

**CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA – ASCES-  
UNITA  
BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**DANIEL JOSÉ DA SILVA**

**VIOLÊNCIA E SAÚDE: UMA REFLEXÃO DA ATUAÇÃO DOS  
NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA ÀS MULHERES  
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

**CARUARU  
2019**

**DANIEL JOSÉ DA SILVA**

**VIOLÊNCIA E SAÚDE: UMA REFLEXÃO DA ATUAÇÃO DOS  
NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA ÀS MULHERES  
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Monografia de Conclusão de Curso,  
apresentada ao Centro Universitário  
Tabosa de Almeida – Asces - Unita,  
como requisito parcial para a obtenção  
do grau de bacharel em Serviço Social

Orientadora: Profa. Dra. Josinês  
Barbosa Rabelo.

CARUARU  
2019

## BANCA EXAMINADORA

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Presidente: Profa. Dra. Josinês Barbosa Rabelo

---

Primeira Avaliadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Silvana Crisostomo

---

Segunda Avaliadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Allana Cristina da Silva (externa)

*Dedico este trabalho a minha  
família, pelo amor e apoio no processo de construção de  
conhecimento.*

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus que me deu força e coragem para vencer todos os obstáculos e dificuldades enfrentadas durante o curso, e ter-me dado condições de realizar seguir enfrentando as adversidades e me concedido esta conquista na minha vida. Sou feliz por ser rodeado de pessoas queridas, em especial a minha esposa que durante esses 4 anos me apoiou, dando-me incentivo para seguir em frente. Feliz por ela fazer parte da minha vida. Agradeço também as minhas filhas Gabriely Victoria, Suelen Alves e Laryssa Mirelly por estarem sempre ao meu lado.

Agradeço a Profa. Dra. Josinês Barbosa Rabelo coordenadora do curso serviço social que também é minha orientadora neste trabalho.

Aos amigos de trabalho, minha chefe Ana Barbosa. Patrícia Lins, Sueli França, João Batista, Maria de Fatima e Alexsandro Salvino.

A toda equipe que faz parte da Manutenção predial pelo apoio que sempre me deram.

Agradeço a todos os professores que contribuíram e me incentivaram para que hoje eu pudesse estar realizando o meu sonho.

A todos da Asces-Unita que permitiram que eu chegasse onde cheguei hoje.

*"Não podemos acrescentar dias a nossa vida,  
mas podemos acrescentar vida aos nossos  
dias".*

*Cora Coralina*

*...E que os meus dias  
Sejam para defender a vida das mulheres  
Daniel José*

## RESUMO

A pesquisa tem como objetivo compreender como as ações da equipe dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família atuam nas situações de violência doméstica contra as mulheres. Como objetivos específicos, destacam-se: analisar a Política de Atenção Básica dando ênfase aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família; identificar as atividades pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família; verificar como a Política subsidia a atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família referente a violência doméstica contra a mulher. Para a análise, utilizou-se o método de análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que a equipe profissional nem sempre qualificação para realizar o atendimento de casos de violência produzindo barreiras e dificuldades para o enfrentamento da violência quando tem dificuldades de identificar os casos e sua atuação está centrada na abordagem do sintoma. As principais dificuldades podem estar relacionadas ao medo e à insegurança, à sobrecarga de atribuições e à formação inadequada. Considera-se a necessidade de articulação intersetorial e o desenvolvimento de políticas de educação permanente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência doméstica. Gênero. Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

The research aims to understand how the actions of the Family Health Support Centers team act in situations of domestic violence against women. The specific objectives are: to analyze the Primary Care Policy emphasizing the Family Health Support Centers; identify activities by Family Health Support Centers; to verify how the Policy subsidizes the performance of the Family Health Support Centers regarding domestic violence against women. For the analysis, the content analysis method was used. The results showed that the professional team does not always qualify to handle cases of violence, producing barriers and difficulties to cope with violence when it has difficulties to identify cases and its action is focused on the symptom approach. The main difficulties may be related to fear and insecurity, overload of duties and inadequate training. The need for intersectoral articulation and the development of continuing education policies is considered.

