

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: VIABILIDADES E DIFICULDADES NA REDE DE ATENDIMENTO

VIOLENCE AGAINST WOMEN: POSSIBILITIES AND DIFFICULTIES IN THE CARE NETWORK

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: POSIBILIDADES Y DIFICULTADES EN LA RED ASISTENCIAL

Leilane Mendes Vilar¹, Sheila Milena Pessoa dos Santos², Maria Luana Peixoto Batista³, Juliana Emily de Lima Silva⁴, Saulo Rios Mariz⁵, Juliana Andreia Fernandes Noronha⁶

Como citar este artigo: Violência contra a mulher: viabilidades e dificuldades na rede de atendimento. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso: ____]; 14(1): e202570. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v14i1.8163>

¹ Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Enfermeira Assistencial na Prefeitura Municipal de Taperoá. Especialista em Saúde Pública. Pós Graduada em Enfermagem Dermatológica com Ênfase em Feridas. Membro e parte da Equipe Gestora do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde Coletiva - NUPESC, vinculado ao CCBS-UFCG. leilanevilar9@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-7027-6868>

² Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Doutora em Enfermagem, Mestre em Educação, Especialista em Obstetrícia, Graduada em Enfermagem, professora associada da Universidade Federal de Campina Grande. Coordena o Laboratório de Saúde das Mulheres (LAIS/UFCG). Sheila.milena@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-9396-9192>

³ Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Atualmente, pós graduanda em Saúde Pública e em Estética Clínica Avançada com Expertise em Injetáveis. Professora atuante em cursos técnicos de saúde em Campina Grande - PB. mluana.enfer@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0009-4555-7850>

⁴ Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Membro do Grupo de Estudos em Cuidados Paliativos (GECUP/UFCG). Integrante do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem (NUPESEN/UFCG), vinculada as atividades de secretaria. julianaemily65@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0001-3253-4838>

⁵ Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Farmacêutico-Bioquímico pela Universidade Federal do Maranhão. Mestre em Toxicologia e Análises Toxicológicas pela Universidade de São Paulo e Doutor em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba. Pós-doutorado na Universidade Paris 8 sobre o tema da prevenção ao uso indevido de drogas no meio universitário. saulo.rios@professor.ufcg.edu.br. <https://orcid.org/0000-0001-7988-9516>

⁶ Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (2019), Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba, Especialista em Serviços de Saúde Pública pela FCM, graduada em Enfermagem pela EESER. juliana.andreia@professor.ufcg.edu.br. <https://orcid.org/0000-0002-2990-7744>

RESUMO

Objetivo: Esta pesquisa busca compreender a vivência de mulheres em situação de violência, na rede de atendimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado em um centro de referência para mulheres vítimas de violência, em um município do Nordeste, com 13 participantes. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2022 e março de 2023, e a análise foi feita com o software Atlas Ti, utilizando análise de conteúdo temática. **Resultados:** A violência física foi a mais relatada durante os discursos, foram identificadas as nuances do percurso por mulheres na rede de atendimento e as potencialidades do centro de referência na assistência integral à mulher vítima de violência. **Conclusões:** A percepção das mulheres sobre a atuação profissional na rede de atendimento ao sofrerem alguma forma de violência teve destaque para a falta de vínculo, empatia, acolhimento e a desarticulação em rede.

Descriptores: Violência Contra a Mulher; Violência Por Parceiro Íntimo; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: This research seeks to understand the experiences of women in situations of violence in the care network. **Methods:** This is a qualitative study carried out in a reference center for women victims of violence, in a municipality in the Northeast, with 13 participants. Data collection took place between December 2022 and March 2023, and the analysis was done with the Atlas Ti software, using thematic content analysis. **Results:** Physical violence was the most reported during the speeches, the nuances of the path women took in the care network and the potential of the reference center in comprehensive assistance to women victims of violence were identified. **Conclusions:** The women's perception of professional performance in the care network when they suffered some form of violence highlighted the lack of connection, empathy, support, and network disarticulation.

