

# EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ASSISTIDAS POR UMA REDE DE APOIO

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Flávia Andrade Almeida**

Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local. Professora adjunta do Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Minas Gerais

### **Gabriela Carolina Madureira Vieira**

Enfermeira. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022  
Belo Horizonte, Minas Gerais

### **Izabela Rodrigues Zacarias**

Enfermeira. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022  
Belo Horizonte, Minas Gerais

### **Larissa de Oliveira Siqueira**

Enfermeira. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022  
Belo Horizonte, Minas Gerais

### **Vitória de Souza Carvalho**

Enfermeira. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022  
Belo Horizonte, Minas Gerais

deste trabalho consiste em compreender as experiências das mulheres vítimas de violência doméstica referente a rede de apoio conduzidas pelos profissionais de saúde. Os sujeitos da pesquisa foram as mulheres que frequentam a ONG. A coleta dos dados foi realizada através da realização de entrevistas semiestruturadas individuais, gravadas e orientadas por meio de roteiro de perguntas. Foram entrevistadas 15 mulheres, sendo realizada o encerramento da pesquisa quando os discursos se tornam uniformes. A maioria das entrevistadas correspondem a faixa etária de 48 a 58 anos, relatam estar casadas e possuem 2 ou 3 filhos. As experiências verbalizadas pelas mulheres explicitaram suas preocupações e angústias sofridas como vítimas de violência doméstica, tais como, o temor de retaliação à ela e/ou aos filhos do casal e medo do aumento da violência na hipótese de realizar a denúncia contra o agressor, estabelecimento de dependência química com o início do ciclo de violência, exacerbação e manifestações de doenças psiquiátricas, ameaças cotidianas de morte, violências psicológicas que inclusive afetaram a mulher em sua capacidade de entender e verbalizar seus sentimentos e emoções e criações de memórias

**RESUMO:** A investigação se deu em uma Organização Não Governamental (ONG) que tem como foco mulheres em situação de violência doméstica localizada na região norte de Belo Horizonte (MG). O objetivo

perduráveis de suas experiências de humilhações e mágoas. O vínculo que as mulheres estabelecem com a unidade de saúde permite o compartilhamento das experiências com os profissionais de saúde, favorecem a rede de apoio que estas mulheres necessitam.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Contra a mulher. Saúde da Mulher. Emoções

**ABSTRACT:** The investigation took place in a Non-Governmental Organization (NGO) that focuses on women in situations of domestic violence located in the northern region of Belo Horizonte (MG). The objective of this work is to understand the experiences of women victims of domestic violence regarding the support network conducted by health professionals. The research subjects were women who attend the NGO. Data collection was carried out through individual semi-structured interviews, recorded and guided through a script of questions. Fifteen women were interviewed, and the survey was closed when the speeches became uniform. Most of the interviewees correspond to the age group of 48 to 58 years old, report being married and have 2 or 3 children. The experiences voiced by the women explained their concerns and anxieties suffered as victims of domestic violence, such as fear of retaliation against her and/or the couple's children and fear of increased violence in the event of making a complaint against the aggressor, establishment of chemical dependence with the beginning of the cycle of violence, exacerbation and manifestations of psychiatric diseases, daily threats of death, psychological violence that even affected the woman in her ability to understand and verbalize her feelings and emotions and creation of lasting memories of her experiences of humiliations and hurts. The bond that women establish with the health unit allows the sharing of experiences with health professionals, favoring the support network that these women need.

**KEYWORDS:** Violence against women. Women's Health. emotions

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é caracterizada como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano, ou sofrimento físico, sexual, ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na esfera privada”, podendo-se ocorrer no âmbito familiar, em especial no ambiente doméstico ou por um membro familiar (BRASIL, 2016). Consiste em uma das formas primordiais de descumprimento dos direitos humanos, sendo capaz de afetar todas as mulheres, independente de classe social, idade, estado civil, escolaridade ou orientação sexual (SILVA, 2020).

Historicamente, a violência doméstica contra a mulher é tratada como problema cultural e social, evidenciado através de fenômenos como machismo e naturalização da vitimização e da agressão, apesar do impasse em discernir que está sofrendo violência, seja por falta de acesso à informação dos serviços de apoio ou por não desejar a denúncia do agressor por incorreções da esfera jurídico- policial e da rede de apoio (ACOSTA, 2021).

Em média ocorrem 5.664 óbitos de mulheres em decorrência de situações violentas a cada ano, sendo que 472 ocorrem mensalmente, 15,52 a cada dia, e 1 a cada hora e meia (GARCIA et al., 2014).

O Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) registrou no ano de 2020, pela ficha notificação compulsória de “Violência Interpessoal/Autoprovocada”, a somatória de 232.262 casos notificados de violência contra a mulher, fragmentados em violência física (129.092), violência psico/moral (60.558), tortura (5.566) e ameaça (37.046).

Dados do registro de denúncias referente ao período de janeiro à dezembro de 2019, divulgados pelo Sistema de Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (SONDHA), revelou que 3.887 dos casos eram relacionados a violência psicológica, 13.387 de violência moral, 625 de violência sexual, 2.511 de cárcere privado e 3.776 casos relacionados ao feminicídio (61) ou tentativa de feminicídio (3.715).

É considerada um cenário invisível, oculto à sociedade, mesmo que os dados epidemiológicos evidenciam que a violência é considerada um grave problema de saúde pública, por ser apontada como a principal razão de morbidades e mortalidade feminina (SILVA et al., 2020).