**KEYWORDS:** Domestic violence. Genre. Family Health Support Center.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>VIOLÊNCIA E RELAÇÕES DE GÊNERO</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E GÊNERO</b>	<b>16</b>
<b>2.2</b>	<b>LEI MARIA DA PENHA</b>	<b>22</b>
<b>2.3</b>	<b>VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E GÊNERO</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E OS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: O PAPEL DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA</b>	<b>25</b>
<b>3.1</b>	<b>NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>27</b>
<b>3.1.1</b>	<b>ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA</b>	<b>30</b>
<b>3.1.2</b>	<b>O ACOLHIMENTO</b>	<b>31</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>33</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este projeto aborda uma questão de estudo de interesse de várias áreas do conhecimento devido ao seu impacto social e na saúde. Trata-se da violência doméstica, que está no cotidiano de muitas mulheres no mundo inteiro. Logo, é um fenômeno global pautada nas relações de gênero.

A violência doméstica contra a mulher é um fenômeno múltiplo e complexo que tem destacado importantes discussões sobre a cultura machista e a postura de legitimação e banalização, de violação às legislações recentes, como a primeira lei de combate à violência contra a mulher, n. 11.340 de 2006, também conhecida como a Lei Maria da Penha. A lei tipifica a violência doméstica e familiar contra a mulher em cinco formas: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

A violência tem atingido pessoas independentemente de cor, raça ou religião. É um fenômeno provocado de natureza multicausal. Foi reconhecido em 1993 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como um grave problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência. (HOLANDA; HOLANDA; SOUZA, 2013).

De acordo com Holanda, Holanda e Souza (2013), apesar dos dados estatísticos apontarem números crescentes da violência e das situações de mortes e agressões, especialmente às mulheres, ainda não se conhece a verdadeira dimensão do problema. Entende-se que por ser um problema multicausal, faz-se necessário ser tratado de forma interdisciplinar. A violência se constitui em um dos principais problemas mundiais de saúde pública.

No Brasil, não há ainda estimativas precisas dos gastos da violência na assistência social e na saúde, o que se tem de preciso são os impactos da violência na vida de milhares de pessoas.

O custo humano em sofrimento e dor é incalculável, pois é invisível. Há violência acontecendo de forma invisível nos lares, nos locais de trabalho e até em instituições médicas e sociais que foram criadas para cuidar das pessoas. Muitas das vítimas são jovens, doentes para se protegerem, são forçadas por pressões sociais e tem medo de falar sobre as suas experiências. Da mesma ocorre com os impactos da violência, algumas causas da violência podem ser percebidas e outras estão imbricadas nos aspectos culturais e econômicos da

vida humana. Em relação aos fatores tanto os biológicos e individuais explicam algumas das predisposições à agressão, mas frequentemente que esses fatores interagem com fatores familiares, comunitários, culturais e outros fatores externos para criar uma situação propícia à violência. (KRUG et al, 2002).

Da década de 1980 para cá, o campo da saúde pública tem contribuído para o entendimento dessa expressão da questão social e buscando encontrar o caminho para evitá-la ou restringi-la.

De acordo com Krug et al (2002, p. 3), a violência pode ser evitada e seu impacto minimizado, visto que os esforços em saúde pública possibilitaram evitar e reduzir, em várias partes do mundo, complicações relacionadas à gravidez, doenças infecciosas, entre outras. Para os autores, os fatores que contribuem atitudes violentas podem ser alterados, sejam os fatores sociais, econômicas, políticas e ou culturais, desde que trabalhos individuais e comunitários em pequena escala sejam implementados, bem como políticas nacionais e iniciativas legislativas.

A abordagem da saúde pública para a violência é interdisciplinar, como é para os demais problemas sociais com fundamentos científicos das diversas áreas do conhecimento, incluindo medicina, epidemiologia, serviço social, psicologia, criminologia, educação e economia. A abordagem da saúde pública enfatiza a ação coletiva o que implica nas ações cooperativas de vários setores, a exemplo da saúde, educação, serviços sociais, justiça e política. (KRUG, 2002).