Descriptors: Violence Against Women; Intimate Partner Violence; Public health.

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación busca comprender la experiencia de las mujeres en situación de violencia en la red de atención. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo realizado en un centro de referencia para mujeres víctimas de violencia, en un municipio del Nordeste, con 13 participantes. La recolección de datos se realizó entre diciembre de 2022 y marzo de 2023, y el análisis se realizó con el software Atlas Ti, mediante análisis de contenido temático. **Resultados:** La violencia física fue la más denunciada durante los discursos, los matices del recorrido de las mujeres en el servicio. red y el potencial del centro de referencia para brindar atención integral a mujeres víctimas de violencia. **Conclusiones:** La percepción de las mujeres sobre su desempeño profesional en la red de cuidados al sufrir alguna forma de violencia destacó la falta de conexión, empatía, aceptación y desarticulación en la red.

Descriptores: Violencia contra la mujer; Violencia de pareja; Salud pública.

INTRODUÇÃO

O conceito de violência entre parceiros íntimos é referido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o comportamento de

um parceiro íntimo ou ex-parceiro que causa danos físicos, sexuais, psicológicos ou patrimoniais, incluindo agressão física,

coerção sexual, abuso psicológico ou financeiro e comportamentos controladores.¹

A violência praticada por parceiro íntimo é uma das principais formas de violência, exercidas pelo homem, contra as mulheres e, devido a sua magnitude, tornou-se uma das maiores preocupações mundiais para a saúde pública. Destaca-se que as condições de adoecimento causadas por esse tipo de violência, relacionadas aos abusos e agressões, ainda são pouco reconhecidas socialmente.²

Em situação de violência, a suscetibilidade da mulher para danos na saúde mental e física aumenta; bem como desencadeia uma cascata de efeitos negativos que repercutem na vida da mulher à cada tipo de violência sofrida.³ A percepção equivocada de homens e mulheres sobre violência pode aumentar as agressões, seja pela falta de compreensão do homem sobre seu comportamento agressivo, ou pela mulher permanecer na relação com intuito de manter a harmonia familiar ou por aceitar a violência como normal.⁴

Como destaque no enfrentamento da violência, no Brasil, no ano de 2006, foi promulgada a Lei Nº 11.340 de 7/08/2006, “Lei Maria da Penha”, que conceitua e estabelece punições e ações educativas para os agressores que, por muitas vezes, tentam cessar a vida das vítimas.⁵ A referida Lei é um

dos principais instrumentos legais para combater os casos de violência e se configura como uma importante estratégia para o enfrentamento da problemática, sobressaindo-se também por ter sido a primeira Lei a tipificar os cinco tipos de violências mais acentuados existentes no cotidiano das mulheres, que são: física, psicológica, patrimonial, moral e sexual.²

A rede de atendimento à mulher em situação de violência, contemplada na Lei Maria da Penha, é formada por um conjunto de serviços dos mais diversos setores, que objetivam atender de forma integral e humanizada. A rede, então, é composta por órgãos e instituições – especializados ou não, que operam em conjunto para oferecer suporte às vítimas, são eles: Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), Varas de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, os Centros Especializados de Referência da Mulher, além das áreas de Assistência Jurídica, Social e de Segurança Pública.⁵ No campo da saúde, esses serviços são compostos por hospitais de referência para o atendimento de mulheres que passaram por violência sexual e aborto legal, como também pela rede de Atenção Primária à Saúde (APS), que envolve as Unidades Básicas de Saúde (UBS).⁶

No tocante à saúde, além da necessidade da identificação e do acolhimento de mulheres vítimas de eventos de violência, tem-se como ações primordiais a escuta qualificada, a resolutividade e a integração com os demais pontos da rede de atendimento.³

Ressalta-se que a literatura sobre a rede de atendimento à mulher vítima de violência ainda é escassa, principalmente quando se trata de pesquisas realizadas em Centros Especializados de Referência a Mulher e que pautaram suas análises nas vivências das vítimas.⁷

Assim, o objetivo do estudo foi compreender a vivência de mulheres em situação de violência na rede de atendimento.

