

**VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: POSIBILIDADES Y DIFICULTADES EN LA  
RED ASISTENCIAL****VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: VIABILIDADES E DIFICULDADES NA REDE DE  
ATENDIMENTO****VIOLENCE AGAINST WOMEN: POSSIBILITIES AND DIFFICULTIES IN THE CARE  
NETWORK**

Leilane Mendes Vilar<sup>1</sup>, Sheila Milena Pessoa dos Santos<sup>2</sup>, Maria Luana Peixoto Batista<sup>3</sup>, Juliana Emily de Lima Silva<sup>4</sup>, Saulo Rios Mariz<sup>5</sup>, Juliana Andreia Fernandes Noronha<sup>6</sup>

**Cómo citar este artículo:** Violencia contra las mujeres: posibilidades y dificultades en la red asistencial. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acceso en: \_\_\_\_]; 14(1): e202570. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v14i1.8163>

<sup>1</sup> Universidad Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Auxiliar de Enfermería en la Municipalidad de Taperoá. Especialista en Salud Pública. Postgrado en Enfermería Dermatológica con Énfasis en Heridas. Miembro y parte del Equipo de Gestión del Centro de Investigaciones y Estudios en Salud Pública – NUPESC, vinculado al CCBS-UFCG. [leilanevilar9@gmail.com](mailto:leilanevilar9@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0002-7027-6868>

<sup>2</sup> Universidad Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Doctora en Enfermería, Magíster en Educación, Especialista en Obstetricia, Licenciada en Enfermería, profesora asociada de la Universidad Federal de Campina Grande. Coordina el Laboratorio de Salud de la Mujer (LAIS/UFCG). [Sheila.milena@gmail.com](mailto:Sheila.milena@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0001-9396-9192>

<sup>3</sup> Universidad Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Enfermero de la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG). Actualmente, postgrado en Salud Pública y Estética Clínica Avanzada con Especialización en Inyectables. Profesora activa en cursos técnicos de salud en Campina Grande – PB. [mluana.enfer@gmail.com](mailto:mluana.enfer@gmail.com). <https://orcid.org/0009-0009-4555-7850>

<sup>4</sup> Universidad Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Estudiante de Licenciatura en Enfermería por la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG). Miembro del Grupo de Estudio de Cuidados Paliativos (GECUP/UFCG). Miembro del Centro de Investigación en Enfermería (NUPESN/UFCG), vinculado a actividades de secretaría. [julianaemily65@gmail.com](mailto:julianaemily65@gmail.com). <https://orcid.org/0009-0001-3253-4838>

<sup>5</sup> Universidad Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Farmacéutico-Bioquímico por la Universidad Federal de Maranhão. Máster en Toxicología y Análisis Toxicológico por la Universidad de São Paulo y Doctor en Productos Bioactivos Naturales y Sintéticos por la Universidad Federal de Paraíba. Postdoctorado en la Universidad de París 8 sobre el tema de la prevención del abuso de drogas en las universidades. [saulo.rios@professor.ufcg.edu.br](mailto:saulo.rios@professor.ufcg.edu.br). <https://orcid.org/0000-0001-7988-9516>

<sup>6</sup> Universidad Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Minas Gerais (2019), Maestra en Salud Pública por la Universidad Estatal de Paraíba, Especialista en Servicios de Salud Pública por la FCM, graduada en Enfermería por la EESER. [juliana.andreia@professor.ufcg.edu.br](mailto:juliana.andreia@professor.ufcg.edu.br). <https://orcid.org/0000-0002-2990-7744>

## 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.

## 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.

**Descritores:** 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.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere al concepto de violencia de pareja como el comportamiento de una pareja o expareja que causa daño físico, sexual, psicológico o financiero, incluyendo agresión física, coerción sexual, abuso psicológico o financiero y comportamiento controlador.<sup>1</sup>

La violencia de pareja es una de las principales formas de violencia perpetrada por los hombres contra las mujeres y, por su magnitud, se ha convertido en una de las mayores preocupaciones mundiales para la salud pública. Cabe señalar que las condiciones de enfermedad ocasionadas por este tipo de violencia, relacionadas con el abuso y la agresión, aún son poco reconocidas socialmente.<sup>2</sup>

En situaciones de violencia aumenta la susceptibilidad de las mujeres a sufrir daños a su salud mental y física; así como desencadenar una cascada de efectos negativos que repercuten en la vida de la mujer con cada tipo de violencia sufrida.<sup>3</sup> La percepción errónea de hombres y mujeres sobre la violencia puede incrementar la agresividad, ya sea por falta de comprensión del hombre sobre su conducta agresiva, porque la mujer permanece en la relación para

mantener la armonía familiar o porque acepta la violencia como algo normal.<sup>4</sup>

