

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

**Percepções de profissionais da atenção primária à saúde sobre mulheres
em situação de violência de gênero**

**Primary healthcare professionals' perceptions of women in situations of
gender-based violence**

**Percepciones de profesionales de la atención primaria de salud sobre
mujeres en situación de violencia de género**

Nilva Menezes de Carvalho¹, Tatiana Machiavelli Carmo Souza²

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro. *E-mail:* nilvamcpsi@hotmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-8666-5684>

² Universidade Federal Catalão e Universidade Federal do Triângulo Mineiro. *E-mail:* tatimachiavelli@yahoo.com.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-8834-7022>

*Informações do Artigo:**Nilva Menezes de Carvalho*nilvamcpsi@hotmail.com

Recebido em: 02/01/2024

Aceito em: 19/04/2024

RESUMO

A pesquisa objetivou conhecer as vivências de profissionais com formação superior, atuantes na Atenção Primária à Saúde, nos atendimentos às mulheres em situação de violência de gênero. Adotou-se abordagem qualitativa e foram realizadas entrevistas presenciais semidirigidas com cinco profissionais. Os resultados foram analisados segundo os núcleos de significado, evidenciando a construção do vínculo, devido a vinculação ter sido a ferramenta mais utilizada nos atendimentos às usuárias. E a relação entre saúde mental e a violência contra as mulheres, visto que os adoecimentos mentais nas mulheres em situação de violência são muito comuns e não aparecem como queixa principal.

PALAVRAS-CHAVE:

Violência; Gênero; Mulheres; Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

The research aimed to understand the experiences of professionals with higher education working in Primary Health Care in providing assistance to women experiencing gender-based violence. A qualitative approach was adopted, and semi-structured, in-person interviews were conducted with five professionals. The results were analyzed based on the core themes, highlighting the Building of Rapport, as rapport-building was the most commonly used tool in providing care to female users. Additionally, the relationship between mental health and violence against women was explored, as mental health issues among women experiencing violence are prevalent but do not often appear as the primary complaint.

KEYWORDS:

Violence; Gender; Women; Healthcare Professionals.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo conocer las experiencias de profesionales con formación superior que trabajan en la Atención Primaria de Salud, en la atención a mujeres en situación de violencia de género. Se adoptó un enfoque cualitativo y se llevaron a cabo entrevistas presenciales semiestructuradas con cinco profesionales. Los resultados fueron analizados según los núcleos de significado, destacando la Construcción del Vínculo, debido a que la creación de vínculos fue la herramienta más utilizada en la atención a las usuarias. También se exploró la Relación entre Salud Mental y la Violencia contra las Mujeres, dado que las enfermedades de salud mental en mujeres en situación de violencia son comunes y no suelen aparecer como la queja principal.

PALABRAS CLAVE:

Violencia; Género; Mujeres; Profesionales de la Salud.

No final do século XX, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que a violência contra as mulheres é um problema grave de saúde pública, em função da continuidade e dos efeitos prejudiciais à saúde (Vieira & Hasse, 2017). Esse fenômeno invalida os direitos humanos e estabelece obstáculos para a equidade de gênero, colaborando para a consolidação social alicerçada na percepção das mulheres como subordinadas (Cortes et al., 2022).

As consequências das violências contra as mulheres, causadas por parceiros íntimos, incorrem em prejuízos sociais, psíquicos e físicos, sendo comum a ocorrência de lesões corporais, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), gravidezes não planejadas, abortos,

além do sofrimento psíquico através de doenças psicossomáticas, depressão e comportamento suicida (Carneiro et al., 2021).

Além dos variados prejuízos à saúde e às relações sociais e políticas, as violências experimentadas pelas mulheres tem potencial de levá-las à morte. É um cenário no qual suas dores são tão excessivas que podem eclodir no suicídio e/ou em condutas autolesivas. O fenômeno da violência contra as mulheres engloba uma diversidade de questões, uma vez que abrange conteúdos sociais intensos, envolvendo aspectos emocionais, culturais e econômicos. As agressões vivenciadas pelas mulheres demonstram a amplitude dos desafios, revelando as interseções entre diferentes esferas da vida e a necessidade de abordar esses elementos de maneira abrangente e multidimensional (Souto & Castelar, 2020).

Dado esse contexto, essa pesquisa busca compreender o cenário da saúde em relação às violências de gênero, especificamente, na Atenção Primária à Saúde (APS). Este é um espaço onde as mulheres em situação de violência buscam apoio? As(os) profissionais estão preparadas(os) para auxiliar as mulheres nessa situação? Como é o preparo das(os) profissionais para receber essas mulheres? Há uma necessidade premente de aprofundar os estudos nesse campo, a fim de obter um conhecimento mais abrangente sobre o assunto em questão, uma vez que APS desempenha um papel fundamental na identificação, prevenção e resposta às violências contra as mulheres.

A naturalização das violências nos ambientes de saúde se conecta com o regime social patriarcal, visto que esse sistema reproduz relações de poder hierarquicamente sistematizadas, alicerçadas nas diferenças entre os sexos, atribuindo ao homem o controle, colocando como natural os processos de violência e objetificação das mulheres (Souto & Castelar, 2020). Nas interações entre homens e mulheres, a dominação masculina se manifesta como elemento estruturante, organizando essas relações num modo de dominação-exploração. Esse sistema

perpassa toda a sociedade, tanto no domínio público como no privado, no cenário civil e no Estado (Saffioti, 2015).