Toda a rede de atendimento à mulher em situação de violência tem sua importância no combate e resolução da violência doméstica. A Atenção Primária à Saúde (APS) por sua vez tem um lugar especial pois suas ações com as pacientes são de caráter de promoção e prevenção de saúde, supervalorizada pelas visitas domiciliares que nutrem uma relação próxima aos cidadãos adscritos e suas demandas (VALE et al., 2013).

A violência é subnotificada deixando os números estatísticos irreais e ocultando a gravidade da situação. É um assunto de difícil manejo pelos profissionais da saúde pela existência do silêncio das vítimas e quando é de conhecimento dos profissionais de saúde, as mulheres apresentam resistência por não desejar denunciar seus agressores (SANTOS et al., 2014).

Para mulheres em situação de violência, se a mesma não é qualificada como uma vítima, corre o risco de ser classificada como ‘sem-vergonha’, caso a mulher decida permanecer na relação afetiva em que se encontra, mesmo que seja constatada a violência. O gesto de denunciar está diretamente ligado a uma ruptura ‘definitiva’ e, para isso, faz-se necessário que os serviços públicos de proteção sejam eficazes (OLIVEIRA, ARAÚJO, 2018).

Especificamente, os casos de violência doméstica são difíceis de identificar prematuramente, algumas vítimas a partir dos atendimentos podem conseguir romper o silêncio e falar sobre a violência sofrida, porém a maior parte não comparece à UBS para relatar este mal trato, sendo somente quando há algum prejuízo à sua saúde (SILVA et al., 2017).

O índice da violência doméstica tende a ser mais presente especialmente sobre a população com níveis sociais de baixa renda, em consequência da falta de estrutura familiar definida, dependência financeira e baixa escolaridade, acarretando a exclusão social e baixa autoestima, e diminuindo a expectativa de transformação daquela situação (VALE et al., 2013).

Centros de apoio e/ou referências para o atendimento a mulheres vítimas de violência são estratégias que possibilitam o acompanhamento psicológico, social e jurídico, oferecem atendimentos por equipes interdisciplinares, são pontes entre outros serviços, e principalmente contribuem com o empoderamento dessas vítimas (CARNEIRO et al., 2021).

As mulheres se fortalecem entre si, então reuni-las para trocas de experiências pode ser mais que um mero desabafo (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2018). Com base neste raciocínio foi escolhida uma Organização Não Governamental (ONG) que apoia mulheres em situação de violência para servirem como cenário desta pesquisa. Dessa forma, este estudo pretende responder às seguintes questões: Quais as experiências das mulheres que vivenciam a violência doméstica? As mulheres se sentem amparadas pelas redes de apoio?

O objetivo deste trabalho consiste em compreender as experiências das mulheres vítimas de violência doméstica referente a rede de apoio conduzidas pelos profissionais de saúde.

Sendo assim, acredita-se que a abordagem ao tema trará reflexões aos profissionais de saúde sobre a maneira de se aproximar da vítima de violência, trazendo uma escuta mais qualificada e empática, ampliando seu raciocínio clínico para além dos protocolos e que evitem a (re)vitimização da paciente.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.

A investigação se deu em uma Organização Não Governamental (ONG) que tem como foco mulheres em situação de violência doméstica localizada na região norte de Belo Horizonte (MG). O objetivo do grupo é promover encontros semanais, desenvolver redes de apoio, cultivar um espaço para troca de experiências e vivências, incentivar a autonomia das mulheres através de artesanato e trabalhos manuais, além de favorecerem possibilidades de geração de renda.

Os sujeitos da pesquisa foram as mulheres que frequentam a ONG. Utilizou-se como critério de inclusão as mulheres que foram, ou ainda são vítimas de violência doméstica.

A coleta dos dados foi realizada através da realização de entrevistas semiestruturadas individuais, gravadas e orientadas por meio de roteiro de perguntas. O período da entrevista se deu nos meses de março e abril de 2022.

Foram entrevistadas 15 mulheres, sendo realizada o encerramento da pesquisa quando os discursos se tornam uniformes. Foram excluídas 4 entrevistas de mulheres que eram participantes do grupo de apoio, mas que não se encaixaram nos critérios de inclusão dessa pesquisa. As mulheres excluídas do estudo possuíam algum grau de parentesco ou familiaridade com mulheres que vivenciavam a situação de violência doméstica.

A entrevista foi realizada em duas partes distintas. Na primeira parte da entrevista esteve pautada na identificação sócio-demográfica das entrevistadas, bem como na identificação das formas violência vivenciadas por essas mulheres considerando três tópicos essenciais: violência emocional, violência física, violência sexual. Nessa fase as mulheres foram encorajadas a identificar o tipo de violência vivenciada de acordo com a descrição do roteiro de entrevistas. Os tópicos da identificação do tipo de violência foram pautados no instrumento desenvolvido pela organização mundial de saúde: World Health Organization Violence Against Women (WHO VAW) (1998). Nessa fase, as falas não foram gravadas. O entrevistador iniciou a entrevista fazendo a leitura das alternativas, e as entrevistadas responderam de maneira afirmativa ou negativa a ocorrência das experiências descritas.

Na segunda parte da entrevista os sujeitos da pesquisa foram encorajados a responder perguntas abertas. Todas as entrevistas que foram gravadas, e todo o seu conteúdo foi transcrito para o melhor registro e análise das situações.

A programação das entrevistas ocorreu visando respeitar o público alvo da pesquisa. A partir do alinhamento com as responsáveis da ONG, as entrevistas foram agendadas por meio de contato telefônico em data e horário que melhor atendeu às necessidades das entrevistadas.

As entrevistadas foram previamente orientadas quanto ao caráter do projeto a partir da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato das entrevistadas, as falas foram identificadas pela letra E seguido no número ordinal.

