, e um no período noturno, às 20 horas, sendo que a participação dos profissionais foi organizada de forma a não comprometer as atividades assistenciais. A condução dos grupos foi realizada por pesquisadores com experiência nessa técnica de coleta de dados e que estavam

inseridos no cenário do estudo, contudo, no planejamento e na realização da coleta de dados buscou-se garantir que o coordenador do grupo não integrasse o plantão do profissional participante, a fim de evitar interferir nos dados. A duração média dos grupos foi de 50 minutos e foram gravados em um gravador de voz digital e posteriormente transcritos na íntegra pelas pesquisadoras.

Os grupos tiveram início com a apresentação do coordenador e relator do grupo e dos participantes. Foram apresentadas duas questões norteadoras para a discussão: a) para você, o que é violência contra a mulher?; b) qual é a sua percepção, no cotidiano da assistência, da mulher que vive em situação de violência? Em seguida, foi apresentado o vídeo “Violência contra mulher: o que os profissionais de saúde têm a ver com isso?”<sup>13</sup> e após, uma questão para a finalização da discussão. O relator apresentou uma síntese das discussões para que os participantes pudessem acrescentar e validar as informações expostas pelo grupo. Em todos os grupos, os participantes validaram as informações sem a necessidade de alteração do conteúdo apresentado.

O encerramento da coleta se deu mediante o critério de saturação, verificando-se a repetição dos temas nos grupos focais.<sup>12</sup>

Os dados foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática,<sup>12</sup> ocorrendo em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos somados à interpretação. Inicialmente, foi realizada a leitura do material por três pesquisadores independentes para identificar os núcleos temáticos presentes nos relatos dos participantes. Dessa forma, os temas que tinham relação com o objeto de estudo foram agrupados por similaridade, dando origem a quatro categorias empíricas. Em seguida, um quarto pesquisador verificou a pertinência do agrupamento em categorias para garantir o critério de confiabilidade, sendo que nesse processo houve consenso dos pesquisadores em relação aos agrupamentos realizados. Para a interpretação dos resultados, foi utilizado o material empírico em articulação com o referencial teórico produzido acerca do tema, para responder ao objetivo do estudo.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Sofia Feldman, Parecer número 2.549.693 e atendeu às determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir a confidencialidade e integridade, os nomes dos participantes foram substituídos pela letra “P” seguida do código numérico referente à ordem de participação nos grupos focais e as letras “GF” para indicar o grupo focal (GF1, GF2, GF3 e GF4).

## RESULTADOS

Participou do estudo o total de 21 trabalhadores, sendo 1 residente de Medicina em Ginecologia e Obstetrícia, 1 médico obstetra, 11 enfermeiros obstetras, 3 assistentes sociais, 3 psicólogas e 2 terapeutas ocupacionais. Entre os 21 participantes, apenas dois eram do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 25 a 50 anos e a média do tempo de atuação na instituição foi de 8,7 anos. Outros dados referentes à caracterização da amostra não serão apresentados, uma vez que sua combinação possibilita a identificação do participante, como, por exemplo, o tempo de atuação na instituição, idade e profissão.

O conjunto de falas dos profissionais participantes deu origem às categorias: formas de manifestação da violência contra a mulher; como a mulher expressa que se encontra em situação de violência; o que fazem os profissionais de saúde frente à mulher em situação de violência; rede de apoio à mulher em situação de violência.

### Formas de manifestação da violência contra a mulher

A violência contra a mulher é percebida como um ato realizado por pessoas próximas dela, pertencentes ao mesmo núcleo familiar e, inclusive, por outras mulheres:

*A gente também vê ignorância de mulher para mulher. Isso como a mulher no cotidiano expressa que é vítima de violência no serviço a gente vê bastante. E às vezes a gente não encara isso como violência igual quando é com o marido maltratando a mulher. Mas muitas vezes a gente vê muita mãe maltratando a mulher com palavras... (P1 - GF1).*

*[...] violência física por parte de família, sogra, por mãe (P17 - GF4).*

Acrescenta-se a isso a percepção dos profissionais de que algumas mulheres não conseguem reconhecer que estão em situação de violência:

*Como que vai ser a vida dela sem aquela pessoa ali? Às vezes ele é o sustento da casa, por exemplo. Às vezes depende dele financeiramente (P5 - GF1).*