A violência contra as mulheres se qualifica como um modo de violência de gênero, uma vez que acontece devido a pessoa ser o objeto da opressão e pertencer ao gênero feminino, além de ter como base a preservação de papéis sociais impostos a homens e mulheres. No que diz respeito às várias expressões desse modelo de relacionamento, o predominante autor das agressões é o parceiro íntimo ou ex-parceiro (Curia et al., 2020).

Principal aspecto a ser considerado em relação a vulnerabilidade das mulheres em situação de violência é o desconhecimento das(os) profissionais de saúde em relação a essa questão, 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 & Hasse, 2017).

Para o enfrentamento das violências contra as mulheres, o reconhecimento das situações violentas é uma condição importante para a oferta de cuidado, sendo necessário que as(os) profissionais de saúde demonstrem disposição para perguntar sobre o tema. Nesse sentido, os(as) profissionais de saúde necessitam de preparo em relação a violência doméstica, para se sentirem capacitadas(os) quando for identificado os sintomas físicos e psíquicos relacionados a agressões (Viera & Hasse, 2017).

Nos últimos anos, o processo de formação das(os) profissionais de saúde tem passado por transformações, com o intuito de fortalecer o sistema de assistência, no que concerne as prioridades dos problemas relacionados a interação das diferentes profissões neste cenário, com maior aptidão no trabalho em equipe. Contudo, um dos principais obstáculos para a

identificação da violência contra as mulheres reside na aderência ao modelo biomédico, no qual os(as) profissionais concentram sua atenção nos sinais e sintomas associados a possíveis doenças. Uma capacitação inadequada pode ser um desafio que dificulta a abordagem de temas considerados delicados e íntimos (Fusquine et al., 2021).

Assim, no cenário brasileiro a elaboração de políticas com o intuito de promover novos olhares para as questões de saúde e um distanciamento do modelo biomédico individualista tem sido evidenciada. Em 1990, o programa Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais do Setor de Saúde (UNI) foi um marco inicial que implementou uma transformação na educação dos profissionais de saúde, com questionamentos do modelo hegemônico. Nesse mesmo sentido, ocorreram mudanças no ensino conduzindo estudantes da área de saúde a um processo com maior presença e alterações na grade curricular com modos mais ativos de aprendizagem, incentivando o protagonismo. São modificações que propõem um novo perfil de profissionais, mais capacitado(a) para as demandas da saúde (Freire et al., 2019).

Partindo dos elementos apontados, o objetivo dessa pesquisa foi conhecer as vivências das(os) profissionais de saúde com ensino superior nos atendimentos às mulheres em situação de violência de gênero e compreender os tensionamentos advindos dessas situações.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, contando com a colaboração de cinco participantes. Como critérios de inclusão, foram selecionadas(os) profissionais da saúde com 18 anos ou mais, ensino superior completo e atuantes na Atenção Primária à Saúde. Como critérios de exclusão, estagiárias(os) e profissionais de saúde que não estavam envolvidos(as) no cuidado de mulheres em situação de violência e/ou trabalhadoras(es) de outros setores da saúde.

A pesquisa foi realizada em uma cidade do interior de Goiás, nas instituições de atendimentos da Atenção Primária à Saúde. As(os) participantes foram identificadas(os) a partir da metodologia *snow ball* (bola de neve), que é eficaz para pesquisar temas delicados, além de permitir que as pesquisadoras pudessem escolher “informantes-chave”, com intuito de encontrar pessoas com as características necessárias para a pesquisa, e estas indicavam novas(os) participantes com perfis semelhantes. Essa técnica é muito utilizada nas pesquisas sociais, uma vez que garante uma maior heterogeneidade entre as(os) participantes e maior representabilidade (Vinuto, 2014).

Tabela 1

Dados Sociodemográficos das(os) Participantes

Participante	Idade	Profissão	Etnia	Estado Civil	Religião	Filho	Nível de Escolaridade
Velma	28	Médica	Branca	União Estável	—	1	Pós-graduação incompleta
Grey	37	Médica	Parda	Casada	Católica	1	Pós-graduação completa
Moana	29	Enfermeira	Branca	Solteira	—	-	Pós-graduação completa
Miranda	28	Enfermeira	Branca	Casada	Protestante	1	Superior completo
Luca	30	Médico	Pardo	Solteiro	Cristão não praticante	-	Superior completo

Nota. Os nomes fictícios foram inspirados em personagens de filmes e séries. Velma é uma personagem da série animada *Scooby-Doo*; Grey é uma médica da série *Grey's Anatomy*; Moana é protagonista do filme *Moana – Um Mar de Aventuras*; Miranda também é enfermeira de *Grey's Anatomy*; e Luca é o personagem principal do filme da *Disney*, Luca.