Este trabalho respeitou todos os critérios éticos descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde relativo à execução da pesquisa envolvendo seres humanos. Desta forma, a extração de dados ocorreu somente após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Belo Horizonte -UNIBH a partir da emissão do parecer nº 5276536.

Os dados coletados foram analisados a partir da teoria Creswell (2014). A partir das ideias do autor a análise foi realizada não só pela transcrição das falas derivadas da entrevista individual gravada, como também a partir da organização dos tópicos da identificação do tipo de violência no formato de um diagrama para uma análise complementar. Os resultados foram confrontados com a literatu

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Levando em conta a experiência vividas por 11 mulheres participantes da ONG, o perfil das entrevistadas pode ser apresentado a partir da apresentação das seguintes variáveis: idade, estado civil, e número de filhos.

Entre as participantes entrevistadas é possível observar uma variação entre as faixas etárias, sendo 9% das mulheres na faixa etária de 26 a 36 anos de idade, 18% das mulheres na faixa etária de 37 a 47 anos, 54% das mulheres na faixa etária de 48 a

58 anos, e 18% acima de 59 anos. A menor parte da população entrevistada (9%) está representada pela faixa etária entre 26 e 36 anos.

Referente ao estado civil, a maioria das entrevistadas relataram estar casadas (55%), 27% das mulheres afirmam ser viúvas, 9% declaram ser solteiras, e 9% relataram ser divorciadas. Em relação ao número de filhos, mostrou-se que 36% das mulheres tem 2 filhos, 45% possuem 3 filhos, e 18% afirmam ter acima de 3 filhos.

Analisando o perfil das mulheres abordadas neste estudo é perceptível que a faixa etária mais prevalentes é composta por mulheres acima dos 47 anos, casadas e com 2 filhos ou mais. As mulheres estudadas possuem um perfil que relaciona a sua dedicação essencialmente às atividades do lar e da família, fator esse que pode dificultar o processo de quebra no ciclo de violência.

Os dados disponibilizados pelo boletim epidemiológico (BRASIL, 2013) corroboram os dados encontrados neste estudo, uma vez que a análise dos eventos de violência doméstica, sexual e outras violências apontam que as principais vítimas são mulheres na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade. Existe uma predominância de violência física, sendo esta responsável por mais de 80% das notificações.

O boletim também retrata que em 39,6% dos casos, o provável autor das agressões é uma pessoa com relação afetiva para com a vítima, seguida de lesões autoprovocadas, com 16,2%, em que a própria pessoa é a autora das agressões contra si mesma. Neste estudo, os relatos revelaram que as agressões eram provocadas pelo marido ou companheiro.

## **Experiências das mulheres vítimas de violência doméstica**

A caracterização da violência contra a mulher foi investigada a partir de três eixos principais: a violência emocional, a violência física e a violência sexual. O diagrama abaixo demonstra que a violência emocional é o tipo de violência mais sofrida pelas mulheres participantes desse estudo, seguida da violência física, e por fim a violência sexual.

A representação a partir dos diagramas considerou os tópicos da identificação do tipo de violência a partir do instrumento World Health Organization Violence Against Women (WHO VAW) (1998) (VIDE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS). As alternativas declaradas pelas entrevistadas foram agrupadas e graduadas considerando o número de vezes que as afirmativas apareciam durante as entrevistas.

A categoria violência emocional, representada no diagrama 1 demonstrou a ocorrência de violência na perspectiva da intimidação, insulto e depreciação.

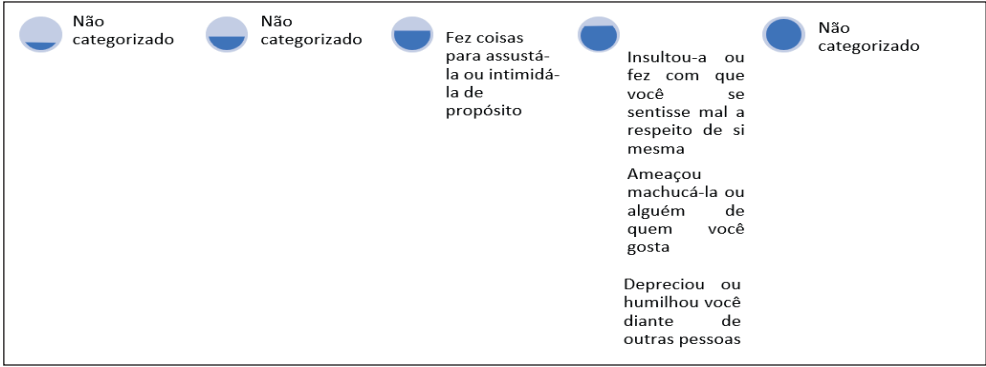


DIAGRAMA 1: Violência Emocional

Fonte: Dados do estudo, 2022

Já o diagrama 2 representa a categoria da violência física caracterizada pela ocorrência de socos, chutes, tapas e ameaças com arma de fogo. E por fim o diagrama 3 que traz os resultados da violência sexual, representada pela submissão à relações sexuais forçadas, degradantes e humilhantes.