Cada setor, ou seja, cada política setorial tem um papel a desempenhar no enfrentamento da violência, pois tem potencial para produzir importantes reduções e prevenção da violência.

A prevenção à violência refere-se à redução da frequência de novos casos de vitimação ou perpetração violenta, com a redução ou remoção das causas fundamentais e fatores de risco. Refere-se também à utilização dos efeitos indiretos de outras políticas e programas que possam contribuir para a redução da exposição às causas fundamentais e aos riscos de violência. (CARNOCHAN et al, 2002, p. 2)

Pensar no enfrentamento da violência, ou seja, de atuar na direção do problema implica em:

Primeiro, adquirir o máximo possível de conhecimentos básicos sobre todos os aspectos da violência, através da coleta sistemática de dados sobre magnitude, escopo, características e consequências da violência local, nacional e internacionalmente;

Segundo, investigar por que a violência ocorre, isto é, fazer pesquisas para determinar as causas e os motivos relacionados à violência, os fatores que aumentam ou diminuem o risco de violência e os fatores que podem ser modificados através de intervenções.

Terceiro, explorar maneiras de prevenir a violência usando as informações acima, com o projeto, a implementação, o monitoramento e a avaliação de intervenções.

Quarto, implementar intervenções que pareçam promissoras, disseminar amplamente as informações e determinar a relação entre custo e benefício dos programas. (CARNOCHAN et al, 2002, p. 2).

No Brasil há uma fragmentação das políticas de enfrentamento da violência. No contexto da saúde, o enfrentamento abrange várias situações que envolvem, a violência doméstica, a violência sexual, a atenção aos usuários do crack e de outras substâncias psicoativas, os homicídios e os suicídios, entre outros. A violência se expressa nas diferenças de gênero, de raça e de geração. Observa-se também que alguns grupos sociais são mais vulneráveis e vivenciam com as suas consequências, a exemplo de mulheres, adolescentes, pobres e a população negra.

Aqui, neste trabalho, dá-se enfoque à violência doméstica contra as mulheres. A violência contra as mulheres se constitui em uma das principais formas de violação dos direitos humanos, pois está relacionada ao direito à vida, à saúde e à integridade física. As mulheres, diferente dos homens sofrem na vida cotidiana a violência que se manifesta dentro de suas casas, praticada pelos companheiros e familiares. A violência contra as mulheres em todas as suas formas (doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres, assédio sexual, entre outros.) é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais, origens, idades, regiões, estados civis, escolaridade, raças e até mesmo a orientação sexual.

Quando a mulher é vítima de violência doméstica, é comum procurar as Unidades de Saúde do seu bairro, os Postos de Saúde da Família (PSFs) conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), inserido na Atenção Básica

à saúde para receber atendimento, mesmo não informando a situação que vivencia em sua casa. É a saúde o primeiro setor a ser acionado.

No contexto da Atenção Básica é importante destacar o papel dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASFs) criados em 2008 para apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando os serviços de saúde, bem como a resolutividade das demandas das/os usuárias/os. São equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as Equipes de Saúde da Família (ESFs). Essas equipes têm um papel importante no acolhimento e orientação dessas mulheres. O acolhimento é na direção de minorar danos e sofrimentos às pessoas em situação de violência.

As equipes de saúde devem ficar atentos aos sinais de alerta de violência. Esses sinais podem ser expressos em explicações inconsistentes de algum traumatismo e a busca de atendimento médico tardia, queixas de dores abdominais, cefaleia, fadiga e falta de adesão ao tratamento. Essas situações mobilizam a equipe para realizar uma abordagem clínica centrado na pessoa.

Buscando aprofundar a relação violência e saúde, A pesquisa tem como questão central: *como atua os Núcleos de Apoio à Saúde da Família no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica?*

Tem como objetivo central é compreender como as ações da equipe dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família atuam nas situações de violência doméstica contra as mulheres. Como objetivos específicos, destacam-se:

- ✓ Analisar a Política de Atenção Básica dando ênfase aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família
- ✓ Identificar as atividades pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família
- ✓ Verificar como a Política subsidia a atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família referente a violência doméstica contra a mulher.