Os dados sociodemográficos das(os) participantes estão apresentados na Tabela 1. A idade média foi de 30,4 anos, sendo a mais jovem com 28 anos de idade e 37 anos a mais velha. Em relação as ocupações, 60% ($n = 3$) eram médicas(os) e 40% ($n = 2$) eram enfermeiras.

Quanto a formação continuada, 40% ($n = 2$) possuíam pós-graduação completa, enquanto 20% ($n = 1$) possuía pós-graduação incompleta. Em relação a raça/etnia, 60% ($n = 3$) autodeclararam brancas(os) e 40% ($n = 2$) pardas(os).

É importante destacar que as(os) participantes se autoidentificaram como pessoa cisgênera(o). Quanto ao estado civil, 40% ($n = 2$) solteiras(os) e 40% ($n = 2$) casadas(os), dessas(es) uma em união estável. A renda das(os) participantes era igual ou superior a 5 salários-mínimos, considerando que o salário estava fixado no valor de R\$ 1.302,00 mensais entre os meses de fevereiro e março do ano de 2023, data das entrevistas. Quanto a religião, 40% ($n = 2$) disseram não ter nenhuma religião, 20% ($n = 1$) se autodeclarou protestante, 20% ($n = 1$) católica(o) e 20% ($n = 1$) como cristão não praticante.

Para a obtenção de dados, foram realizadas entrevistas presenciais semidirigidas com as(os) participantes. De acordo com Minayo (2014), a entrevista deve acontecer de maneira flexível, propiciando à(ao) entrevistada(o) inserir temas e conteúdos considerados pertinentes. Dessa forma, as entrevistas investigaram as experiências das(os) profissionais de saúde com atendimentos voltados para violências de gênero no cotidiano de trabalho e suas percepções.

As entrevistas foram conduzidas em salas reservadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), com participantes provenientes de diferentes instituições. O ambiente no qual as entrevistas foram realizadas proporcionou conforto tanto material quanto psicológico a elas(es). As entrevistas foram registradas em áudio, com duração média de vinte minutos e, posteriormente, foram transcritas de forma literal.

Durante as entrevistas, foram abordadas questões sobre os atendimentos das(os) profissionais com o intuito de abranger os objetivos, como: a rotina e tempo de trabalho na instituição; os conhecimentos sobre as questões que envolvem as violências contra mulheres;

o acolhimento, as emoções e sentimentos nos atendimentos; as dificuldades e; o conhecimento em relação ao tema.

Para realizar a análise dos dados de forma qualitativa, adotou-se como referência os núcleos de significado. Nesse tipo de abordagem analítica “cabe ao pesquisador ir em busca dos temas/conteúdos/questões centrais apresentados pelo sujeito, entendidos assim menos pela frequência e mais por ser aqueles que motivam, geram emoções e envolvimento” (Aguiar, 2001, p. 135). O entendimento das falas, conteúdos e emoções do sujeito requer uma articulação com o processo histórico que as moldou, bem como com a base material sócio-histórica que constitui a subjetividade. Somente ao considerar esse contexto é possível compreender a transformação do aspecto social em aspecto psicológico do sujeito, dando forma e significado às suas experiências (Aguiar, 2001).

As entrevistas são consideradas como uma valiosa ferramenta que proporciona acesso aos processos mentais que despertam interesse, especialmente em relação aos sentidos e significados. Através de sua ação, o ser humano modifica tanto a natureza quanto a sua própria condição, sendo essencial compreender que esse processo de criação cultural, social e pessoal tem como base os significados. Estas, por sua vez, são construções históricas e sociais. O sentido reside na esfera da subjetividade, revelando com maior precisão a integração de todos os processos cognitivos, emocionais e biológicos. É essa a trajetória que propomos trilhar: compreender o processo que dá forma aos sentidos, assim como os componentes que o desencadeiam (Aguiar & Ozella, 2013).

Presamos nesse trabalho para uma análise metodológica sobre a compreensão dos sentidos baseada no empírico como ponto inicial, porém, com o cuidado de uma atenção para além do apresentado, com empenho de entender o processo histórico do objeto estudado. A

etapa de desenvolvimento da análise direciona para um processo de nuclearização revelando e objetivando a essência dos conteúdos expressos pelo sujeito (Aguiar & Ozella, 2013).

Partindo desses aspectos, foram constituídos os seguintes núcleos de significação: A Construção do Vínculo: “Quando a gente cria esse vínculo com paciente, alguns..., eles se sentem mais à vontade para poder falar o que está acontecendo pra gente” e A Relação entre Saúde Mental e a Violência Contra as Mulheres: “Geralmente essas pacientes chegam com crise de ansiedade, é ansiedade ou está com uma depressão”. Foram ainda constituídos outros núcleos de significado que serão discutidos em outras publicações.

Foram seguidas as recomendações da Resolução nº 510 de 2016, buscando preservar a privacidade e sigilo das(os) participantes. Portanto, as pesquisadoras solicitaram a anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob o parecer consubstanciado nº 5.898.516. Com o propósito de assegurar a confidencialidade das(os) entrevistadas(os), pseudônimos foram adotados para evitar a identificação.