*E tem aquelas mulheres que trazem relatos sem saber que são vítimas de violência. Com a naturalidade de uma violência, mas que é o contexto dela e ela não percebe isso como uma violência, mas a gente que está aqui sabe que essa mulher é vítima de violência, seja psicológica, seja física mesmo. E aí, é tão natural para ela, uma rotina tão presente que ela nem percebe*

*e aí é um pouco diferente dessas outras que sofrem e sabem que são violentadas e ficam mais acuadas (P9 - GF2).*

A violência contra a mulher se expressa de diferentes formas, perpassando pela violência verbal, moral, física, sexual, patrimonial, psicológica e social, além da violência obstétrica, no trânsito, de mídia, e entre outras:

*De certa forma é a violência física, moral, verbal e como ela mesma disse a própria violência obstétrica que às vezes a gente vê mesmo estando em uma instituição que é referência (P5 - GF1).*

*Física, psicológica; quando eu falo moral eu fico pensando naquelas que vão de encontro com o que essa pessoa se coloca na sociedade. Então, afeta essa pessoa, como a calúnia, difamação que para mim é um tipo de violência. A patrimonial eu já tinha escutado (P7 - GF2).*

*[...] então, talvez de mídia, não sei se tem esta forma de violência, mas mídia que constrói o modelo da mulher, que serve para objeto sexual (P12 - GF4).*

*“Violência no trânsito” (P17 - GF4).*

De acordo com os participantes do estudo, a violência contra a mulher está intimamente ligada à relação de poder. Essa situação de submissão pode gerar sentimentos de medo e de impotência na mulher diante da exposição à violência:

*A violência contra a mulher no processo da história das relações de poder, nas questões de gênero, de como que ao longo da história, dentro da relação de poder, de gênero homem e mulher, como isso é algo que vai gerando mesmo uma violência, como se dentro dessa lógica a mulher fosse subalterna (P3 - GF1).*

*[...] falo de humilhação, de rebaixamento. Eu vejo isso muito forte na violência contra a mulher (P4 - GF1).*

*A gente identifica sinais que a mulher é submissa, que ela fica acuada (P17 - GF4).*

A violência sexual é uma forma de violência contra a mulher identificada pelo profissional de saúde e que pode ter uma gravidez como repercussão. Os profissionais em seu cotidiano percebem que algumas mulheres sentem dificuldade em expressar de forma verbal a violência a que foi exposta e até mesmo a compreensão do ocorrido.

Tendo em vista que a vivência da mulher se deve a um ato não consensual e como consequência uma gravidez não planejada, pode gerar um processo de insegurança e desconfiança na relação com o outro. Os participantes consideram que a violência sexual, por vezes, pode vir acompanhada de outras formas de violência.

*Aqui a gente tem muito acesso à violência sexual, porque o produto da violência sexual chega aqui para a gente com a gestação, já que essa mulher vai vir ganhar o bebê aqui. Mas, e os outros tipos de violência que essa mulher sofre? A violência sexual não é uma violência pura, não é só ela. E aí o que a gente vai fazer com isso? Isso traz um reflexo na mulher como um todo (P9 - GF2).*

*A gente percebe também algumas violências que a gente imagina que seja. Muitas mulheres que vêm ganhar neném aqui, principalmente crianças, meninas de 12 e 13 anos, [...] a gente percebe que elas não falam nada, mas percebe-se que tem algo violento por trás disso. Elas não dão abertura nenhuma para expressar alguma coisa (P1 - GF1).*

### Como a mulher expressa que se encontra em situação de violência

Os profissionais relatam e identificam no comportamento de algumas mulheres sinais que podem indicar que ela está em situação de violência, como, por exemplo, o fato de se manterem retraídas, de cabeça baixa, sem fazer contato visual, dificultando a aproximação do profissional de saúde.

*Parece que qualquer pessoa que tenha um pouquinho assim de autoridade, elas têm uma postura de medo. Se retraem, não se comunicam e elas têm aquela postura de não olhar nos olhos, de sempre rebaixar a cabeça. [...] parece até que elas têm medo de falar: estou com dor, essas coisas assim (P3 - GF1).*

*É, às vezes eu percebo que ela não quer, assim, conversar, sabe? Ela fica mais reclusa. Conforme o jeito que ela responde também. Tem momentos que nós enquanto profissionais precisamos perceber que, até em uma resposta que ela dá mais agressiva, o que está por trás daquela resposta agressiva. E nem é porque ela está querendo ser agressiva com você. São sinais que nos atendimentos nós vamos tendo e que levam a crer que pode ser uma violência (P2 - GF1).*

Os relatos evidenciam ainda que os agressores também podem adotar comportamentos sugestivos de uma

relação violenta contra a mulher, como manter-se em atitude de vigilância, dificultando a aproximação e a abordagem dos profissionais que estão prestando assistência à mulher.