A motivação para estudar a temática surgiu a partir da vivência do Estágio Curricular realizado no Núcleo de Apoio à Saúde da Família Cajá, em Caruaru. Durante a realização do estágio foi possível observar que muitas mulheres da comunidade vivem em situação de violência doméstica. A temática é a relevante, uma vez que a violência é um problema que atinge mulheres em proporções sem limites e diante do quadro sociopolítico, esse tema tem se evidenciado para um fenômeno de estudo.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e utiliza como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica. Para realizar a coleta de dados foram considerados os seguintes aspectos: i) textos de banco de tese e dissertação, periódicos, documentos (política de atenção básica, política de enfrentamento à violência contra a mulher); ii ) artigos publicados após a Política Nacional de enfrentamento à Mulher, de 2011 a 2018.iii) para a seleção dos artigos, foram considerados os descritores: violência, mulher, gênero, violência doméstica; atenção básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família foram inclusos na pesquisa artigos com pelo menos 2 descritores. Para a análise dos dados, fez-se a opção pela Análise de Conteúdo.

O documento está estruturado em quatro capítulos. No primeiro, que se constitui nessa introdução, contextualiza o problema de pesquisa. No segundo traz uma abordagem da violência e relações de gênero, dessa forma conceitua violência e gênero, para no terceiro capítulo discutir sobre o Núcleo de Apoio a Saúde da Família e violência. Por fim, nas considerações finais, faz-se uma síntese do que foi discutido no texto, bem como os achados da pesquisa.

## 2 VIOLÊNCIA E RELAÇÕES DE GÊNERO

O Estado de Pernambuco tem vivenciado altos índices de violência urbana, atingindo pessoas de ambos os sexos de várias classes sócias, idades, religião, gênero, cor de pele, raça, em cada um desses grupos são identificadas formas específicas de sofrimento e formas diferenciadas de agressão. A violência é praticada predominantemente pelos homens atingindo mulheres negras, pobres, e negros de todas as idades. Por sua relação de gênero, os centros urbanos refletem a desigualdade social associada à raça, etnia, religião, e classes social. (PERNAMBUCO, 2011).

A violência urbana se apresenta através de estupros, assaltos, latrocínios, assassinatos, sequestros. A violência ocorre em todos os lugares das vias públicas. Um dos motivos são brigas no trânsito, nos bares, nos bailes, no futebol, nas ruas. No dia a dia se tem a confirmação de que as mulheres estão inseridas no espaço urbano em condições desvantajosas em relação ao homem.

Discutindo a violência no contexto sociocultural da população do campo, essa população vem historicamente sofrendo com a ausência do Estado e o difícil acesso da população aos serviços públicos, com isso o baixo índice de escolaridade, desnutrição, gravidez na adolescência, mortalidade infantil, doenças sexualmente transmissíveis, sendo a mais grave a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Algumas pesquisas têm mostrado que os jovens adultos de ambos os sexos estão sujeitos ao alcoolismo e a dependência de drogas. Durante muitos anos a violência nas zonas rurais era apenas por desigualdade entre donos de terras e trabalhadores rurais que não tinha terras. Outro meio de violência e de escravidão era por meio de dívida que inclui a coação psicológica, a apreensão de documentos, o isolamento. As mulheres são as maiores vítimas.

No campo ocorre a exploração do trabalho infantil, violência doméstica e familiar, o abuso sexual, o trabalho em cultivo ilícitos, exemplo do plantio de maconha nos interiores do território brasileiro. Esses crimes evidenciam a desigualdade e a discriminação de gênero e étnico-raciais, o que essas tem contribuído muito para aumento da pobreza no mundo rural. (PERNAMBUCO, 2011).

Este capítulo busca realizar uma discussão do conceito de violência e as várias formas de violências, dando ênfase à violência doméstica contra as mulheres.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2002, p.5), violência se caracteriza “[...] o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo/comunidade, que resulte em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

Todo ato de violência é um constrangimento que se manifesta de várias formas, físicas, sexual, e moral, psicológica, patrimonial, causando transtorno emocional e psicológico. Diante de todos os avanços das Leis que são criadas ainda existem um alto índice de violência, principalmente com as mulheres, em todo o mundo a violência tem seu seguimento diferenciados em virtudes da sua Relação de gênero, a violência se apresenta dentro da Família, na rua, no local de trabalho, nos espaços públicos, atraindo expressões em cada um desses.