Resultados e Discussão

A Construção do Vínculo: “Quando a Gente Cria Esse Vínculo Com Paciente, Alguns..., Eles Se Sentem Mais à Vontade Para Poder Falar o Que Está Acontecendo Pra Gente”

Observou-se que a maioria das(os) participantes eram profissionais recém-formadas(os), sendo que alguns(mas) possuíam pós-graduação completa, uma possuía pós-graduação incompleta e as(os) demais não tinham formação continuada. Por conseguinte, possuíam pouca experiência de trabalho e relataram não ter tido proximidade com o tema da violência contra as mulheres na formação continuada. Quando questionadas(os) sobre o debate de gênero na formação profissional, buscaram memórias de um pequeno contato na graduação,

como professora(r) que tinha introduzido o assunto ou apenas uma aula ao longo do curso. Algumas(alguns) participantes, lembravam muito pouco do tema da violência contra as mulheres, e as(os) demais afirmaram nunca terem tido proximidade.

Deste modo, se considera imprescindível a formação e a qualificação das(os) profissionais que lidam diretamente com mulheres envolvidas em situação de violência, já que que a identificação e a abordagem do problema se tornam relevantes. A inexistência de estratégias educativas para essa finalidade é um obstáculo proveniente da formação e dos programas de educação continuada (Fornari & Fonseca, 2021).

Em função do contato com o tema da violência de gênero ter sido muito sutil, as(os) participantes não se sentiram suficientemente capacitadas(os) para cuidar das usuárias que relataram estar em situação de violência ou apresentaram outras queixas, onde a violência foi identificada como a causa subjacente de seu sofrimento. A pesquisa identificou necessidade de um programa de formação continuada para a capacitação profissional das(os) entrevistadas(os). Dado que essa formação busca apoiar o desenvolvimento contínuo de profissionais, garantindo informação e preparo para auxiliar os atendimentos e atender as demandas em constante evolução dos campos de atuação. Essa necessidade se tornou evidente a partir do comentário de uma das participante, quando destacou que um curso de pós graduação pode fornecer instrumentos teóricos e metodológicos para auxiliar a abordagem das usuárias do sistema de saúde, nesse caso a APS, e identificar experiências de violências:

De uma forma que eu aprendi na pós-graduação é... converso sobre a vida toda do paciente, então eu vou perguntando desde a infância, então muitas vezes isso é... na... durante a consulta, aí ela... aí ela fala, né? Ela relembra... que teve esses abusos na infância, às vezes, não só... do ato sexual em si, mas, alguns parentes que passam a mão, que... que... abusam de outra forma mesmo (Velma).

Em relação às estratégias e recursos utilizados pelas(os) participantes para abordar a violência de gênero, foi observado que anamnese, vinculação, acolhimento, encaminhamento para profissionais da saúde mental, como psicólogas(os) e psiquiatras, e o apoio das equipes de trabalho nas unidades foram os procedimentos usados. O estabelecimento de vínculo foi a estratégia mais citada pelas(os) participantes.

Acolhimento, vínculo e diálogo são instrumentos relacionais importantes nos atendimentos de mulheres em situação de violência. No acolhimento estão relacionadas capacidade de entendimento e atenção às experiências das mulheres. A escuta das queixas, de uma forma acolhedora, oportuniza a construção do vínculo por meio da verbalização do sofrimento e, assim, o reconhecimento da violência (Soares & Lopes, 2018).

Dentre os recursos utilizados no atendimento de mulheres em situação de violência, verificou-se o acolhimento associado ao estabelecimento de vínculo. Essas abordagens exigem um suporte teórico para serem bem-sucedidas. Em outras palavras, o embasamento teórico bem fundamentado é essencial para garantir que práticas como abordagem, escuta qualificada e identificações das violências sejam incluídas nos atendimentos de maneira apropriada, com o intuito de alcançar resultados desejados, incluindo oferta de cuidado, prevenção e reconhecimento das violências, humanização nos atendimentos, orientações e encaminhamentos. No entanto, devido à falta de experiência e a inexistência de conhecimento aprofundado sobre violência de gênero por parte das(os) participantes, esses recursos não foram assertivos nas intervenções realizadas.

É... assim, é... ela... chega às vezes, algumas vezes é... elas não falam de cara, né!? Chegam falando que é outra queixa, e aí é, vai conversando, ela.... elas vão criando confiança, né? E aí... acabam falando e... contam, né, o que aconteceu. É... eu acho que acontece direto (Velma).

Quando a gente cria esse vínculo com paciente, alguns, eles se sentem mais à vontade para poder falar o que está acontecendo pra gente (Miranda).

Como que a gente tenta convencer ou conversar ou acolher, mesmo essa mulher? (Moana).

Que, às vezes você até percebe na fala que tem alguma coisa, aí você tenta extrair aquilo, mas elas as vezes não se abrem (Grey).

O processo de acolhimento e vinculação envolve uma escuta sem julgamento de valores, uma abordagem humanizada que transcende dos aspectos biológicos e inclui características como a empatia e uma compreensão mais ampla das questões sociais envolvidas. Além da necessidade de uma conduta multiprofissional, o vínculo e a escuta qualificada são práticas de cuidado relevantes no enfrentamento das violências contra as mulheres (Soares & Lopes, 2018).