Como destaque en la lucha contra la violencia, en Brasil, en 2006, se promulgó la Ley nº 11.340, de 08/07/2006, “Ley Maria da Penha”, que conceptualiza y establece castigos y acciones educativas para los agresores que, muchas veces, intentan acabar con la vida de las víctimas.<sup>5</sup> La citada Ley es uno de los principales instrumentos jurídicos para combatir los casos de violencia y constituye una importante estrategia para enfrentar la problemática, destacándose además por haber sido la primera Ley en tipificar los cinco tipos de violencia más graves existentes en la vida cotidiana de las mujeres, que son: física, psicológica, patrimonial, moral y sexual.<sup>2</sup>

La red de apoyo a las mujeres en situación de violencia, amparada por la Ley Maria da Penha, está formada por un conjunto de servicios de los más diversos sectores, que tienen como objetivo brindar una atención integral y humana. La red, entonces, está formada por órganos e instituciones – especializados o no, que actúan en conjunto para ofrecer apoyo a las víctimas, a saber: Comisaría Especializada de la Mujer (DEAM), Juzgados de Violencia Doméstica y Familiar contra la Mujer, Centros de Referencia

Especializados de la Mujer, además de las áreas de Asistencia Jurídica, Social y de Seguridad Pública.<sup>5</sup> En el ámbito de la salud, estos servicios están conformados por hospitales de referencia para la atención a mujeres que han vivido violencia sexual y aborto legal, así como la red de Atención Primaria de Salud (APS), que involucra a las Unidades Básicas de Salud (UBS).<sup>6</sup>

En materia de salud, además de la necesidad de identificar y apoyar a las mujeres víctimas de violencia, la escucha cualificada, la resolución de problemas y la integración con otros puntos de la red de atención son acciones esenciales.<sup>3</sup>

Cabe destacar que la literatura sobre la red de apoyo a mujeres víctimas de violencia es aún escasa, especialmente cuando se trata de investigaciones realizadas en Centros de Referencia Especializados de la Mujer y que basan sus análisis en las vivencias de las víctimas.<sup>7</sup>

Así, el objetivo del estudio fue comprender la experiencia de las mujeres en situación de violencia en la red de atención.

## MÉTODO

Este trabajo es un extracto de un proyecto de investigación más amplio titulado “Representaciones de las mujeres sobre la Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Dez/Mar 2025; 14(1):e202570

violencia de pareja y estrategias de afrontamiento”, que se construyó con base en las recomendaciones de los Criterios consolidados para la presentación de informes de investigaciones cualitativas (COREQ).<sup>8</sup>

Se trata de un estudio con enfoque integral, con diseño cualitativo con locus en un centro de referencia en violencia contra la mujer, ubicado en un municipio del interior del Nordeste. Cabe destacar que el mencionado centro brinda apoyo psicológico y social, orientación y referencias legales necesarias para superar el ciclo de violencia, contribuyendo al empoderamiento de las mujeres.

La población estuvo compuesta por mujeres con experiencia de violencia perpetrada por su pareja, actual o pasada, de 18 años o más, de cualquier género, orientación sexual, raza/etnia y nivel de educación. Los criterios de exclusión fueron profesionales del servicio y mujeres que no fueran acompañadas por el centro de referencia.

Para cumplir con el objetivo del estudio, la recolección de datos se realizó a través de grupos focales realizados en el centro de referencia. Esta técnica ha sido ampliamente utilizada en la investigación social y humana, ya que se pueden investigar

temas complejos en poco tiempo y a bajo costo, comprendiéndolos en detalle y a partir de ahí, buscar producir nuevo conocimiento.<sup>9</sup> En cuanto al número de participantes por grupo focal, se estableció un mínimo de seis y un máximo de quince mujeres por sala, con el objetivo de facilitar el intercambio de experiencias comunes.<sup>10</sup>

La recolección de datos ocurrió en diciembre de 2022 y marzo de 2023, involucrando tres etapas: Primero, los investigadores visitaron el centro de referencia durante un día de alta demanda de mujeres asistidas, según lo sugerido por el coordinador del sitio. En esa ocasión se explicó el propósito de la investigación y los aspectos éticos. Posteriormente, los interesados firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) proporcionado por los investigadores, quienes leyeron y explicaron su contenido. Durante esta fase también se completó un cuestionario sociodemográfico. Finalmente, se realizó un grupo focal en una sala designada por el coordinador, asegurando la confidencialidad de las discusiones y promoviendo la interacción segura entre los participantes.