Para a OMS há várias formas de violência: violência doméstica, violência intrafamiliar e violência física. A violência doméstica pode ser identificada como violência conjugal definida como a violência contra a mulher cometida pelo parceiro (entendido como aquele que tem relação afetiva e sexual) que pode ser de diferentes formas de violência: física, sexual, emocional ou psicológica.

## **2.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E GÊNERO**

Em 1980, inicia no Brasil, as pesquisas sobre violência contra as mulheres e, desde então, esse fenômeno passou a ser uma das principais temáticas dos estudos feministas. As denúncias de violência contra as mulheres e as práticas das ONGs que atendiam as mulheres em situação de violência passaram a ser discutidas no âmbito da academia.

A criação das delegacias da mulher faz com que o objeto de análise das pesquisas passara a ser as ações do Estado, sobretudo a segurança pública e a justiça. Essas pesquisas contribuíram para se conhecer os crimes mais denunciados, o perfil das mulheres que sofriam a violência e dos agressores. Os estudos compreenderam que a violência contra a mulher é um fenômeno social.

(SANTOS; IZUMINO, 2005). As referências desses estudos tem três correntes teóricas:

- i) *Dominação masculina* – entende a violência contra as mulheres como expressão de dominação da mulher pelo homem que resulta na anulação da autonomia da mulher;
- ii) *Dominação patriarcal* - influenciada pela perspectiva feminista e marxista, a violência como expressão do patriarcado, a mulher tem autonomia, mas é vitimada pelo controle masculino;
- iii) *Dominação masculina e vitimização feminina*, “[...] a violência como uma forma de comunicação e um jogo do qual a mulher não é ‘vítima’ senão ‘cúmplice’”. (SANTOS; IZUMINO, 2005, p. 148, grifos das autoras).

As autoras tratam a ideia de vitimização que não era muito problematizada na década de 1980, uma vez que a visibilidade as denúncias de violência se davam através da identificação do perfil das queixas, das vítimas e dos agressores.

No início dos anos 1990, os casos de violências e as discussões teóricas introduzem a categoria gênero nos estudos feministas no Brasil. Novos estudos foram realizados sobre a violência contra as mulheres e um aprofundamento da discussão sobre vitimização.

Gênero pode ser entendido como um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças entre homem e mulher e como uma forma de significar as relações de poder. Dessa forma, a violência contra as mulheres é compreendida como um tipo de violação dos direitos humanos, fundadas nas relações desiguais entre homens e mulheres que estão sobreposta a outras relações de desigualdade ou de poder, tais como: raça/etnia, geração e classe social. (SCOTT, 1989). Assim, as relações de gênero fundamentam a compreensão da violência doméstica.

A violência doméstica é um problema social que afeta toda a sociedade, atinge especialmente mulheres, crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência. Foi realizada uma pesquisa entre maio de 1997 e maio de 1998 realizada pela Amencar que identificou 1.754 casos de violência. Destes, 80% ocorreram dentro da residência da vítima. Os casos mais frequentes atingiram

crianças de zero a três anos e de nove a doze anos. Apenas 263 vítimas tiveram tratamentos. (BRASIL, 2002).

A violência doméstica na adolescência é outro caso muito sério, e os profissionais de saúde precisam estar atentos a esse problema em sua prática diária. A violência se naturalizou na sociedade brasileira, como exemplo, pode-se citar um estudo realizado em 1991 com alunos das escolas públicas estaduais e particulares de Duque de Caxias/RJ, sendo que 31,6% dos 1.328 adolescentes entrevistados de 11 a 17 anos disseram que sofriam violência por parte dos pais. (BRASIL, 2002).