Observou-se que as(os) entrevistadas(os) tinham clareza que o processo de vinculação apresenta um potencial significativo no enfrentamento da violência contra as mulheres, conforme relatou Luca: “. . . E elas vão soltando aos poucos, aí ao longo da conversa, eu tenho que ir puxando, né? Tentando dar mais liberdade para a paciente, para sentir bem, né?”

O cuidado às mulheres em situação de violência na APS, ocorre por meio da interação dos(as) profissionais de saúde com as usuárias, observando identificar e intervir nos casos. No que diz respeito ao reconhecimento ou suspeita de vivência de violência pelas mulheres, destaca-se a importância do estabelecimento de um vínculo entre profissional e usuária. Essa conduta é essencial diante da dificuldade que as mulheres enfrentam ao compartilhar algo tão íntimo, sendo compreendido como um problema de natureza privada (Carneiro et al., 2022). Foi observado que a qualidade da relação entre profissionais de saúde e usuárias da APS em situações de violência era uma estratégia recorrente utilizada pelas(os) participantes.

Porque eu acredito que é uma situação mais do acolhimento, né? Então assim, às vezes é algo mu... muito imediato, né? Às vezes aconteceu agora ou às vezes eu vejo que... as vezes a mulher está cansada daquela violência e resolveu, não... é agora, o momento que eu vou atrás, né? (Grey).

Foi algo assim, que não tinha nada a ver, sabe?... Era um, aí tô sentindo... dor para fazer xixi, alguma coisa assim... Aí eu fui conversando, conversando, até que ela começou a chorar e... acabou falando, né? Essa foi até uma demanda espontânea, nem foi agendado não... aí acabou surgindo, sabe? Ela... acho que sentiu confiança, né? Durante a consulta, e acabou falando (Velma).

A humanização no contexto da saúde, infelizmente, foi observada como uma prática pouco frequente entre as(os) participantes. No entanto, verificou-se interesse em adotar uma abordagem mais atenciosa, empática e respeitosa, levando em consideração o contexto social das mulheres e promovendo um ambiente holístico com maior integração. Ainda que a medicalização seja uma forma de lidar com a violência, percebeu-se uma tentativa de investigar as causas subjacentes aos sintomas.

É igual eu falei, são... crises de ansiedade, é sintomas depressivos, como tristeza, é chorando muito, é isolamento, sintomas depressivos mesmo, são os mais comuns e crises de ansiedade mesmo, esses sintomas em geral. Normalmente tão ligados.... É... com frequência algum tipo de abuso (Velma).

O estabelecimento de vínculo cria um ambiente propício para que as usuárias se sintam confortáveis em expressar os sofrimentos com as(os) profissionais de saúde. Parcela das mulheres que procuram o serviço de saúde em função de estarem vivendo situações de violência, não relatam essa condição nos atendimentos com as(os) participantes, apenas mencionam as consequências das violências.

Nem sempre as violências sofridas pelas mulheres são visíveis, essa questão, por vezes não aparece como demanda, as mulheres não revelam que estão em situação de violência, essa dificuldade está relacionada a alguns como medo e vergonha (Bearzi et al., 2020). Adoecimentos psíquicos, autoextermínio, depressão podem surgir como consequência desse cenário, fazendo com que as mulheres se distanciem do convívio social. Isso, por sua vez, torna mais desafiador o rompimento do ciclo de violência (Carneiro et al., 2021).

A Relação entre Saúde Mental e a Violência Contra as Mulheres: “Geralmente Essas Pacientes Chegam Com Crise de Ansiedade, é Ansiedade ou Está Com Uma Depressão”

Verificou-se que os sofrimentos e adoecimentos mentais nas mulheres em situação de violência são muito comuns no ambiente da APS, uma vez que as queixas das violências não aparecem como queixa principal, chegam delineadas por uma questão de saúde mental como ansiedade, depressão e autoextermínio. Infelizmente, as(os) participantes recorreram aos sintomas e adotaram a abordagem da medicalização como uma forma de lidar com a situação, transformando a violência contra as mulheres em uma questão patológica.

Tanto marcas físicas evidentes quanto sinais sutis de violência, como tristeza, introspecção e ansiedade, podem ser considerados como indícios que levantam suspeitas de violência. Nesse contexto, é fundamental investigar os relacionamentos conjugais das mulheres, buscando a colaboração de outros profissionais da equipe para melhor compreender a situação (Carneiro et al., 2022).

Identificou-se que o fenômeno da violência estava relacionado com as queixas de adoecimentos mentais das usuárias da APS, com base nas narrativas das(os) entrevistadas(os), em virtude de a demanda inicial das mulheres em situação de violências ser os sofrimentos psíquicos. “Geralmente relacionado a saúde mental, geralmente ansiedade ou depressão, tá?

Ou o relato de tristeza é que está tendo . . . tô muito ansiosa, muito comum também crise de ansiedade, crise de pânico tá tendo aí” (Luca).