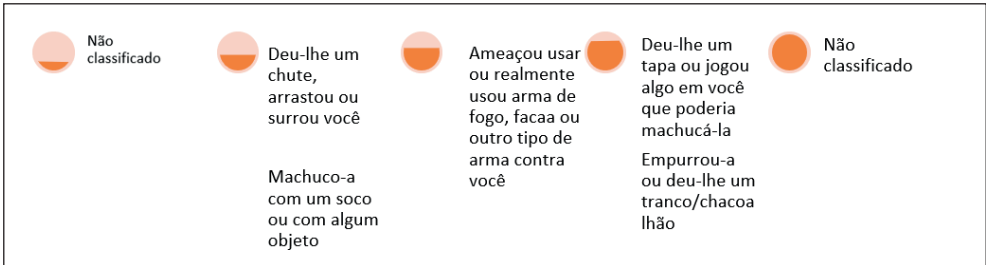


DIAGRAMA 2: Violência Física

Fonte: Dados do estudo, 2022

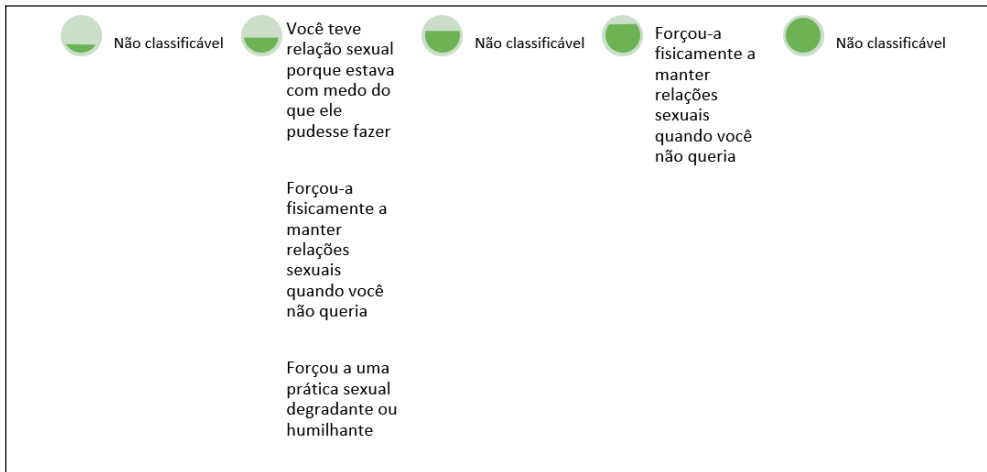


DIAGRAMA 3: Violência Sexual

Fonte: Dados do estudo, 2022

As experiências verbalizadas pelas mulheres explicitaram suas preocupações e angústias sofridas como vítimas de violência doméstica, tais como, o temor de retaliação à ela e/ou aos filhos do casal e medo do aumento da violência na hipótese de realizar a denúncia contra o agressor, estabelecimento de dependência química com o início do ciclo de violência, exacerbação e manifestações de doenças psiquiátricas, ameaças cotidianas de morte, violências psicológicas que inclusive afetaram a mulher em sua capacidade de entender e verbalizar seus sentimentos e emoções e criações de memórias perduráveis de suas experiências de humilhações e mágoas.

Foi observado a adoção da estratégia pelos agressores de utilizar os filhos do casal como método de manter a mulher no ciclo de violência, a partir das realizações de ameaças de retirar a guarda do menor da mãe. E para inibir alguma possível violência contra a criança ou seu afastamento do convívio materno, a mulher violentada é capaz de se sujeitar ao sofrimento, risco de sequelas e risco de morte. Elas optam por se expor ao sabido risco pelos filhos, sendo declarado no seguinte trecho da entrevista:

*“Eu não fui embora porque eu tinha medo de eu ir embora (...). Dele ter que pegar meu filho na casa da minha mãe, levar e ficar sozinho com meu filho na casa dele, foi o meu maior medo (...). Eu preferi ficar lá sofrendo, correndo risco até de morrer, ou de ter uma sequela na cadeira de rodas ou risco de vegetar igual ele me ameaçava(...). Ele sempre me ameaçava (...) falava assim: - se você contar isso tudo que aconteceu aqui em casa para alguém eu vou te matar (...). Chegou a enforcar eu em cima da cama três vezes, falando: uma hora eu te mato, uma hora eu te mato” (E3)*

Conforme apontado por Oliveira e Araújo (2018) o desejo, a convivência, a incerteza sobre seus sentimentos, o patrimônio construído em conjunto e a constatação de que sempre viveram relacionamentos atravessados pela violência atuam como marcadores



consideráveis de sua permanência na relação. Entretanto, o questionamento devido a decisão das vítimas de não registrarem o boletim de ocorrência contra seus agressores é agonizante e vem carregada de muito julgamento e “pré-conceitos”. Tendo em vista a persistência do ciclo de violência no contexto de vida da mulher violentada.

O estudo de Gomes et al (2020) revela que as vítimas em situação de violência doméstica sentem-se constrangidas ao buscar algum atendimento jurídico. Além da demora no atendimento, as mulheres não enxergam benefício e nem resolutividade nas ações judiciais, e não se sentem seguras em buscar apoio através das leis, devido à falta de penalidade para o companheiro violento, e a burocratização no amparo à vítima. As mulheres declaram a necessidade de um atendimento mais empático e humanizado, menos engessado, que promova uma escuta sensível e acolhedora, que esteja relacionada a suas urgências, e minimizando o incômodo ao lidar com o âmbito judicial (GOMES et al., 2020).