*Ele [companheiro] ficava grudado nela o tempo todo e tinha essa dificuldade de chegar e aproximar e poder perguntar. Acabou o meu plantão e eu não sei no que deu essa história, mas teve isso, ele [companheiro] não saiu de perto. Então não teve como ter essa abordagem, não pelo menos enquanto eu estava no plantão (P5 - GF1).*

A violência pode se manifestar por meio do processo de adoecimento vivenciado pela mulher, por meio de sinais subjetivos e clínicos que são evidenciados no cuidado em saúde.

*No momento da gestação, é o momento que nós podemos perceber o porquê que esta mulher tem tantas infecções urinárias. Por que esta mulher tem tantos sintomas que não é típico da gravidez? (P17 - GF4).*

*No meu setor, quando a gente vai pra “pegar” uma paciente mais [...] por exemplo, com hiperêmese gravídica, a paciente ficou ruim mesmo, teve que passar a sonda, com medicação, assim ela ficou com anorexia, só perdendo peso, estava desnutrida, e aí com ajuda da equipe toda, a gente sabia que tinha alguma coisa que não estava dentro da normalidade (P16 - GF4).*

### O que fazem os profissionais de saúde frente à mulher em situação de violência

A atuação do profissional de saúde frente à mulher em situação de violência é descrita pelos participantes da pesquisa como uma prática de assistência que deve envolver equipe multidisciplinar, tendo como intuito fortalecer a mulher, respeitando seus limites e suas decisões. Além disso, destaca-se a importância de envolver os equipamentos da rede de atenção socioassistencial, bem como a necessidade de se fazer a notificação dos casos. Os participantes destacam o que o profissional de saúde deve fazer diante de uma situação de violência contra a mulher:

*Eu acho que tem que notificar, acolher e tem que dar o suporte para o seguimento. Não é isso? Dar o seguimento; se ela foi vítima de violência física, principalmente se foi vítima de violência sexual, tem todo um protocolo de medicação, além de todo o fator psicológico (P11 - GF4).*

Os dados evidenciam algumas condutas adotadas pelos profissionais no atendimento à mulher em situação de violência e o que acreditam que deve ser feito em tais situações. Para os profissionais, nem sempre é possível intervir, mas quando suspeitam que a mulher se encontra em situação de violência, disponibilizam os setores de Psicologia e Serviço Social da instituição, como uma forma de apoiar a mulher nesse momento.

*Às vezes você fica muito inibido de falar alguma coisa, aí geralmente você oferece para a mulher se ela quer alguma ajuda psicológica. A gente informa que tem o serviço de Psicologia, tem o serviço social, que ela não está desamparada e tem sido muito válido. (P1 - GF1).*

Um dos participantes expressa que fez o que entendia ser correto naquele momento, tentando seguir o fluxo adotado para essas situações. Todavia, sentiu-se receoso com os desdobramentos do caso por parte do companheiro da mulher em situação de violência. Nesse relato fica evidente o desejo do profissional de ajudar, mas o desconhecimento sobre como fazê-lo foi uma barreira:

*Primeiro eu tentei as informações de qual fluxo ideal, mas não consegui devido ao horário, fiz o que achava no meu julgamento como correto, depois eu fiquei pensando e este homem depois comigo, que estou todos os dias trabalhando no mesmo horário, 7:00 horas da manhã sozinha (P12 - GF4).*

Os entrevistados comentam que o acolhimento é uma estratégia que facilita a aproximação entre o profissional e a mulher em situação de violência, sendo a oportunidade para estabelecer uma relação de confiança com a mulher, facilitando a identificação e o entendimento das suas necessidades:

*E nós devemos ter um acolhimento que ela possa ficar tranquila, ter confiança para falar, de poder pelo menos ajudar ou aconselhar o que ela pode fazer. Quando fala dessa prática que a gente percebe é mesmo nesse acolhimento. O acolhimento mesmo (P2 - GF1).*

*Primeiramente, acho que é acolher esta mulher, para ela tem que se sentir segura, confiante para ela se expor, a primeira situação, outra coisa eu acho que é abordar mais este assunto com os profissionais (P12 - GF4).*

Além do acolhimento foi citada a necessidade de oferecer apoio para a mulher no sentido de fortalecê-la para o enfrentamento da situação de violência, considerando

que é um processo que compreende várias etapas com vistas a fazer uma ruptura com a situação de violência.