Fue necesario realizar dos grupos focales, con el objetivo de lograr la saturación informativa.<sup>11</sup> Estos grupos tuvieron una

duración de 1h:10min y 1h:20min, con participación de seis y siete mujeres, respectivamente. Ambos momentos fueron grabados y transcritos íntegramente para posibilitar la etapa de análisis.

Los procedimientos para el análisis de datos se basaron en el análisis de contenido en la modalidad temática.<sup>12</sup> La fase de análisis de datos permitió realizar interpretaciones basadas en la identificación objetiva y sistemática de aspectos presentes en los mensajes.

Para ayudar al análisis cualitativo se utilizó el software Atlas Ti.<sup>13</sup> De esta forma, el contenido fue codificado por los investigadores y clasificado en ejes temáticos con categorías capaces de agrupar el material, con la posibilidad de insertar enunciados en más de un eje temático. Luego, se seleccionaron y filtraron los discursos para fundamentar, a través de extractos de los discursos de las mujeres, el contenido que conformó las categorías. Para preservar la privacidad de los participantes, los extractos fueron identificados con la letra M, referencia a la palabra “Mujer”, seguida de un número secuencial aleatorio del 1 al 13 establecido por los investigadores.

Los resultados fueron interpretados a la luz de estudios sobre género, violencia y

otras referencias relacionadas con el contenido y las interpretaciones producidas por los investigadores a partir del material.

La investigación se realizó en cumplimiento de la Resolución 466/12, que se refiere a la investigación en seres humanos. Así, el proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) del Hospital Universitario Alcides Carneiro de la Universidad Federal de Campina Grande, CAAE 47703021.7.0000.5182, parecer 4.944.542.

## RESULTADOS

Los participantes tenían entre 27 y 68 años. Cinco se declararon blancos, tres morenos y cinco negros. En cuanto a educación, uno era alfabetizado, seis tenían educación primaria, cuatro tenían educación secundaria y dos tenían educación superior. Siete de los entrevistados tenían un trabajo remunerado. La violencia fue ocasionada por una pareja y doce ex parejas. Entre los 13 participantes, 11 tenían hijos.

La violencia física, que fue el tipo de violencia más denunciado durante los discursos, es de naturaleza agresiva y daña principalmente la salud física de las mujeres. Predominantemente, las mujeres denunciaron

haber sido violadas con golpes, puñetazos, patadas y tirones de cabello.

*Él sospecha de mí, una vez fui a la iglesia y saludé a un pastor y cuando llegué a la casa me golpeó mucho [...] cuando llegó a la casa simplemente me golpeó y me golpeó mucho en la cara. (M1)*

*En mi casa había una tienda de cerámica, él me agarraba del pelo y me arrastraba por la habitación, ay mi niña, mi niño lo odia. (M2)*

*Ya me fracturó el brazo, ya... Yo simplemente me quedé callada. Y aguanté muchas cosas [...]. (M.3)*

La violencia psicológica apareció de forma significativa en los relatos, manifestándose a través de daños emocionales, caída de la autoestima y un impacto negativo en el desarrollo personal de las mujeres. En ciertos casos, la agresión se produce de forma sutil, a través de preguntas ambiguas que insinúan una infidelidad por parte de la mujer o sugieren que está aprovechando situaciones académicas o profesionales para tener éxito en las actividades que desempeña.

*Terminé haciendo mi primer año de pedagogía, y luego cuando me veía estudiando de noche, solo que en ese momento no había computadoras, todo se hacía a mano, y me esforzaba mucho, cuando veía mi nota, decía: "Hmm, ¿diez en ese papel? Yo: Sí". Él: ¿Eres profesor o maestra? Si yo dijera que eres profesor, él diría: Oh, entiendo por qué sacaste un diez. (M.1)*

La violencia sexual apareció en medio de informes impactantes sobre la completa cosificación de las mujeres como seres que

son vistos por los hombres como personas que necesitan ofrecer sus cuerpos como objetos de placer sin considerar sus deseos, placer y disponibilidad. Las mujeres reportan dolor y cicatrices que trascienden lo físico.