A utilização da violência psicológica como arma dos agressores para terror psicológico, ameaças a familiares e ameaças às mulheres que conseguiram sair do ciclo de violência e estão morando com familiares, são manipuladas para torná-las submissas novamente esclarecido no trecho da entrevista a seguir:

*“(...) eu sofri foi a psicológica, e ainda sofro. O divórcio ainda não foi oficializado e ele ameaça indiretamente até por meio da família, da minha mãe (...). Ainda hoje manda áudios para ela jogando indireta que vai me levar na justiça que vai tomar os meninos que eu tô fazendo algum, esse tipo de coisa” (E4).*

A violência psicológica pode ser em algumas vezes desconsiderada pelas próprias mulheres por não saberem o conceito dos diversos tipos de violência que existem. De acordo com Vale et al (2013), a busca pelo serviço de saúde perpassa pela necessidade de cuidado causada pela violência física, pelas consequências psicológicas, além de sintomas vagos e dores inexplicáveis. Muitas vezes a mulher não se dispõe a relatar os episódios de violência que sofre, mantendo o problema oculto, dificultando seu diagnóstico. Apesar disso, a invisibilidade dos eventos violentos por parte das próprias mulheres, que naturalizam, banalizam e relativizam as violências que sofrem, e o que é pior, não as percebem como tal.

Já a violência física é constatada com o desígnio do agressor em humilhar e depreciar a mulher para se sentirem donos, poderosos e fortes frente à vítima. Nesses episódios, a humilhação destas mulheres é maior quando há ouvintes, por exemplo, vizinhos ouvindo as agressões, segundo as vítimas é o que se torna mais sufocante e doloroso. Usa-se a violência verbal em conjunto para potencializar a humilhação, ela se sente sem valor e merecedora daquela situação ou não merecedora de algo melhor, pois o marido agressor que provê a casa e a situação financeira da família, aumentando a dependência financeira e emocional da vítima com o agressor, mantendo a submissão. Dificuldade essa, declarada pelas seguintes frases das entrevistadas:

*“Já, já sofri muita humilhação. Ele tentou me bater, (...) me deu um soco no olho, um tapa que pegou de raspão, (...) e ele falava muitas palavras que me deixava pra baixo (E7)*

*“Ter uma pessoa para estar ouvindo para mim isso é mais importante e a humilhação, dói demais, sufocante (...). Até hoje também tenho uma dificuldade imensa de se abrir” (E9)*

Segundo Mizuno et al (2010) as sensações envolvidas neste processo, para as mulheres que vivenciam as agressões, oscilam entre o medo em relação ao agressor e a vergonha, especialmente quando as ocorrências acontecem em público. Ademais, muitas vítimas apontam um sofrimento imediato à agressão, mencionando, inclusive, choro e angústia, particularmente quando os filhos estão envolvidos nas ocorrências violentas.

Entre as dezenas de consequências da violência contra a mulher, o aparecimento ou exacerbação de doenças psiquiátricas com o apoio do ambiente desordenado que elas vivem, das violências variadas e submissão frente aos companheiros agressores, a quem se deve esperar apenas o papel de marido se torna o maior vilão da vida destas mulheres, com consequências permanentes, que afetam não só a vítima e sim todos ao seu redor. Vivência da seguinte entrevistada:

*“Com essa bagunça tudo acabou com eu dando Esquizofrenia, tomo remédio controlado só que eu consigo resolver minhas coisas, tendeu.” (E10)*

De acordo com o abordado por Santini e Williams (2016), o estado de saúde das mulheres vitimadas pela violência intrafamiliar indicam uma saúde mental debilitada e com reclamações recorrentes de instabilidade emocional, características depressivas, crises de ansiedade, insônia, gastrite, inapetência, problemas de coluna e ideação suicida, sucedendo em sintomas que refletem psicossocialmente devido ao histórico violento.

O senso comum em torno da temática de violência é inflexível. Quando se analisa superficialmente uma vítima, já logo se pressupõe que se a mesma permaneceu em um relacionamento abusivo, é porque “gosta” da situação em que vive (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2018). Através das entrevistas, é notório que grande parte das mulheres entrevistadas se reconheciam hoje como vítimas, que já tentaram tomar alguma decisão e/ou realizar alguma ação para sair dessa situação, mas sempre é carregado de muitos empecilhos:

*“[...] ainda casada, infelizmente, mas eu estou com a minha causa na justiça desde o ano passado, e eu acredito que esse ano vai ser resolvido [...] Ele sempre me ameaçava, falava assim “se você contar isso tudo que aconteceu aqui em casa para alguém eu vou te matar”. Sempre me ameaçava. Chegou a enforcar eu em cima da cama três vezes, falando “uma hora eu te mato, uma hora eu te mato”. (E5)*

*“[...] ainda sofro porque o divórcio ainda não foi oficializado e ele ameaça indiretamente até por meio da família, da minha mãe, quando eu fiz a medida protetiva para ele”. (E6)*

Além disso, a maioria das mulheres entrevistadas são mães. Analisando as falas, pode-se perceber que este é um fator de dificuldade na situação em que se encontram. Através dos relatos, nota-se um sentimento de culpa e tristeza, por pensarem que colocaram a própria prole nesta situação, além de possuírem medo de o agressor decidir maltratar o filho, ou vice versa, quando o filho já não está mais na fase infantil:

*"[...]foi na frente dos meus filhos. Ele ficou traumatizado, principalmente o de 14 anos que viu tudo acontecer. Ele chegou a ver o sangue saindo do meu nariz, que eu ganhei soco no meu nariz, tapa no meu rosto, soco no meu rosto. Meu filho mais velho de 14 anos presenciou tudo e aquilo para ele foi muito triste né, ele subia para cima da cama e ficava encolhidinho em cima da cama com medo quando ele viu o sangue. [...] eu pensava nisso o tempo todo [...]"(E3)*

*"[...]Fiquei calada, ninguém ficou sabendo, nem meu filho que mora dentro de casa comigo até hoje não ficou sabendo, porque se ele ficasse sabendo eu fiquei com medo dele fazer alguma coisa com esse rapaz que eu morava com ele"[...]" (E9)*

Diante desses relatos, e de acordo com um estudo realizado por SILVA (2016), as questões que permeiam a decisão da mulher de permanecer ou não em um relacionamento de abusos contrapõem o senso comum. Dependência econômica, filhos, burocracia jurídica, baixa confiança na legislação, crenças religiosas, dependência emocional, dentre outros, são algumas razões do porque muitas vítimas não romperam definitivamente os laços com o agressor.