MÉTODO

Este trabalho é um recorte de um projeto de pesquisa mais amplo intitulado “Representações de mulheres sobre violência provocada por parceiro íntimo e as estratégias de enfrentamento”, que foi construído a partir das recomendações do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).⁸

Trata-se de um estudo com abordagem comprehensiva, com delineamento qualitativo com *locus* em um centro de referência de violência contra a mulher, localizado em um município do interior do Nordeste. Destaca-se que o referido centro proporciona atendimento

psicológico e social, orientação e encaminhamentos jurídicos necessários à superação do ciclo da violência, contribuindo para o fortalecimento da mulher.

A população foi constituída por mulheres com vivência de violência praticada por parceiro íntimo, atual ou passada, com idade igual ou superior a 18 anos, de qualquer gênero, orientação sexual, raça/etnia e nível de escolaridade. Como critério de exclusão estabeleceu-se profissionais do serviço e mulheres que não eram acompanhadas pelo centro de referência.

Para atender ao objetivo do estudo, a coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais conduzidos no centro de referência. Essa técnica tem sido muito empregada em pesquisas sociais e humanas, pois em pouco tempo e com baixo custo pode-se investigar questões complexas, entendê-las detalhadamente, e a partir disso, buscar a produção de novos conhecimentos.⁹ Em relação à quantidade de participantes por grupo focal, foi estabelecido o mínimo de seis e o máximo de quinze mulheres por sala, com o objetivo de facilitar a troca de experiências comuns.¹⁰

A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2022 e março de 2023, envolvendo três etapas: Primeiro, as pesquisadoras visitaram o centro de referência

durante um dia de alta demanda de mulheres assistidas, conforme sugerido pela coordenadora do local. Na ocasião foram explicitados o propósito da pesquisa e os aspectos éticos. Em seguida, as interessadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fornecido pelas pesquisadoras, que leram e explicaram seu conteúdo. Durante essa fase, também foi preenchido um questionário sociodemográfico. Por fim, um grupo focal foi realizado em uma sala indicada pela coordenadora, assegurando o sigilo das discussões e promovendo uma interação segura entre as participantes.

Foi necessária a realização de dois grupos focais, com o objetivo de obter a saturação das informações.¹¹ Tais grupos tiveram a duração de 1h:10min e 1h:20min, com a participação de seis e sete mulheres, respectivamente. Os dois momentos foram gravados e transcritos integralmente para viabilizar a etapa de análise.

Os procedimentos para a análise dos dados tiveram como base a análise de conteúdo na modalidade temática.¹² A fase de análise de dados, permitiu interpretações a partir da identificação objetiva e sistemática de aspectos presentes nas mensagens.

Para auxílio da análise qualitativa foi utilizado o software *Atlas Ti*.¹³ Dessa forma, o conteúdo foi codificado pelas pesquisadoras e

classificado em eixos temáticos com categorias capazes de agrupar o material, com a possibilidade de inserção de falas em mais de um eixo temático. Em seguida, as falas foram selecionadas e filtradas para subsidiar, por meio de trechos das falas das mulheres, o conteúdo que compuseram as categorias. Para preservar a privacidade das participantes, os trechos foram identificados com a letra M, referindo-se a palavra “Mulher”, seguida de um número sequencial aleatório de 1 a 13 estabelecido pelas pesquisadoras.

Os resultados foram interpretados à luz dos estudos de gênero, violência e demais referências relativas aos conteúdos e interpretações produzidas pelas pesquisadoras a partir do material.

A pesquisa ocorreu respeitando a Resolução 466/12, que se refere a pesquisas em seres humanos. Assim, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, CAAE 47703021.7.0000.5182, parecer 4.944.542.