Em uma perspectiva menos frequente para algumas(alguns) participantes, há mulheres em situação de violência que buscam atendimento na APS devido a preocupações relacionadas à saúde física, como o temor de contrair IST. No entanto, elas não mencionam explicitamente as situações de violência e, como resultado, não solicitam ajuda de profissionais de saúde mental devido ao sentimento de vergonha. Como foi percebido na fala da participante, “Maior parte das vezes é para fazer um teste rápido de sorologia, teste de HIV, sífilis e hepatite B e C porque essas elas têm ciência que a gente tem” (Miranda).

Mulheres em situação de violência estão mais suscetíveis a problemas de saúde e a uma menor qualidade de vida. A exposição a essa condição tem sido associada à busca frequente por serviços de saúde devido a lesões e traumas, além de impactar negativamente a saúde mental, como a ocorrência de depressão e ansiedade. Portanto, a violência contra as mulheres representa um desafio para o setor de saúde, em função das consequências na saúde individual e a necessidade de fortalecimento intersetorial para lidar com seus efeitos (Conceição & Madeiro, 2022).

Observou-se que na maioria dos discursos, as(os) participantes suspeitam de casos de violência quando existem evidências visíveis de agressão, como violências físicas. Nesse contexto, as intervenções são direcionadas para a recuperação das usuárias, recorrendo ao uso de medicamentos para tratar as sequelas dos atos violentos. Ademais, notou-se uma hierarquização das formas de violência no cotidiano das UBSs, atribuindo maior gravidade às agressões físicas e as colocando como a forma mais preocupante. Constatou-se uma dificuldade em entender a relevância, a urgência e emergência dos outros tipos de violência. Essas condutas negligenciam o potencial de evolução para um risco de feminicídio.

Essa agressão grave assim . . . Eu falo, no sentido físico mesmo, sabe, de apanhar . . . abuso psicológico mais crônico, sabe, aquele paciente que alguns meses sofre xingamento, violência... verbal em casa . . . então são casos digamos assim... moderados para leves (Luca).

“A gente teve uma gestante aqui também, que... apareceu algumas manchas no corpo, né? E aí... a gente tentou questionar e tal.” (Moana)

Mulheres que sofrem violência doméstica e não têm acesso a suporte nas redes comunitárias, no ambiente escolar, nas políticas públicas ou na sociedade estão expostas ao trágico desfecho do feminicídio. Aquelas submetidas a agressões físicas moderadas ou graves buscam instituições ou autoridades quando já não conseguem mais suportar a violência ou quando estão seriamente feridas (Caicedo-Roa & Cordeiro, 2023).

Quando perguntada sobre atendimentos de mulheres em situação de violência, a participante inicialmente disse que “Não é muito comum de chegar... para mim, tá?” (Grey). Contudo, logo em seguida relacionou os adoecimentos mentais e tentativas de autoextermínio com as mulheres em situação de violência que buscavam ajuda, como expressada na fala “. . . a paciente junto à violência gerou um quadro de ansiedade, né? Tá, tá muito nervosa, né? Ou sei lá, teve até uma tentativa de autoextermínio” (Grey). Observa-se que a entrevistada associou os episódios graves de saúde mental às situações de violências de gênero, o que ressalta a gravidade dessas formas de violências e a procura por ajuda por parte das usuárias nos serviços da APS.

No contexto da APS, é de suma importância que as(os) profissionais exerçam um papel fundamental no cuidado, reconhecimento e abordagem precoce dos casos de violência. Geralmente, a identificação das situações de violência é mais frequente quando há evidências claras de agressão, e, muitas vezes, a abordagem se concentra em aspectos curativos e

medicalizantes, especialmente ao lidar com as consequências físicas e sexuais dos atos (Conceição & Madeiro, 2022).

Notou-se que o emprego de medicamentos psicotrópicos é comum nas mulheres que procuram unidades de APS, sendo utilizados como recurso para a superação de sofrimentos e problemas psicossociais. Em muitas situações, esses medicamentos são a principal estratégia de enfrentamento das(dos) profissionais de saúde para pacientes que apresentam queixas relacionadas a adoecimento mental, como evidenciado na afirmação: “Geralmente essas pacientes chegam com crise de ansiedade, é ansiedade ou está com uma depressão, às vezes elas falam assim, ah meu remédio da depressão não está funcionando mais eu vim, trocar. Essa as vezes é a queixa” (Grey).

Observou-se que a formação das(os) participantes está diretamente ligada a forma de atuação. O trabalho na área da saúde envolve uma dimensão subjetiva, sendo essencialmente baseado em relações humanas no processo de saúde, doença e cuidado. Isso requer das(os) profissionais uma formação de qualidade, educação continuada e competências específicas para atender as demandas do mercado de trabalho na área da saúde (Machado & Ximenes, 2018).

A formação dos(as) trabalhadores(as) para o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta desafios significativos. Um desses desafios é a persistência do modelo flexneriano (biologicista), que continua predominante em grande parte dos currículos, com a formação centrada principalmente na clínica hospitalar e especialidades médicas, em detrimento das práticas comunitárias. Isso resulta na manutenção do paradigma hegemônico da cura, que muitas vezes prevalece sobre abordagens voltadas para a saúde da comunidade. Além disso, profissionais como enfermeiras(os), médicas(os) e odontólogas(os) muitas vezes não recebem uma formação sólida e abrangente voltada para a atuação na APS. Isso dificulta a compreensão,

o planejamento e a organização do processo de trabalho nessas áreas, bem como a implementação de projetos terapêuticos humanizados (Machado & Ximenes, 2018).