Em contrapartida, durante as entrevistas, foi evidente que algumas mulheres desenvolveram estratégias de resistência, e conseguiram se desvencilhar do ciclo de violência por elas vivido. Segundo Oliveira e Araújo (2018), o ato de enfrentar e resistir abrange a busca de apoio em outras mulheres que vivem no mesmo contexto, a busca de amparo com a rede familiar e amigos, além de táticas para acalmar o companheiro agressor ou até mesmo o momento certo de enfrentá-lo. Respalado nessa fala e embasado nos depoimentos das vítimas, é possível compreender o papel fundamental da ONG na mudança de mente dessas mulheres, e no encorajamento a buscarem ajuda:

*"[...]até que eu tive força. Eu fui lá no posto de saúde pedi ajuda por que eu não estava aguentando mais e foi aí que eu conheci essa ONG, eu consegui ter força para separar e to morando na casa da minha mãe [...]" (E5)*

*"[...]comecei a relatar lá no ONG, aí o ONG com a terapeuta falou você precisa procurar um médico, (...) foi uma equipe, (...) voltei para o posto, passei o médico e ele me aconselharam [...]" (E6)*

A violência transforma a vida das mulheres, seja psicologicamente, fisicamente ou socialmente, as sequelas são inúmeras. De acordo com Netto et al (2014) às consequências da violência à mulher foram distúrbios do sono, alimentação inadequada, falta de energia, dores pelo corpo, hematomas, escoriações, síndrome do pânico, tristeza, solidão e baixa autoestima, que determinaram danos psicoemocionais e físicos.

A experiência da violência diminui radicalmente a qualidade de vida das vítimas, mulheres que por consequência do abalo emocional, perderam a autonomia, muitas vezes levadas pelo trauma, decidem por mudar a direção de suas vidas, alterando o rumo de suas escolhas e abandonando seus sonhos, duvidando que são capazes de serem felizes e amadas, e se baseiam no medo, em suas inseguranças e na dificuldade de estabelecer relações. Segundo Fonseca et al (2006), a realidade da violência afeta desde a percepção da mulher sobre si mesma, até suas relações com o meio social, refletindo os sentimentos de insegurança e impotência.

É importante ressaltar que de acordo com o tipo de violência sofrida pode-se impactar diretamente a sua inclusão na comunidade, prejudicando sua qualidade de vida, acometendo suas condições de trabalho e vínculos interpessoais, fazendo com que a mulher vítima de violência não dependa somente de cuidados na esfera da saúde, mas também de atenção para com suas necessidades psicossociais.

## ACOLHIMENTO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Majoritariamente, as mulheres estudadas trazem sempre em seus relatos o vínculo que criaram na UBS, para tratamento de doenças e acompanhamento dos filhos. E em virtude a este vínculo estabelecido entre a instituição e as vítimas, muitas delas acabam se abrindo e relatando sobre a situação vivida com seus companheiros e/ou ex companheiros, ou trazem queixas de saúde sem saber que o fator principal do problema na qual elas foram procurar ajuda está interligada ao ciclo de violência por ela vivida, como relatado a seguir:

*"A primeira vez fui sem saber que eu estava procurando ajuda...fui no posto de saúde...eu estava histérica...para mim eu estava histérica e eu tinha que tomar um remédio então eu fui lá e fui procurar ajuda[...]". (E4)*

O centro de saúde, de uma maneira geral, é fundamental. Proporciona uma rede de apoio, que tem o objetivo de fortalecer e orientar essas mulheres. De maneira abrangente, é representada pelos médicos e expressada na intervenção dos ACS e enfermeiros, tendo amparo e suporte do CRAS, que em comum acordo possibilitam não só um auxílio inicial, mas um acolhimento progressivo. De acordo com Passos (2010) citado por Brasil (2005) é fundamental a capacitação dos serviços de saúde para acolhimento, identificação, tratamento e encaminhamento adequado das vítimas.

Sobretudo, pode-se confirmar que de fato a Atenção Primária à saúde tem grande capacidade de ser a porta de entrada principal para vítimas de violência doméstica, e que através da escuta qualificada de profissionais da equipe multidisciplinar, existe um grande potencial para captar sinais e indícios de agressões, humilhações e abusos (SILVA et al., 2020). Não sendo apenas voltado a sinais físicos como hematomas, cortes, fraturas e/ou lesões físicas que não se explicam de maneira adequada, mas se deve atentar também a falas incompreensíveis, emoções descontroladas, baixa aceitação de uma nova gestação,

dentre outros indícios de que a paciente possa ser uma vítima de violência, e que podem significar um pedido de ajuda.

Contraditoriamente Silva et al (2013) afirma que grande maioria das vítimas de violência doméstica e/ou de gênero não procuram o Centro de Saúde para relatarem sobre a violência sofrida. E uma das possibilidades que explica esse dado, é que ao procurarem a UBS, a atenção que lhes é oferecida é voltada aos problemas físicos, compreendendo assim que falar sobre os episódios violentos não seria uma demanda da unidade. Além disso, Vilela et al (2011) afirmam que majoritariamente os casos de violência são constatados quando a paciente procura ajuda profissional para tratamento de problemas psicológicos, como depressão, e quando a mesma procura excessivamente o serviço de saúde.