*Ajudar a fortalecer para que ela [a mulher] dê conta de passar pelo processo inteiro, de denúncia, de reforçar essa denúncia, de representar essa denúncia na delegacia. Então, não é simplesmente o acolher aquele momento. É conseguir acompanhar ou fomentar essa mulher para que ela consiga. A gente tem que ter esse cuidado de observar até onde ela dá conta de seguir com esse processo (P6 - GF1).*

### Rede de apoio à mulher em situação de violência

Verificou-se que alguns participantes desconheciam o fluxo de atendimento às mulheres em situação de violência e identificaram a necessidade de divulgação desses fluxos de atendimento e dos protocolos institucionais.

*Eu acho legal a gente saber este fluxo (P15 - GF1).*

*Dependendo da situação que a mulher chega a gente tem que ter uma prioridade. Então eu acho que um protocolo ajuda mais a gente a seguir esse fluxo (P6 - GF2).*

*E eu inclusive estou até bastante ansioso com isso para a gente poder implementar no hospital todo o protocolo de atendimento à vítima de violência contra a mulher. Tem que treinar todo mundo. Tem que treinar desde a pessoa que está na recepção até médico, enfermeiro, assistente social. Todo mundo ter esse protocolo que já está bem desenvolvido (P11 - GF3).*

*Eu não sei mesmo o que fazer nesses casos (P9 - GF2).*

Por outro lado, havia participantes que tinham conhecimento de um conjunto de condutas a serem adotadas no atendimento à mulher em situação de violência, mas que dependiam da escolha da mulher de enfrentar a situação.

*[...] eu acho que tem que fortalecer a rede interna de uma equipe multiprofissional. E concordo também no que foi falado de repente, para mim está claro, que só vai funcionar quando a mulher decidir, tomar uma decisão, colocar um limite nisso (P4 - GF1).*

No que se refere ao atendimento à mulher em situação de violência, foi apresentada a necessidade de capacitações dos profissionais, a importância da educação em saúde como uma estratégia para a aquisição de conhecimentos técnicos e revisão dos valores pessoais que podem interferir nas práticas de cuidado dos profissionais de saúde.

*[...] ficou claro aqui que todo mundo quer se capacitar para fazer o melhor, mas pensar não só na questão da capacitação no sentido teórico, mas também de tentar avaliar dentro da gente alguns preconceitos, alguns valores que às vezes nos impedem de enxergar o que é violência e o que não é (P6 - GF2).*

*Eu acho que gente precisava incluir isso no plano e fazer essa capacitação de todos os funcionários que atendem essas pessoas (P11 - GF3).*

Os profissionais destacam a importância da rede de apoio à mulher em situação de violência para que a ela tenha onde buscar ajuda e atendimento. As unidades básicas de saúde (UBS) são identificadas como uma estratégia de suporte e acolhimento a essas mulheres e como a porta de entrada na rede de saúde.

*É importante a gente ter a rede de apoio do sistema de saúde, para que esta mulher seja acolhida e direcionada e seria muito importante trazer estas discussões para as unidades de saúde (P17 - GF4).*

*[...] qual a rede, onde é e horário de funcionamento, porque muitas vezes você liga e dizem: é só amanhã ou só segunda (P8 - GF3).*

## DISCUSSÃO

A violência doméstica contra a mulher pode ser praticada por familiares, parentes e conhecidos que convivem no mesmo domicílio. A violência por parceiro íntimo é entendida como qualquer forma de ameaça ou uso de violência, seja ela física, sexual, psicológica, emocional. Considera ainda as formas de controle, dominação, intimidação e humilhação utilizadas pelo companheiro atual ou anterior, no casamento, em uniões estáveis ou namoro.<sup>14</sup>

Estudos indicam que esse tipo de violência contra a mulher sempre existiu, sendo associado a vários fatores, inclusive por questões de gênero. Outras implicações estão relacionadas ao fato de muitas das mulheres permanecerem em um relacionamento abusivo pela dependência financeira e emocional, levando a eventos periódicos de violência doméstica.<sup>15</sup>