RESULTADOS

As participantes tinham entre 27 e 68 anos. Cinco se autodeclararam brancas, três pardas e cinco pretas. Em relação à escolaridade, uma era alfabetizada, seis

tinham ensino fundamental, quatro ensino médio e duas ensino superior. Sete das entrevistadas tinham trabalho remunerado. A violência foi causada por um companheiro e doze ex-companheiros. Entre as 13 participantes, 11 tinham filhos.

A violência física, foi a mais relatada durante os discursos, tem caráter agressivo e macula, principalmente, a saúde corporal da mulher. Predominantemente, as mulheres apontaram terem sido violentadas com surras, murros, chutes e puxões de cabelo.

Tudo ele desconfia de mim, uma vez eu fui numa igreja e cumprimentei um pastor e quando chegou em casa ele deu muito em mim [...] ele quando chegou em casa simplesmente bateu em mim e muito no meu rosto.” (M1)

Minha casa lá ela era num ponto de cerâmica, ele me pegava pelos cabelos saia arrastando na sala, ai minha menina, meu menino odeia ele. (M2)

Ele já fraturou meu braço, ele já... Eu só calada. E eu aguentei muitas coisas [...]. (M.3)

A violência psicológica emergiu de forma significativa nos relatos, manifestando-se através de danos emocionais, queda na autoestima e impacto negativo no desenvolvimento pessoal das mulheres. Em certos casos, as agressões ocorrem de maneira sutil, envolvendo questionamentos ambíguos que insinuam infidelidade por parte da mulher ou sugerem que ela está se aproveitando de situações acadêmicas ou profissionais para obter êxito nas atividades desenvolvidas.

Eu cheguei a fazer primeiro ano de pedagogia, aí só que quando ele me viu, eu estudar de noite, tirando naquela época não tinha computador, era tudo na mão, e eu me esforçava demais, quando ele via a minha nota, aí ele dizia assim: “Hum, dez nesse trabalho? Eu: Foi. Ele: É professor ou é professora? Se eu dissesse era professor, ele fez: ah, entendi porque que tirou dez. (M.1)

A violência sexual apareceu em meio a relatos chocantes da plena objetificação da mulher como um ser que está para o homem como uma pessoa que precisa ofertar o corpo como objeto de prazer sem que sejam consideradas suas vontades, prazer e disponibilidade. As mulheres relatam dores e cicatrizes que transcendem o físico.

Sofri muita violência dele, perdi o útero por conta disso aos trinta e três ano, porque ele colocava muitas camisinhas e enfiava dentro de mim e me rasgava de todo jeito. Tenho muitas cicatrizes.” (M.2)

Constatou-se que a violência patrimonial pouco aparece nos relatos das mulheres violentadas. Este fato, porém, é passível de investigação considerando o fato de que provavelmente elas não saibam ou não identifiquem condutas que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades, como um tipo de violência.

[...] tirou tudo que eu tinha dentro de casa deu pra ela, comprou de tudo me deixou sem nada.
(M.4)

A violência moral é discuta com sentimento de vergonha e indignação entre as mulheres. As palavras de baixo calão eram sempre proferidas contra elas, além do ciúme excessivo e a necessidade de menosprezar a parceira.

[...] falava na cor de pele, né, eu não arranjava coisa melhor, ele falava palavrões, quando chegava bêbado, mandava tomar naquele canto, xingava o mais alto pela vizinha escutar.
(M.5)

Depreende-se, portanto, que os tipos de violência cometidos contra a mulher ocorrem de várias formas com traços marcantes de perversidade, que causam consequências graves contra a saúde das mulheres, constituindo-os como violação aos direitos humanos.

Nuances do percurso por mulheres na rede de atendimento

Uma vez que cada serviço de atendimento - seja ele especializado ou não - possui papel central e autônomo na vida das vítimas, cada um deve optar pela defesa da mulher em situação de vulnerabilidade perante o agressor. No entanto, os discursos das vítimas entrevistadas divergem do esperado,

sendo retratos de espera, angústia e insatisfação.