No que se refere a violência contra a mulher, estudos realizados em alguns países mostraram que entre quatro casais um têm índice de violência de seus companheiros. Hoje, no Brasil, dados evidenciam uma dimensão que afeta toda a sociedade. Foram colhidos na delegacia da mulher no período de um ano mais de 205 mil agressões. Todos os anos são registrados estupros em todas as cidades do Brasil. Uma mulher é agredida, estuprada a cada 9 minutos.

A violência ainda é um grave problema de saúde no Brasil. É uma violação dos direitos humanos. Especificamente em se tratando da violência doméstica, está se caracterizada através de maus-tratos físicos, psicológicos, sexual e econômico. Esta se constitui um grande desafio para os profissionais de saúde identificar e registrar a situação de violência.

Quando se fala de violência intrafamiliar, deve-se considerar qualquer tipo de relação de abuso cometido no contexto privado da família contra qualquer um dos seus membros. A estatística mostra que o homem adulto como autor mais frequente dos abusos físicos e / ou sexuais sobre meninas e mulheres.

O abuso físico e a própria negligência às crianças são muitas vezes cometidos pelas mães, e no caso dos idosos, por seus cuidadores. Em geral, os casos de violência no Brasil são registrados em situações policiais, tratando-se, portanto, de casos de violência explícita. Existem casos de violência psicológica, difíceis de ser diagnosticado, A constante desmoralização do outro, pode promover distúrbios graves, a vítima estará exposta à resposta cada vez violentas por parte do agressor. (BRASIL, 2002).

A violência doméstica distingue-se da violência intrafamiliar, isto por incluir outros membros familiar, sem vínculo parental. São aqueles que convivem no espaço doméstico, ou seja, empregados domésticos.

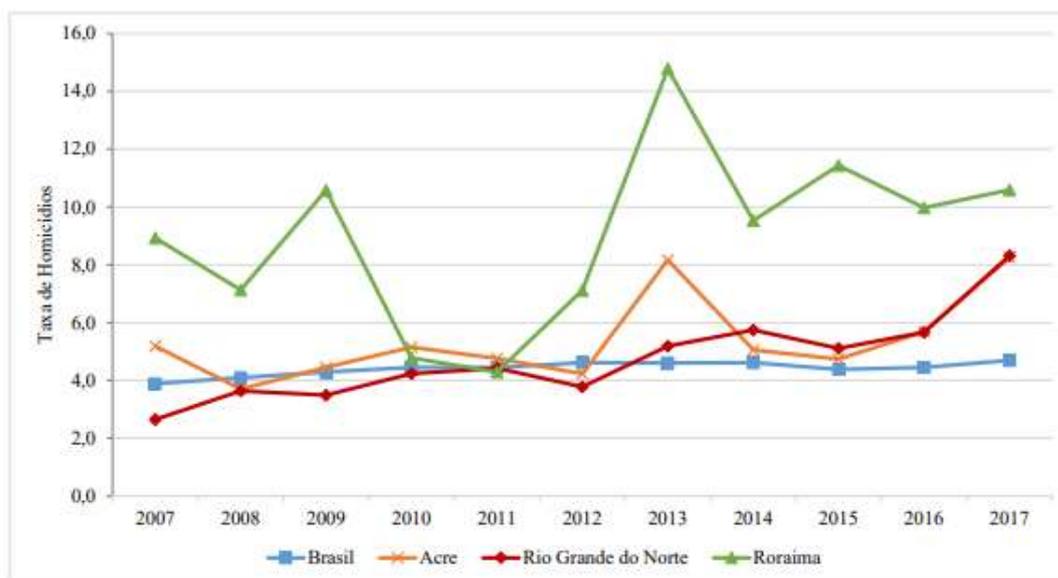
À medida que o estudo sobre o tema se amplia, a sociedade passou a se preocupar e nesse contexto emergem vários movimentos sociais, sobretudo feministas. Faz-se mister destacar que as mulheres, ao longo da história sempre se rebelaram contra sua condição de subalternidade imposta pela sociedade machista, patriarcal e lutaram por liberdade e direitos, até então exclusivos aos homens. Uma das frentes das lutas do feminismo no Brasil é a desvalorização da mulher que se manifesta de várias formas podendo ser destacados os casos de violência psicológica, física, sexual, patrimonial, institucional, doméstica e de gênero, muitos comuns e na maioria das vezes o agressor é o próprio companheiro/parceiro/cônjuge.