A relação entre o homem e a mulher é marcada pela herança histórica de submissão que configurou uma imagem de desigualdade, fragilidade e inferioridade para com a mulher. Os fatores que impulsionam as relações de violências têm raízes decorrentes de um contexto histórico pautado na valorização da figura masculina, atribuindo

à mulher os afazeres domésticos e a pouca voz diante na sociedade. A violência pode estar ligada a conceitos referentes à distinção entre poder e coação, vontade consciente e impulso, determinismo e liberdade, sendo que as mulheres em situação de violência expressam os sentimentos de tristeza, medo, vergonha, culpa, preocupação e impotência diante da realidade vivenciada.<sup>15</sup>

É importante frisar que a violência contra a mulher é, acima de tudo, uma violação dos direitos humanos, sendo, portanto, um problema de saúde pública. Torna-se necessário investir em práticas que possibilitem romper com padrões e normas culturais que contribuem para naturalizar e perpetuar a dominação masculina sobre a mulher.<sup>16</sup>

A violência contra a mulher provoca impactos em vários aspectos da vida da mulher, seja nas relações sociais e de trabalho e/ou na saúde física e mental. A violência por parceiros íntimos ou por pessoas próximas da mulher, pessoas da sua confiança, pode acarretar danos emocionais, prejuízo no desempenho educacional e econômico, a adoção de práticas sexuais não seguras, redução das habilidades de vinculação parental e aumento de comportamentos de riscos à saúde.<sup>17</sup> Da mesma forma, a violência sexual pode ter resultados devastadores na vida da mulher, em curto ou longo prazo.

Outros processos de adoecimentos identificados pelas equipes de saúde decorrentes das situações de violências vividas e que precisam de atenção são: gravidez não planejada e repetida, infecções do trato reprodutivo, doenças sexualmente transmissíveis (DST), distúrbios ginecológicos, urinários e na sexualidade, hemorragias e distúrbios gastrointestinais crônicos. Além disso, mulheres em situação de violência podem desenvolver sintomas psiquiátricos como depressão, pânico, somatização, tentativa de suicídio, abuso e dependência de substâncias psicoativas.<sup>18</sup>

Tais comportamentos adotados pelas mulheres em situação de violência demonstram modos diferentes de ser e estar no espaço individual e coletivo. Isso se deve porque, diante da possibilidade de enfrentamento, ela se depara com as repercussões que as situações de imposição, intimidação e humilhação reverberam em seus sentimentos de forma depreciativa em seus próprios valores e na desvalorização diante da sua condição humana de submissão.

As mulheres que sofrem violência são as que mais buscam cuidados no serviço de saúde, mesmo que elas não relatem a situação por vergonha ou medo.<sup>19</sup> Desse modo, as equipes de saúde necessitam estar atentas para os sinais e sintomas da violência, na perspectiva de uma abordagem eficiente e que diminua as sequelas e traumas para a mulher.

Nesse sentido, é necessário que o profissional de saúde tenha um olhar sensível para as pacientes e usuárias do serviço, realizando e garantindo o atendimento humanizado e de qualidade para todas.

O cuidado clínico pode ser uma estratégia para a identificação e reconhecimento dos sinais da violência. Não deve ser considerado objetivo principal do atendimento, mas como estratégia importante de interação com a mulher, possibilitando-lhe ser acolhida e inserida na rede de atenção à saúde.<sup>20</sup>

O acolhimento humanizado é preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH). Acolher de acordo com a Cartilha da PNH<sup>21</sup> é dar acolhida, dar ouvidos, atender, receber, ou seja, o acolhimento humanizado é uma atitude de inclusão, é um ato ou efeito de acolher o usuário dentro de suas especificidades. Os serviços de saúde e os demais equipamentos possuem como responsabilidade acolher, escutar, apoiar e oferecer uma resposta positiva, capaz de minimizar a maioria dos problemas de saúde da população.<sup>18</sup> O atendimento adequado e qualificado é uma ferramenta indispensável no acolhimento, proteção e, principalmente, no encorajamento e fortalecimento das mulheres.<sup>22</sup>

A realização e efetivação de práticas e condutas assistenciais por meio da identificação e do encaminhamento das mulheres para serviços especializados possibilitam qualificar e humanizar o atendimento oferecido a esse grupo. Cabe ressaltar a importância dos profissionais de saúde que atendem o binômio mãe-bebê, o investimento em ações de vigilância, monitoramento, prevenção e promoção da saúde, considerando a articulação intersetorial.<sup>23</sup>

A notificação compulsória interpessoal e autoprovoada realizada pela equipe de saúde que prestou atendimento à mulher em situação de violência é uma importante estratégia para dar visibilidade aos casos. O Ministério da Saúde (2018) ressalta que não deve ser entendida como denúncia, mas garantia de direito, e que a ficha de notificação funciona como um instrumento disparador da linha de cuidado às pessoas em situação de violência.