Com a necessidade de capacitar profissionais mais qualificados para a área da atenção à saúde, contudo, o Brasil se destaca pelas iniciativas de superação da forma tradicional de formação. O país possui um histórico significativo de políticas integradas visando superar o modelo biomédico e individualista, com a implementação da educação estruturada em competências (desenvolvimento para o trabalho em equipe), além de uma maior aproximação entre universidade, serviço de saúde e comunidade (Freire et al, 2019).

Nem sempre a UBS consegue oferecer uma intervenção adequada para as usuárias que estão em situações de violências, o que pode levar a dispersão para outros obstáculos. Essa falta de visibilidade é consequência da limitação em focar apenas nos sintomas e doenças, sem utilizar instrumentos capazes de identificar a causa subjacente. Isso impossibilita o reconhecimento das situações de violência, levando à quebra do vínculo da usuária com o serviço de saúde, além de contribuir para a manutenção do ciclo de violência (Fusquine et al., 2021).

No caso de violências envolvendo menores de idade, foi observado que a notificação ao Conselho Tutelar e o acompanhamento foram estratégias utilizadas. Entretanto, o direito ao aborto não foi mencionado às pacientes menores de idade, uma vez que, mesmo que a experiência sexual tenha sido consentida, quando envolve pessoas com menos de 14 anos de idade, a criança não possui maturidade para dar consentimento, conforme Súmula nº 593 (Superior Tribunal de Justiça, 2017).

Um . . . o outro foi de uma criança.... criança assim, 13 anos, né? Na verdade, ela só queria omitir a gravidez e que ela obteve a relação sexual porque quis sim, é porque ela estava com medo de falar que estava grávida (Miranda).

No que diz respeito às políticas públicas, a Lei 12.650 (2012), também conhecida como Lei Joana Maranhão, tem o objetivo de auxiliar pessoas que sofreram abusos na infância. Observou-se que, nas práticas rotineiras das UBS, as(os) participantes não possuíam conhecimento sobre essa assistência, resultando na incapacidade de fornecer suporte adequado às usuárias que passaram por violências sexuais na infância.

Ao questionar as(os) participantes sobre o aumento de violências contra as mulheres durante a pandemia de COVID-19, elas(es) sentiram dificuldade em identificar o crescimento das violências ou desconheciam os índices, mas ao longo das entrevistas, foram capazes de relacionar as situações que poderiam propiciar esse aumento, como o isolamento social, a perda do trabalho, as situações de estresse ocasionadas pela disseminação do coronavírus, em conjunto com a presença das crianças em casa devido ao fechamento das escolas e creches.

Não consegui, não... Eu não consigo perceber... pode ser que tem alguma coisa aí relacionada né? Até porque as pessoas ficavam muito em casa, né? E a maior porcentagem ocorre, né? De pessoas próximas, pais... avós, tios... Então eu acredito que seja por isso também né? que as pessoas ficavam mais em casa (Velma).

Que assim, não tinha pensado ainda nessa relação com a pandemia, mas realmente, por estar todo mundo em casa, né? No caso, tanto homem quanto a mulher, aí acaba sendo uma coisa que não... não era rotina, né? Então acaba, realmente, contribuindo para isso mesmo (Moana).

Durante a crise da COVID-19, a recomendação de "ficar em casa" teve implicações significativas para pessoas, especialmente mulheres que já conviviam com um parceiro abusivo ou controlador. As restrições rígidas de isolamento social dificultaram a busca por ajuda, fuga e as estratégias de enfrentamento para as vítimas sobreviventes. Além disso, essas restrições acabaram beneficiando agressores ao possibilitar o uso de táticas de controle, vigilância e

coerção. Contudo, o que ocorreu dentro das residências e, de maneira crítica, nas relações familiares e íntimas, acontecia "atrás de portas fechadas" e longe dos olhos de outras pessoas, no sentido literal (Bradbury-Jones & Isham, 2020, p. 2047).

Considerações Finais

Neste estudo, foi observado sentimento de impotência, dúvidas e inseguranças que emergem nas(os) profissionais de saúde ao lidarem com mulheres em situações de violência. Percebe-se que as(os) profissionais de saúde que atuam na APS não trabalham em uma perspectiva de gênero. Nota-se uma falta de compreensão acerca das questões, que decorre da escassez de conhecimento sobre o tema, tornando motivo de preocupação, tendo em vista que a literatura aponta para a existência de papéis construídos historicamente em conformidade com o sistema patriarcal, e observa-se a persistência dessas condutas com a naturalização das violências como resultado.

Na relação entre as(os) profissionais de saúde e mulheres atendida na APS, observou-se a vinculação como principal estratégia para a identificação das violências. No entanto, quando mulheres em situação de violência procuram ajuda, recebem cuidado através da medicalização, especialmente para adoecimentos mentais. Outras abordagens importantes para lidar com as questões relacionadas à violência, como o fortalecimento psicológico, o encorajamento à denúncia, orientações e um atendimento em equipe, são frequentemente negligenciadas, embora desempenhem um papel significativo para o rompimento do ciclo de violência.