*Sufrí mucha violencia por parte de él, perdí mi útero por eso a los treinta y tres años, porque me ponía muchos condones y me los metía y me destrozaba en todos los sentidos. “Tengo muchas cicatrices”. (M.2)*

Se encontró que la violencia patrimonial rara vez aparece en las denuncias de mujeres maltratadas. Este hecho, sin embargo, es objeto de investigación considerando que probablemente desconocen o no identifican conductas que configuren retención, sustracción, destrucción parcial o total de sus objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos o recursos económicos, incluidos aquellos destinados a satisfacer sus necesidades, como un tipo de violencia.

*[...] él tomó todo lo que yo tenía en la casa y se lo dio a ella, compró todo y me dejó sin nada.(M.4)*

La violencia moral se discute con sentimientos de vergüenza e indignación entre las mujeres. Siempre se pronunciaban malas palabras contra ellos, además de celos

excesivos y la necesidad de menospreciar a su pareja.

*[...] habló del color de la piel, ¿verdad?, no encontré nada mejor, juraba, cuando llegó borracho a casa, me dijo que fuera a tomar algo a esa esquina, juraba lo más fuerte que podía para que lo oyeran los vecinos.(M.5)*

Se puede inferir entonces que los tipos de violencia cometidos contra la mujer se presentan en diversas formas con marcados rastros de perversidad, que provocan graves consecuencias para la salud de las mujeres, constituyendo una violación a los derechos humanos.

### **Matices del recorrido de las mujeres en la red de servicios**

Dado que cada servicio de apoyo, especializado o no, tiene un papel central y autónomo en la vida de las víctimas, cada uno debe optar por defender a las mujeres en situación de vulnerabilidad frente a los agresores. Sin embargo, los discursos de las víctimas entrevistadas difieren de lo esperado, siendo retratos de espera, angustia e insatisfacción.

*[...] después de cuatro años de separación, estoy viviendo todo el tiempo en los juzgados, no he conseguido el divorcio, no he conseguido sacar nada de casa [...] y todo está en los juzgados, no consigo sacar nada. Nada.(M.6)*  
*Sobre todo en el sector salud, que es muy precario, nos sentimos muy mal por la atención que recibe la gente, ¿sabes?(M.7)*

Cuando se preguntó a las participantes del grupo sobre sus relaciones con los profesionales de la salud, sus relatos se basaron en la indignación y la negación al llegar al servicio y no ser recibidas, especialmente cuando esta falta de acogida la realizaba otra mujer.

*[...] Voy muchas, muchas veces a un centro de salud cerca de mi casa y los profesionales, sobre todo mis compañeros que viven en el mismo lugar, que me conocen, me miran desde el mostrador y me dicen: 'Dime lo que quieres' y esa no es forma de tratarme a mí, ni a nadie. Entonces, muchas veces sales de ahí, llegas ahí ya tan dolido y llegas a un lugar y eres atendido principalmente por una mujer profesional que debería tener una visión diferente de su colega, de su vecina. Esto es muy triste.*(M.8)

Desde otro ángulo, algunas mujeres relataron que desde la relación profesional-usuaria encontraron apoyo para fortalecerse, luchar contra la violencia y sentirse acogidas.

*Cuando empecé a asistir al CAPS [...] la psicóloga, el amor de mi vida, nunca lo olvidaré, me ayudó mucho [...], fui a buscar al CAPS, fui bien recibida, lo soy hasta el día de hoy, y ya está.*(M.3)

La red de atención desempeña un papel central en el abordaje de los casos de violencia, ya que la comunicación entre usuarios – profesionales – servicios refuerza la estrategia de atención en red y prioriza la integración entre diferentes sectores para la

resolución de los problemas, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los derechos de las víctimas, responsabilizar a los agresores y brindar asistencia calificada.

### **Potencial del Centro de Referencia en la atención integral a mujeres víctimas de violencia**

En cuanto al centro de referencia en materia de violencia contra la mujer, los informes fueron totalmente positivos, con distinción y énfasis en los demás servicios que componen la red de apoyo. Se le denomina entonces un lugar de escucha, empatía, aceptación y resolución.

*[...] Yo había escuchado del Centro de Referencia de la Mujer [...] Después que llegué aquí no me faltó nada, porque Dios ya estaba conmigo, llegué aquí, me atendieron, me remitieron a una psicóloga, me atendí aquí varias veces, no fueron pocas, asistí a reuniones que se hacían aquí [...].* (M. 4)  
*[...] Vine aquí (Centro de Referencia) a buscar ayuda y fue entonces cuando comprendí aún más que era mi derecho.* (M.8)

Los usuarios del centro destacan que al llegar al servicio Encontraron la fortaleza y resiliencia inherentes a la figura femenina, además del apoyo y comprensión necesarios para discernir cuál es su derecho ante la ley y también se beneficiaron de los más diversos servicios multidisciplinarios que ofrece el centro.