As ONGs nascem a partir de uma necessidade de dar continuidade a assistência prestada à mulher vítima de violência, funcionando como uma extensão da UBS. Sendo uma ponte com uma aparência menos formal, que objetiva ligar o CS à sala de visitas da vítima, tornando o cuidado integral, fomentando mulheres vítimas de violência, a abandonarem o silêncio e a inércia diante da violência sofrida e a reagirem em prol de si mesmas. Estimulando-as, a cada passo na fuga da violência para o viver com liberdade.

Com o apoio da ONG, essas mulheres são ativadas à percepção de suas capacidades em agir, produzir e ser útil. Isto se dá através de dinâmicas, minicursos e reuniões que irão contribuir na conscientização, auto reflexão e preparação dessas mulheres acerca de suas realidades, vivências e novas posturas, enfim inserindo-as novamente no seio familiar e social, com a participação e acolhimento familiar.

Segundo o estudo realizado por Guedes et al (2013), para algumas mulheres o simples fato de frequentar os serviços de saúde e de apoio, que no objeto do nosso estudo se refere a ONG, carrega um sentimento de felicidade e segurança, evidenciando dessa forma o valor que o lugar de acolhimento tem para as vítimas.

De maneira emotiva, algumas entrevistadas carregam em suas falas notas de gratidão a equipe de saúde que as acolheu, escutou e trouxe novas perspectivas para elas. Visto como “anjos”, essas mulheres enxergam os profissionais de saúde como “seres iluminados”, essenciais na manutenção da vida e no auxílio ao rompimento da sequência de episódios violentos por elas enfrentados.

*“Sim, nosso Deus! Essas meninas são um anjo na minha vida. Acolhida por esses anjos, se não fosse Deus, e elas, nossa eu estava com minha vida toda destruída”. (E3)*

Os profissionais de saúde devem construir relações de vínculos através de práticas em atendimentos individuais, como também em atendimentos em grupo, possibilitando o compartilhamento de experiências, e permitindo a comunicação entre usuárias (GUEDES et al., 2013).

Dessa forma, a confiança entre paciente e profissional vai sendo construída pouco a pouco, possibilitando um melhor enfrentamento da situação, de maneira multifacetada.

Baseado nisso, a confiança depositada aos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, da região estudada, nos chamam atenção.

Mesmo em situações na quais as vítimas se sentiam envergonhadas ou com medo, essas mulheres trazem em seus relatos que se sentiram acolhidas pela UBS e pelo CRAS, local onde muitas delas já fizeram acompanhamento e já participaram de eventos e rodas de conversa, organizadas pela ONG. Dessa maneira, percebe-se que o Centro de Saúde juntamente com sua rede de apoio em questão, está conseguindo assistir e acompanhar suas usuárias de maneira multidisciplinar e integral.

Conforme o acolhimento dos profissionais, as mulheres foram questionadas em como foram acolhidas e por quem. Percebe-se no relato simples dessas mulheres que encontraram apoio progressivo, não somente na UBS, mas em uma gama de setores.

*“Senti, me senti muito acolhida, não posso reclamar não, todas as vezes que eu até assim muito me abri, quando precisei do doutor Ronaldo, foi no posto, o psiquiatra, ele me ajudou muito” (E7)*

*Para quem eu pedi ajuda foi para meu pai (...). Eu larguei tudo e fui para a casa do meu pai (E10)*

A rede de apoio pode ser apontada como ferramenta imprescindível, disposto por profissionais como os enfermeiros, visando contribuir para a ruptura do ciclo de violência (AMARIJO et al., 2021).

O fato de Unidade Básica de Saúde ser frequentemente a porta de entrada da usuária que sofre violência doméstica, essa favorece a aproximação do profissional com a mulher, incentivando a criação de estratégias de resistência. Acredita-se na importância de se estimular um estudo tendo o público alvo cidadãos que participam da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária, de forma que os resultados expressam a realidade da abordagem e da resolutividade da situação de opressão vivida por essas mulheres (SANTOS et al., 2014).

Perucci et al (2019) evidenciam um crescimento do número de vítimas de violência, fazendo se necessário a capacitação dos profissionais da saúde, para a realização de um atendimento seguro, sem maiores danos ao paciente, com uma visão técnica, científica e com conhecimentos da legislação vigente. Operando no acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e executando todo o tempo como um educador para sua comunidade (AMARIJO et al., 2021).

Carneiro et al (2021) destacam a importância de os profissionais de saúde conhecerem os centros de apoio ou referências para atendimento à mulher em situação de violência. Esses espaços, em âmbito nacional ou internacional, se configuram como cenários estratégicos responsáveis em promover o acolhimento psicológico, social e jurídico; atendimentos especializados por equipe interdisciplinar; estabelecer articulação com outros serviços, organizações governamentais e não governamentais; além de contribuir para o fortalecimento das mulheres.

O enfermeiro deve dispor de instrumentos leves para conscientizar a paciente/vítima, compartilhar com ela informações e setores que são oferecidos e mostrar a elas outras novas opções para resolução da violência. Informadas e orientadas as mulheres decidem denunciar ou não seu agressor (AMARIJO et al., 2021).

Já a ONG trás um propósito de prestar atendimento, acolhimento e apoio a estas vítimas; com o intuito de mudar perspectivas, trazer um novo olhar, proporcionando rodas de debates que promovam apoio e autoconhecimento. Lugar de fala que possibilita à estas mulheres expressarem sentimentos, compartilhar vivências e refletir comportamentos, (re) pensar atitudes e sobretudo, o transformar a si mesma (CARNEIRO et al.,2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados trazem uma reflexão acerca da importância da rede de apoio da unidade de saúde e outros equipamentos sociais, como a ONG, como base para atenção integral às mulheres vítimas de violência considerando a complexidade dos fatores que envolvem os casos de violência doméstica.