Através da metodologia utilizada para a construção de dados, observa-se o contexto da entrevista como espaço de provocação para a reflexão, visto que favorece novas configurações subjetivas. Melhor dizendo, promove o surgimento de novas perspectivas de entendimento para o fenômeno da violência contra as mulheres, considerando as questões de gênero e contexto

social. Notou-se a pesquisa com uma capacidade de mobilização das(os) entrevistadas(os), dado que, no início da entrevista não estavam familiarizados com assunto, mas no final, faziam reflexões pertinentes sobre o tema. Esse elemento enfatiza a importância de ampliar a discussão sobre esse tema em futuros estudos, uma vez que revela desafios importantes no cenário social da saúde, como a naturalização das violências, a carência de humanização em função do modelo médico hospitalar e a falta de conhecimento sobre gênero na formação das(os) profissionais de saúde.

Referências

- Aguiar, W. M. J. D. (2001). A pesquisa em psicologia sócio-histórica: Contribuições para o debate metodológico. *Psicologia Sócio-Histórica: Uma perspectiva Crítica em Psicologia*, 3, 129–140. https://gestamater.com.br/wp-content/uploads/2021/12/Psi-docs-Psicologia_Socio_Historica_Ana_Bock.pdf#page=131
- Aguiar, W. M. J. D., & Ozella, S. (2013). Apreensão dos sentidos: Aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 94, 299–322. <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/Y7jvCHjksZMXBrNJkqq4zjP>
- Bearzi, P. S. S. D., Martins, A. B., Marchi, R. J. D., & Reser, A. R. (2020). Trilhas para o enfrentamento da violência contra a mulher. *Revista Estudos Feministas*, 28(3), Artigo e60162. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n360162>
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). O paradoxo da pandemia: As consequências da COVID-19 na violência doméstica. *Jornal de Enfermagem Clínica*, 29(13–14), 2047–2049. <https://doi.org/10.1111%2Fjocn.15296>
- Caicedo-Roa, M., & Cordeiro, R. C. (2023). Análise de casos de feminicídio em Campinas, SP, Brasil, entre 2018 e 2019 por meio do modelo ecológico da violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 23–36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09612022>
- Carneiro, J. B., Gomes, N. P., Almeida, L. C. G., Romano, C. M. C., Silva, A. F., Webler, N., & Mauricio, M. D. A. L. L. D. (2021). Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Escola Anna Nery*, 25(5), Artigo e20210020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0020>
- Carneiro, J. B., Gomes, N. P., Campos, L. M., Estrela, F. M., Webler, N., Santos, J. L. G. D., & Carvalho, A. A. D. S. (2022). Modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em

- situação de violência na Atenção Primária. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 31. Artigo e20200639. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0639>
- Conceição, H. N., & Madeiro, A. P. (2022). Profissionais de saúde da atenção primária e violência contra a mulher: Revisão sistemática. *Revista Baiana de Enfermagem*, 36, Artigo e37854. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.37854>
- Cortes, L. F., Padoin, S. M. M., & Arboit, J. (2022). Rede intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência: Trabalho artesanal construído pelas pessoas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), Artigo e20210142. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0142>
- Curia, B. G., Gonçalves, V. D., Zamora, J. C., Ruoso, A., Ligório, I. S., & Habigzang, L. (2020). Produções científicas brasileiras em Psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, Artigo e189184. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>
- Fornari, L. F., & Fonseca, R. M. G. S. (2021). Jogo Violetas: A perspectiva dos profissionais que participam do enfrentamento da violência contra a mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, Artigo e20200238. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0238>
- Freire, J. R., Silva, C. B. G., Costa, M. V. D., & Forster, A. C. (2019). Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 43, 86–96. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>
- Fusquine, R. S., Souza, Y. A., & Chagas, A. C. F. (2021). Conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(1), 113–124. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1010>

- Lei n. 12.650 de 17 de maio de 2012. (2012). *Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes*. Diário Oficial da União, Brasília. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12650.htm
- Machado, M. H., & Ximenes, F. R. G. N. (2018). Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: Trinta anos de avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1971–1979. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec Editora.
- Resolução n. 510 de 07 de abril de 2016. (2016). *Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana*. Ministério da Saúde, Brasília. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
- Saffioti, H. I. B. (2015). *Gênero, patriarcado, violência*. Editora Fundação Perseu Abramo.
- Soares, J. D. S. F., & Lopes, M. J. M. (2018). Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 789–800. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0835>
- Souto, V. S., & Castelar, M. (2020). Psicólogas nos serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência. *Psicologia em Estudo*, 25, Artigo e44031, 1–16. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44031>

-
- Súmula n. 593 de 25 de outubro de 2017. (2017). *O crime de estupro de vulnerável se configura com a conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menor de 14 anos, sendo irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente*. Superior Tribunal de Justiça, Brasília. https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2017_46_capSumulas593-600.pdf
- Vieira, E. M., & Hasse, M. (2017). Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60) 52–62. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0357>
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203–220. <https://doi.org/10.20396/temáticas.v22i44.1097>