Entre as diversas barreiras enfrentadas para o atendimento à mulher em situação de violência na perspectiva do cuidado integral está a sensação de insegurança por partes dos profissionais, ausência de treinamento, lacunas na formação acadêmica, falta de manejo e conhecimento dos casos e ampliação do olhar para além das queixas biológicas, considerando-se as violências veladas.<sup>19</sup>

Frente à complexidade do problema, pesquisadores afirmam ser importante que os profissionais que trabalham com mulheres em situação de violência se apropriem de novos saberes, bem como das discussões

interdisciplinares e intersetoriais para subsidiar e aprimorar sua prática. O movimento de buscar e identificar a rede faz com que a mulher tenha a possibilidade de cuidar da sua saúde de maneira integral, de enfrentar e se fortalecer perante o vivido.<sup>24</sup>

Considerando que viver em situação de violência impacta significativamente no processo saúde/doença, é relevante a discussão dos processos de educação permanente em saúde para a qualificação do cuidado em saúde, preparando os profissionais para a abordagem da violência contra a mulher, reconhecendo-a como um fenômeno multifatorial e que demanda uma articulação da rede de cuidados em saúde.

Como uma das limitações do estudo está a disparidade entre o sexo dos profissionais participantes, predominando aqueles do sexo feminino. Outro aspecto refere-se ao fato de o estudo ter sido realizado em um cenário específico de atendimento a esse público, sendo que pesquisas em outros âmbitos poderá ampliar a discussão acerca da temática.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se dedicou à prática dos profissionais em uma maternidade frente a mulheres em situação de violência. Os profissionais apresentam diferentes sentimentos e percepções em relação às mulheres atendidas e sobre a temática da violência contra a mulher. As distintas formas de manifestação da violência constituem um desafio para profissionais de serviços não especializados em saúde. Esse conhecimento é fundamental para compreender o fenômeno da violência contra a mulher e oferecer uma assistência que vá ao encontro de suas necessidades e direitos. A humanização do cuidado com práticas de escuta e acolhimento é tida como um caminho para o cuidado da mulher em situação de violência.

Há o reconhecimento dos profissionais sobre a necessidade de se qualificarem para lidar com as situações de violência contra a mulher, sendo que esse despreparo está relacionado tanto ao conhecimento de protocolos e fluxos quanto aos aspectos emocionais. A criação de protocolos e trabalho multiprofissional e em rede se mostra como uma alternativa para atender a mulher nas suas necessidades e colocar em prática o que está previsto na legislação e nas políticas de saúde.