Acredita-se ser fundamental a necessidade dos enfermeiros e profissionais de saúde, pertencentes a equipe multiprofissional, obter qualificações para atender as demandas das mulheres de forma satisfatória e integral, para que sejam capazes de investigar, notificar, mobilizar e referenciar os casos de violência aos equipamentos de sociais e de saúde para que ocorra a assistência não só da mulher vítima de violência, como também dos filhos que vivem esse cenário juntamente com a mãe.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F et al. Compromissos diante da violência doméstica: olhar de universitários como cidadãos e futuros profissionais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 23, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/66038/37165>. Acesso em: 02 nov. 2021.

AMARIJO, C. L. et al. Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16573/11113>. Acesso em: 28 out. 2021

AMARIJO, C, L. Dispositivos de poder utilizados por enfermeiros para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. *Texto & contexto - Enfermagem*. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/7LYqcbBsSxqSyQ7p5fRB6cM/?lang=en>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica. 3 ed. **Brasília**, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em: 31/05/2022

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**, Brasília, 1ª edição, p. 213, 2016. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, **Boletim epidemiológico**, v. 44, n.9, 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_epidemiologico\\_numero\\_9\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_9_2013.pdf)>. Acesso em 2 jun. 2022
- CARNEIRO, F. B. et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 5, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/fj/ean/a/mddcddNC37JqwwkYMQmP6mt/>>. Acesso em: 2 Nov. 2021.
- CRESWELL, J. W. (2014). **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. Porto Alegre, RS: Penso.
- FERREIRA, P. C. et al. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 14, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243583/34594>>. Acesso em: 29 out. 2021.
- FONSECA, P. et al. Violência Doméstica Contra a mulher e suas consequências psicológicas. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública**. Salvador, 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf>. Acesso em: 1 jun 2022
- GARCIA, P. L. et al. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 28, n. 3, p. 260-270, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9255/8988>>. Acesso em 15 jan. 2022
- GOMES, I. C. R. et al. Representações sociais de mulheres em situação de violência doméstica sobre assistência jurídica. **Rev. Cuid.** v. 11, n. 1, e. 927, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000100311&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000100311&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 01 nov. 2021
- HEISE, L. L. Violence against women: an integrated, ecological framework. **Violence Against Women**. v. 4, n. 3, p. 262-290, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077801298004003002>. Acesso em: 29/09/2021
- MIZUNO, C. et al. Violência contra a mulher: Por que elas simplesmente não vão embora?. **Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas**, ISSN 2177-8248 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/3.CamilaMizuno.pdf>>. Acesso em: 29 maio. 2022.
- NETTO, L. et al. Violência contra a mulher e suas consequências. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.27, n.5, p. 458-464, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400075>. Acesso em: 1 jun 2022
- OLIVEIRA, A. C.; ARAUJO, L. M. Violência de gênero e estratégias de resistência de mulheres da favela da Mangueirinha/RJ. **Revista NUPEM**, v. 10, n. 19, p. 96–108, 2018. Disponível em: <<http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/412/321>>. Acesso em: 2 Nov. 2021.
- PASSOS, H. R.. Conhecendo a rede de apoio à mulher vítima de violência do município de Belo Horizonte. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - **Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0550.pdf>. Acesso em: 31/05/2022.



PERUCCI, M. et al. Percepções de enfermeiros sobre o atendimento à vítimas de violência sexual. **Enfermagem Revista**. v. 22, nº01, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/20186>>. Acesso em: 23 out. 2021

GUEDES, Rebeca; FONSECA, Rosa; EGRY, Emílio. Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 2, p. 304–315, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rj/reeusp/a/cnnvPfnkz5pHCfM8kLHhY5S/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 31 maio 2022.

SANTINI, P. M.; WILLIAMS, L. C. DE A. Efeitos de procedimentos para maximizar o bem-estar e a competência parental em mulheres vitimizadas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 711–721, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mwQ6t4jcq6ftFjH6gQJTtk/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 29 maio. 2022.

SANTOS, J. et al. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, p. 260-270, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9255/8988>. Acesso em: 26 out. 2021

SILVA, E. B.; PADOIN, S. M. M. e VIANNA, L. A. C. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2013, v. 26, n. 6, pp. 608-613. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600016>>. Epub 10 Abr 2014. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600016>. Acesso em 31 mai. 2022.

SILVA, L. R. DA. Violência Doméstica Contra a Mulher: quais são os motivos para uma mulher agredida permanecer com seu agressor?. **Monografia (Pós Graduação em Segurança Pública)** - Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília. Brasília, 2016. Disponível em: <http://dspace.mj.gov.br/handle/1/4235>. Acesso em: 1 jun. 2022

SILVA, N. N. F. et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, p. 70-74, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290/403>>. Acesso em: 29 out. 2021.

SILVA, V. G; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000400216](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400216)> . Acesso em: 23 out. 2021.

SINAN. Violência interpessoal/autoprovocada - **Notificações Registradas: banco de dados**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defctohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

VALE, S. L. L. et al. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 4, p. 683-693, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3523/2763>>. Acesso em: 25 out. 2021.

VILLELA, W. V. et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde e Sociedade [online]**. 2011, v. 20, n. 1, pp. 113-123. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100014>>. Epub 11 Abr 2011. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100014>. Acesso em 31 mai. 2022.