*Cuando yo llegué aquí (Centro de Referencia), conocí a la Dra. [...] Le dije: quiero separarme, quiero separarme totalmente, legalmente, unión estable [...] ella metió la solicitud, tomó toda la información que yo tenía, y después estuvo la audiencia, fue hace ya un año, el 29, y en la primera audiencia ya lo sacaron de casa, así que aquí estoy, libre, liviana y suelta, contando esta historia.(M.5)*  
*[...] Pensé: ¿cómo puedo sufrir con esto? [...] Voy a ese centro de referencia de mujeres [...] Voy a buscar ayuda [...] Ya he estado varias veces en la comisaría. Simplemente camino y actúo como una bestia.(M.3)*

La sensación de libertad y autonomía que el centro de referencia proporciona a las mujeres en situación de violencia es el punto fuerte y diferenciador del servicio, ya que mejora la producción y difusión de conocimiento relevante con el objetivo de contribuir a la transformación y a las condiciones de vida de las víctimas.

*Cuando fui al centro de referencia allá en [otra ciudad], me llevaron al hospital para hacerme el examen, escuché al médico decirle a la muchacha allí: '¿cómo puede un marido violar a su mujer? 'Él tiene derecho sobre su cuerpo.' Entonces ella me pidió que saliera de la habitación y habló con él adentro, ¡creo que lo estaba reprendiendo, ¿verdad?!(M.2)*

Durante los informes se visualizan acciones para un abordaje integral, que implica coordinación intersectorial, como asesoría jurídica para cada caso específico, atención y seguimiento psicológico, atención social para el apoyo y prevención de casos y otras derivaciones a servicios de la red.

## DISCUSIÓN

Las mujeres reconocieron haber experimentado violencia de pareja y haber sufrido consecuencias negativas para su bienestar biopsicosocial. Los actos de violencia incluyeron desconfianza, celos excesivos, insultos, relaciones sexuales forzadas, uso de la fuerza física y degradación de la propiedad.

Al analizar los discursos, las víctimas percibieron sobre todo violencia física (puñetazos, tirones de pelo, fracturas) y verbal (insultos, gritos). El control que los hombres ejercen sobre las mujeres está en la base de la ideología patriarcal que enfatiza los roles tradicionales de género y, en consecuencia, de los niveles de violencia física contra las mujeres.<sup>14</sup>

En el contexto de la violencia psicológica, destacan las marcas invisibles pero de profundo impacto que pueden ocurrir tanto en entornos públicos como privados. Un estudio realizado en Alicante y Madrid, España, revela que ambos sexos reconocen la percepción y las consecuencias de este tipo de violencia, identificando el aislamiento y la destrucción de la víctima como las formas más extremas de violencia psicológica.<sup>14</sup> Además, las mujeres en situaciones de

violencia tienden a presentar trastornos como estrés postraumático, ansiedad y depresión, con alto riesgo de suicidio.<sup>15</sup>

En el caso de la violencia sexual, durante el período de la esclavitud, las mujeres negras sufrieron violencia sexual y experimentaron acoso por parte de hombres que tenían una posición jerárquica de poder sobre ellas y que también servían como objetos sexuales para hombres portugueses solteros que vivían en Brasil.<sup>16</sup> De igual manera, entre los testimonios del presente estudio, una mujer negra relató haber sufrido violencia sexual similar a la de la época de la esclavitud, llena de humillaciones y maltratos íntimos.

En concreto respecto a la violencia moral, además de denuncias de desprecio y ofensa, hubo otras declaraciones que demostraban deshonra pública hacia las mujeres. A través de malas palabras. Estas situaciones ocurren principalmente en relación a acusaciones de adulterio y desde el período imperial en Brasil existen registros que legitiman el adulterio como justificación de actos violentos y asesinatos de mujeres.<sup>6</sup>

La inauguración de la violencia vivida en las relaciones conyugales femeninas a través del abuso patrimonial, en este estudio, se manifestó a través del robo de bienes de la

víctima. Sin embargo, era una forma poco expresada por las mujeres. Al mismo tiempo, un estudio muestra que la violencia patrimonial a menudo es causada por la falta de conocimiento de las mujeres sobre sus derechos de propiedad y cómo pueden garantizarlos, vinculado a la expectativa de que sus parejas actúen en consecuencia. buena fe.<sup>17</sup>