Tem-se como desafio aprofundar na realização de estudos acerca das percepções dos profissionais que assistem a mulher em situação de violência com vistas a implementar processos formativos, impactando positivamente na prática desses profissionais.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. World report on violence and health: summary. Prefácio de Nelson Mandela. Geneva: WHO; 2002[citado em 2020 set. 19]. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf)
- Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher: convenção de Belém do Pará; 1994[citado em 2018 fev. 13]. Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa - violência contra as mulheres. Brasília: OPAS; 2017[citado em 2020 ago. 5]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820)
- Ramalho NMG, Ferreira JDL, Lima CLJ, Ferreira TMC, Souto SLU, Maciel GMC. Violência doméstica contra mulher gestante. Rev Enferm UFPE Online. 2017[citado em 2020 out. 5];11(12):4999-5008. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/22279/25328>
- Presidência da República (BR). Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011[citado em 2020 out. 5]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>
- Gomes NP, Erdmann AL. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. Rev Latino- Am Enferm. 2014[citado em 2020 out. 5];22(1):1-9. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt\\_0104-1169-rlae-22-01-00076.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00076.pdf)
- Campos LM, Gomes NP, Santana JD, Cruz MA, Gomes NP, Pedreira LC. A violência conjugal expressa durante a gestação e puerpério: o discurso de mulheres. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em 2021 abr. 19];23:e-1230 Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1230.pdf>
- Islam MJ, Mazerolle P, Broidy L, Baird K. Exploring the Prevalence and Correlates Associated With Intimate Partner Violence During Pregnancy in Bangladesh. J Interpers Violence. 2017[citado em 2021 abr. 19];088626051773002. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260517730029>
- Rodrigues DP, Gomes-Sponholz FA, Stefanelo J, Nakano AMS, Monteiro JCS. Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais. Rev Esc Enferm USP. 2014[citado em 2020 out. 5];48(2):206-13. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-206.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-206.pdf)
- Vieria LJES, Silva ACF, Moreira GAR, Cavalcanti LF, Silva RM. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. Ciênc Saúde Colet. 2016[citado em 2021 maio 28];21(12):57-3965. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sJtr5C56L4nftLLNCHnymmx/?format=html>
- Souza EG, Tavares R, Lopes JG, Magalhães MAN, Melo EM. Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. Saúde Debate. 2018[citado em 2020 out. 5];42(4):13-29. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe4/0103-1104-sdeb-42-spe04-0013.pdf>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
- Conselho Federal de Psicologia. Violência contra as mulheres: o que os profissionais de saúde têm a ver com isso? [vídeo]. Brasília: Canal do Conselho Federal de Psicologia; 2016[citado em 2020 out. 5]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=084Z58r18rE>
- Melo EM, Celani MFS, Dias NCA, Silveira AM, Claret TAM, Santos EAR, et al. Rede de atenção e ambulatório Para Elas: práticas de promoção de saúde da mulher em situação de violência. In: Melo EM, Melo VH. Para elas: por elas, por eles, por nós. Belo Horizonte: Folium; 2016. p.285-96.
- Gomes IR, Fernandes, SCS. A permanência de mulheres em relacionamentos abusivos à luz da teoria da ação planejada. Bol Acad Paul Psicol. 2018[citado em 2021 abr. 19];38(94):55-66. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2018000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000100006&lng=pt&nrm=iso)
- Alencar GSP, Locatelli L, Aquino MGCGS. Mulheres e direitos humanos: uma perspectiva normativa acerca do enfrentamento da violência de gênero. Rev Polit Públicas. 2020[citado em 2021 abr. 20]. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br>
- Garcia LP, Silva GDM. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros 2014. Cad Saúde Pública. 2018[citado em 2020 out. 5];34(4):e00062317. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00062317.pdf>
- Lourenço LM, Costa DP. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. Rev Interinst Psicol. 2020[citado em 2021 abr. 19];13(1):1-18. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202020000100010&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100010&lng=pt)  
<http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130109>
- Santos WJ, Oliveira PP, Viegas SMF, Ramos TM, Policarpo AG, Silveira EAA. Violência Doméstica Contra a Mulher Perpetrada por Parceiro Íntimo: representações sociais de profissionais da atenção primária à saúde. Rev Pesq Cuid Fundam online. 2018[citado em 2020 out. 5];10(3):770-7. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6197/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6197/pdf_1)
- Costa DON, Lima ER, Tenório MCA, Silver TFC. A mulher vítima de violência doméstica no Brasil: acolhimento e assistência da Enfermagem. Cad Grad Ciênc Biol Saúde Unit. 2019[citado em 2021 abr. 20];5(2):227-38. Disponível em: [periodicos.set.edu.br](http://periodicos.set.edu.br)
- Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS: caderno de textos: cartilhas da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Tavares GP, Rodrigues MB, Barroso MF, Vieira NMS, Sousa VR. Atendimento humanizado às mulheres em situação de violência: a percepção das mulheres atendidas na DEAM/Parintins, Amazonas. Gênero na Amazônia. 2017[citado em 2020 out. 5];7-12:141-5. Disponível em: <http://www.generonaamazonia.com/edicoes/edicao-7/12-atendimento-humanizado-as-mulheres-em-situacao-de-violencia.pdf>

23. Marques SS, Riquinho DL, Santos MC, Vieira LB. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. *Rev Gaúch Enferm.* 2017[citado em 2020 out. 5];38(3):e67593. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/0102-6933-rgenf-38-3-e67593.pdf>
24. Xavier AAP, Silva EG. Assistência de Enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. *RECIEN Rev Inic Cient Ext.* 2019[citado em 2021 abr. 20];2(Esp.2):293-300. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/279>
-