[...] depois de quatro anos separadas eu vivo na justiça direto, não consegui me divorciar, não consegui nada da casa [...] e tá tudo na justiça, eu não consigo nada. Nada. (M.6)
Principalmente na área de saúde, que é muito precária, a gente se sente tão mal com o atendimento do povo, viu?! (M.7)

Quando as participantes do grupo foram indagadas sobre suas relações com os profissionais de saúde, o relato foi pautado na indignação e na negação ao chegar no serviço e não ser acolhida, principalmente quando esse não acolhimento é realizado por uma outra mulher.

[...] eu vou lá num centro de saúde pertinho lá de casa muitas e muitas vezes os profissionais, principalmente minhas colegas que moram no mesmo lugar, que me conhecem, elas me olham lá do balcão e já dizem assim: 'Diz o que é que tu quer' e isso não é forma de se atender nem a mim, nem a ninguém. Então, muitas vezes você já sai dali, já chega ali tão machucado e chega num lugar e é atendido principalmente por uma mulher profissional que deveria ter outro olhar pra sua colega, pra seu próximo. Isso é muito triste. (M. 8)

De outro ângulo, algumas mulheres relataram que a partir da relação profissional-usuário foram encontrados subsídios para se fortalecerem, lutar contra a violência e se sentirem acolhidas.

Quando comecei a frequentar o CAPS [...] a psicóloga, o amor da minha vida, nunca esqueço, me ajudou demais [...], eu fui procurar o CAPS, fui bem acolhida, estou sendo até hoje, e pronto. (M.3)

A rede de atendimento tem papel central no enfrentamento dos casos de violência visto que a comunicação entre usuárias – profissionais – serviços reforça a estratégia do cuidado em rede e prioriza a integração entre diversos setores para a resolução dos problemas, com objetivo de garantir o cumprimento dos direitos às vítimas, responsabilizar os agressores e prestarem assistência qualificada.

Potencialidades do Centro de Referência na assistência integral à mulher vítima de violência

No que concerne ao centro de referência de violência contra a mulher, os relatos foram em sua totalidade positivos havendo uma diferenciação e destaque quanto aos outros serviços que compõem a rede de atendimento. Sendo então, referido como um local de escuta, empatia, acolhimento e resolutividade.

[...] eu tinha ouvido falar no Centro de Referência da Mulher [...] Depois que eu vim pra aqui não me faltou nada, porque Deus já tava na minha companhia, eu cheguei aqui, eu fui atendida, eu fui encaminhada pra psicóloga, eu fiz tratamento aqui várias vezes não foi pouca, eu assistia reunião que tinha aqui [...]. (M. 4)

[...] Eu vim buscar ajuda aqui (Centro de Referência) e foi quando eu entendi mais ainda que era um direito meu. (M. 8)

As usuárias do centro destacam que ao chegar no serviço encontraram força e resiliência inerentes a figura feminina, além

de subsídios e entendimentos necessários para discernir o que é direito delas perante a lei e também usufruíam dos mais diversos atendimentos multiprofissionais que o centro dispõe.

Quando eu cheguei aqui (Centro de Referência), peguei a Dr^a [...] eu falei: eu quero me separar, quero separar por completo, legalmente, união estável [...] ela deu entrada, pegou todos os dados que eu tinha, e daqui houve a audiência, faz um ano agora, dia 29, e que na primeira audiência, ele já foi retirado de casa, aí estou aqui livre, leve e solta, contando essa história. (M.5)

[...] eu pensei assim: como é que eu sofro com esse negócio? [...] vou para aquele centro de referência da mulher [...] eu vou buscar ajuda [...] a delegacia eu já fui várias vezes. Só faço andar e servir de besta. (M.3)

O sentimento de liberdade e autonomia que o centro de referência proporciona à mulher em situação de violência é o ponto forte e diferenciado do serviço, pois assim, aprimoraram a produção e disseminação de conhecimentos relevantes no intuito de contribuir para a transformação e condição de vida das vítimas.