La red de atención a la salud de las mujeres, que involucra sectores como la asistencia social, la justicia, la seguridad pública y la salud, es fundamental. Instituciones como las Estaciones Especializadas de Atención a la Mujer (DEAM), los Juzgados de Violencia Doméstica, los Centros de Referencia Mujer y los hospitales especializados en violencia sexual y aborto legal ofrecen un apoyo crucial. Además, es importante que los servicios no especializados incluyan acciones dirigidas a la violencia de género para mejorar la atención y la derivación adecuada de las víctimas.

El análisis identificó varias fallas en la red de apoyo a las víctimas, siendo el sector judicial el principal problema. Aunque la Ley Maria da Penha haya traído avances, el sistema de justicia y la policía aún enfrentan desafíos y retrasos ante la complejidad de los casos en Brasil. Las demandas jurídico-

policiales reflejan la larga y agotadora espera en el sector judicial, generando sufrimiento, insatisfacción y vulnerando aún más a las mujeres en situación de abuso.<sup>15</sup>

En el sector de la salud, la violencia contra la mujer a menudo se invisibiliza y se considera un problema privado e íntimo. Los relatos de las mujeres resaltan la falta de apoyo y la falta de preparación de los profesionales para afrontar el sufrimiento de cada víctima. El equipo de salud, sin embargo, puede destacarse y actuar de forma diferenciada al actuar de manera significativa en el proceso de enfrentamiento de la violencia, a través de estrategias de apoyo que coloquen a la mujer como figura central en las acciones de atención dirigidas a la problemática.<sup>2</sup>

Profesionales que actúan en la red asistencial destacan la falta de psicólogos y psiquiatras para atender las demandas y relatan entender que sería papel del Sistema Único de Salud (SUS) atender esa necesidad.<sup>18</sup> Al mismo tiempo, las mujeres que participaron en esta investigación recordaron y destacaron la atención brindada, especialmente por los profesionales de la psicología, como un importante puente de apoyo y recursos para las víctimas, aunque también criticaron la falta de esta categoría

profesional (psicólogos y/o psiquiatras) para atender las demandas y dar continuidad al seguimiento.

Es fundamental, por tanto, destacar la necesidad de convergencia entre las narrativas de interseccionalidad y los determinantes sociales para que las múltiples realidades y condiciones de vida puedan ser comprendidas y acogidas en sus similitudes y especificidades en las diferentes situaciones de violencia que viven y así brindar una buena asistencia.<sup>19</sup>

En relación al centro de referencia de la mujer, punto central de encuentro e intercambio entre mujeres, se evidencia que las víctimas dan importancia a la atención que allí reciben por parte de los profesionales, pues se verbalizan claramente comportamientos que son sinónimo de acogida, comprensión, orientación y agilidad en los casos. El centro de referencia desempeña el papel de articulador de la red de atención a las mujeres en situación de violencia en la vida de las víctimas, ya que llena diversos vacíos dejados por otros servicios, además de direccionar a las mujeres a los sectores y servicios necesarios, siendo un servicio compuesto por profesionales enfocados, capacitados y un equipo multidisciplinario que brinda todo el apoyo y

soporte necesario para romper el ciclo de violencia.<sup>7</sup>

## CONCLUSIONES

Este estudio buscó comprender las vivencias de las mujeres en situación de violencia y analizar su interacción con la red de servicios. Se identificó la complejidad de estas experiencias, resaltando tanto las posibilidades como los desafíos que enfrentan al buscar apoyo.

Las mujeres relataron falta de conexión, empatía e integración en la red de servicios, pero destacaron que, cuando había apoyo humanizado y colaboración entre servicios, se sentían fortalecidas y motivadas para escapar del ciclo de violencia. La realización de los grupos focales fue un desafío, destacando la necesidad de más estudios sobre el tema, además de la importancia de las políticas públicas y la capacitación de los profesionales de salud mental.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Financiación:** Este artículo no presenta una fuente de financiación.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Violence against women. Key facts [Internet]. Geneva, CH: WHO, 2021 [citado em 14 mar 2025]. Disponible 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. Disponible em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/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). Disponible em: Disponible em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1461/1458PLANALTO>
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. Disponible 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/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/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](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](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>

RECIBIDO: 12/03/24  
APROBADO: 13/03/25  
PUBLICADO: 03/2025