Quando eu fui pro centro de referência de lá de [outra cidade], me levaram pro hospital pra fazer o exame eu escutei quando o médico disse a menina lá: ‘como é que pode um marido violentar a mulher? Ele tem direito ao corpo dela.’ Então, ela pediu pra eu sair da sala e ficou conversando com ele lá dentro, acho que repreendendo, né?! (M.2)

Durante os relatos são visualizadas ações para uma ação abordagem integral, que

implica na articulação intersetorial, como assessoria jurídica para cada caso específico, atendimento e acompanhamento psicológico, atendimento social para apoio e prevenção dos casos e outros encaminhamentos para serviços da rede.

DISCUSSÃO

As mulheres reconheceram ter vivido violência por parceiro íntimo e sofreram consequências negativas para o bem-estar biopsicossocial. Os atos de violência incluíam desconfiança, ciúmes excessivos, xingamentos, sexo forçado, uso de força física e degradação patrimonial.

Ao analisar os discursos, foram mais percebidas pelas vítimas a violência física (murros, puxões de cabelo, fraturas) e a violência verbal (insultos, gritos). O controle que os homens exercem sobre as mulheres estão na base da ideologia patriarcal que acentua os papéis tradicionais de gênero e, consequentemente, os níveis de violência física contra as mulheres.¹⁴

No âmbito da violência psicológica, destacam-se as marcas invisíveis, porém profundamente impactantes, que podem ocorrer tanto em ambientes públicos quanto privados. Um estudo realizado em Alicante e Madrid, na Espanha, revela que ambos os sexos reconhecem a percepção e as

consequências desse tipo de violência, identificando o isolamento e a destruição da vítima como as formas mais extremas de violência psicológica.¹⁴ Além disso, mulheres em situação de violência tendem a apresentar transtornos como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão, com risco elevado de suicídio.¹⁵

No caso da violência sexual, na época da escravatura, mulheres negras sofriam violência sexual, e vivenciavam situações de assédio exercido pelos homens que tinham uma situação hierárquica de poder sobre elas e ainda serviam de objeto sexual para os portugueses solteiros que viviam no Brasil.¹⁶ De semelhante modo, entre os depoimentos do atual estudo, uma mulher negra relatou ter sofrido violência sexual semelhante aos tempos da escravatura, repleta de humilhação e maus-tratos íntimos.

Especificamente sobre a violência moral, além dos relatos sobre desacato e ofensa, houve outras falas que demonstraram desonra pública às mulheres através de palavrões. Essas situações ocorrem principalmente correlacionadas à acusação de adultério e desde o período imperial no Brasil há registros que legitimam o adultério como justificativa para os atos violentos e assassinato de mulheres.⁶

O desvelar da violência experienciada na conjugalidade feminina por meio do abuso patrimonial, nesse estudo, apareceu por meio da subtração de bens da vítima. No entanto, foi uma forma pouco expressada pelas mulheres. Concomitantemente, um estudo traz que a violência patrimonial é muitas vezes acontecida pela falta de conhecimento das mulheres sobre os seus diretos de propriedade e sobre como podem garantir-lhos atrelados à expectativa de que os parceiros vão agir de boa fé.¹⁷

A rede de atendimento à saúde da mulher, que envolve setores como assistência social, justiça, segurança pública e saúde, é fundamental. Instituições como as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), Varas de Violência Doméstica, Centros de Referência da Mulher e hospitais especializados em violência sexual e aborto legal oferecem apoio crucial. Além disso, é importante que serviços não especializados incluam ações voltadas à violência de gênero para melhorar o atendimento e o encaminhamento adequado das vítimas.

Na análise, identificaram-se várias falhas na rede de atendimento às vítimas, sendo o setor judiciário o principal problema. Embora a Lei Maria da Penha tenha trazido avanços, a justiça e a polícia ainda enfrentam desafios e lentidão diante da complexidade

dos casos no Brasil. As demandas jurídico-policiais refletem a longa e exaustiva espera no setor judiciário, gerando sofrimento, insatisfação e vulnerabilizando ainda mais as mulheres em situações de abuso.¹⁵

No setor de saúde, a violência contra a mulher é frequentemente invisibilizada, vista como um problema privado e íntimo. Os relatos das mulheres destacam a falta de acolhimento e o despreparo dos profissionais para lidar com o sofrimento de cada vítima. A equipe de saúde, no entanto, pode se destacar e agir de forma diferenciada ao atuar de maneira significativa no processo de enfrentamento da violência, por meio de estratégias de acolhimento que coloquem as mulheres como figura central nas ações de cuidado direcionadas ao problema.²

Os profissionais inseridos na rede de atendimento evidenciam a falta de psicólogos e psiquiatras para atender as demandas e relatam entender que seria papel do Sistema Único de Saúde (SUS) suprir essa necessidade.¹⁸ Concomitantemente, as mulheres que participaram desta pesquisa, relembraram e ressaltaram o atendimento, principalmente dos profissionais da psicologia como ponte importante de apoio e recursos para as vítimas, muito embora também critiquem a falta dessa categoria profissional

(psicólogos e/ou psiquiatras) para as demandas e continuidade do acompanhamento.

É essencial, portanto, destacar a necessidade de haver convergência entre as narrativas de interseccionalidade e de determinantes sociais para que se possa entender as múltiplas realidades e condições de vida e acolhê-las nas suas similaridades e especificidades nas diferentes situações de violência por elas vividas e assim prestar uma boa assistência.¹⁹

Relacionado ao centro de referência da mulher, ponto central de encontro e partilha entre as mulheres, é explícito que as vítimas dão importância ao atendimento recebido pelos profissionais do local, pois verbaliza-se claramente condutas que são sinônimo de acolhimento, entendimento, direcionamento e agilidade aos casos. O centro de referência exerce na vida das vítimas o papel de articulador da rede de atenção às mulheres em situação de violência, pois supre várias lacunas deixadas pelos outros serviços, além de direcionar as mulheres aos setores e serviços necessários sendo um serviço composto por profissionais focadas, capacitadas e com uma equipe multidisciplinar que faz todo o acolhimento e acompanhamento necessários para romper com o ciclo da violência.⁷

CONCLUSÃO

Este estudo buscou compreender as vivências de mulheres em situação de violência e analisar sua interação com a rede de atendimento. Identificou-se a complexidade dessas experiências, destacando tanto as possibilidades quanto os desafios enfrentados ao buscar apoio.

As mulheres relataram falta de vínculo, empatia e integração na rede de atendimento, mas ressaltaram que, quando houve acolhimento humanizado e colaboração entre serviços, sentiram-se fortalecidas e motivadas a sair do ciclo de violência. A realização dos grupos focais foi desafiadora, evidenciando a necessidade de mais estudos sobre o tema, além da importância de políticas públicas e da capacitação de profissionais de saúde mental.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram que não possui nenhum conflito de interesse.

Financiamento: O presente artigo não apresenta fonte de financiamento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Violence against women. Key facts [Internet]. Geneva, CH: WHO, 2021 [citado em 14 mar 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Silva J, Silva DB, Gomes RA, Braga LP. Violência contra as mulheres e suas formas de enfrentamento: um relato de experiência sobre o Agosto Lilás. Rev Ciênc Plur. [Internet].

- 2023 [citado em 14 mar 2025]; 9(2):1-17. Disponível em:
<https://periodicos.ufrn.br/rkp/article/view/31413/17421>
3. Alcantara PPT, Carneiro FF, Pinto AGA, Machado MFAS. Cuidado integral às mulheres vítimas de violência: desafios para a Estratégia Saúde da Família. *Revista Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2022 [citado em 14 mar 2025]; 96(39). Disponível em: Disponível em:
<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1461/1458PLANALT O>
4. Caldeira RR, Acosta, DF, Silva PLV, Leão ES. Olhares de universitários sobre os atores envolvidos na violência por parceiro(a) íntimo(a). *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2023 [citado em 14 mar 2025]; 31:e70796-6. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/70796/47849>
5. Presidência da República (Brasil). Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e da Convenção Interamericana para prevenir [...] [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2006 [citado em 14 mar 2025]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/lei/l11340.htm
6. Carneiro JB, Gomes NP, Almeida LCG, Campos LM, Magalhães JRF, Lírio JGS, et al. Revelando desfechos do cuidado com a mulher em situação de violência conjugal. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 14 mar 2025]; 34:eAPE001555. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE001555/1982-0194-ape-34-eAPE001555.pdf
7. Soares JSF, Lopes MJM. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. *Interface Comun Saúde Educ.* [Internet]. 2018 [citado em 14 mar 2025]; 22(66):789-800. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/6qJ6qSmHMpZD4ZP4qwX8NVy/?format=pdf&lang=pt>
8. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 14 mar 2025]; 34:eAPE02631. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.pdf
9. Santos AO, Oliveira GS, Rodrigues MC. Metodologias, técnicas e estratégias de pesquisa: estudos introdutórios. In: O grupo focal na pesquisa científica de natureza qualitativa. Corrêa AMC, Oliveira GS, Oliveira AC. Uberlândia, MG: FUCAMP; 2022. p. 41-54.
10. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 14 mar 2025]; 70(2):424-9. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/xmD5VcJYFMg5hgYm4QLkzrQ/?format=pdf&lang=en>
11. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF, et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 14 mar 2025]; 71(1):228-33. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?format=pdf&lang=en>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70; 2016.
12. Deslandes S, Coutinho T. Prevenção de “brincadeiras perigosas” na internet: experiência da atuação do Instituto DimiCuida

- em ambientes digitais. *Saúde Soc.* [Internet]. 2022 [citado em 14 mar 2025]; 31(4):e210845pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LWy9Rsg6mQ4hvsBhLYTZX3p/?format=pdf&lang=pt>
13. Ríos-Albert E, Vives-Cases C. Discursos sobre violência contra la mujer de jóvenes y profesionales en España. Proyecto PositivMasc. Gac Sanit (Barc, Ed impr.) [Internet]. 2023 [citado em 14 mar 2025]; 37:102320. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911123000341?via%3Dihub>
14. Gomes ICR, Lira MOSC, Rodrigues VP, Vilela ABA. Representaciones sociales de mujeres en situaciones de violencia doméstica en la asistencia jurídica. *Rev. Cuid* (En línea) [Internet]. 2020 [citado em 14 mar 2025]; 11(1):e927. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/927/1441>
15. Scaffo MF, Farias FR, Dupret L. Veredas da violência contra a mulher. *Arq Bras Psicol* (Rio J 2003) [Internet]. 2022 [citado em 14 mar 2025]; 74:e025. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/abp/article/view/56573/30944>
16. Deere CD, Contreras J, Twyman J. Patrimonial violence: a study of women's property rights in Ecuador. *Lat Am Perspect*. [Internet]. 2013 [citado em 14 mar 2025]; 41(1):143-65. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/reader/10.1177/0094582X13492133>
17. Aguiar JM, Schraiber LB, Pereira S, Graglia CGV, Kalichman BD, Reis MS, et al. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. *Saúde Soc.* [Internet]. 2023 [citado em 14 mar 2025]; 32(1):e220266pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5nY8t6kLrVW8N6FjQzxgRTL/?format=pdf&lang=pt>
18. Campos É, Cláudio MNAP. Estudo observacional dos casos de violência contra mulher notificados em um hospital fluminense em 2020. *Saúde Debate* [Internet]. 2023 [citado em 14 mar 2025]; 47(138):478-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FkcVjKLz3b4cxYhBydMYMKp/?format=pdf&lang=pt>

RECEBIDO: 03/12/24

APROVADO: 13/03/25

PUBLICADO: 03/2025