A violência contra a mulher se constitui em uma expressão da questão social que necessita de visibilidade e políticas públicas efetivas na direção de erradicar qualquer tipo de violência na sociedade brasileira. Isso porque a mulher é exposta às práticas de violência em uma sociedade machista, onde os homens que acreditam ser superiores.

Em 2019, uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública traz os dados do aumento da violência contra a mulher. O crescimento expressivo de homicídio de mulheres na década de 2007-2017 e no ano de 2018 aumentou 6,3% em relação ao ano de 2017.

A violência é aferida na pesquisa em termos da taxa de homicídio por grupo de 100 mil mulheres e, segundo o estudo, permite fazer a comparação temporal entre os estados da federação. A ilustração 01 mostra que entre 2007 e 2017 ocorreu um aumento de 20,7% na taxa nacional de homicídios de mulheres e um crescimento da taxa em 17 estados. O estado do Rio Grande do Norte apresentou o maior crescimento seguido pelo Ceará. No ano de 2017, o estado de Roraima teve a maior taxa de 10,6 mulheres vítimas de homicídio por grupo de 100 mil mulheres, índice mais de duas vezes superior à média nacional.

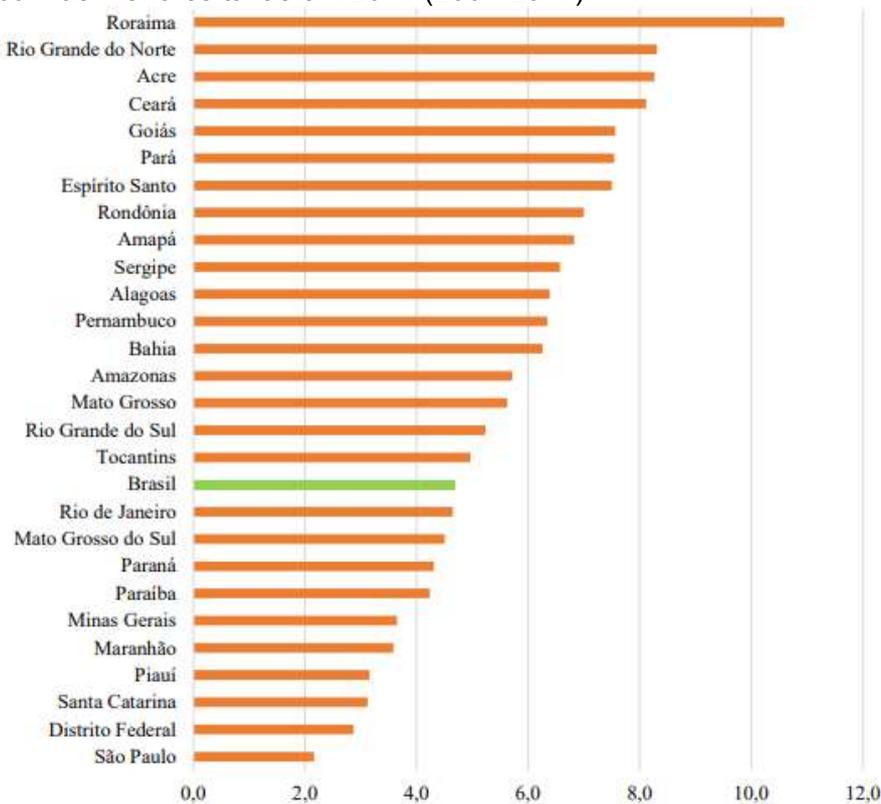
**Ilustração 01** - Evolução da taxa de homicídios por 100 mil de mulheres no Brasil e nas três UFs com as maiores taxas em 2017 (2007-2017)



**Fonte:** IPEA/Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 37, 2019.

A ilustração 02 ilustra a situação de todas as Unidades da Federação em relação à taxa de homicídios de mulheres no ano de 2017.

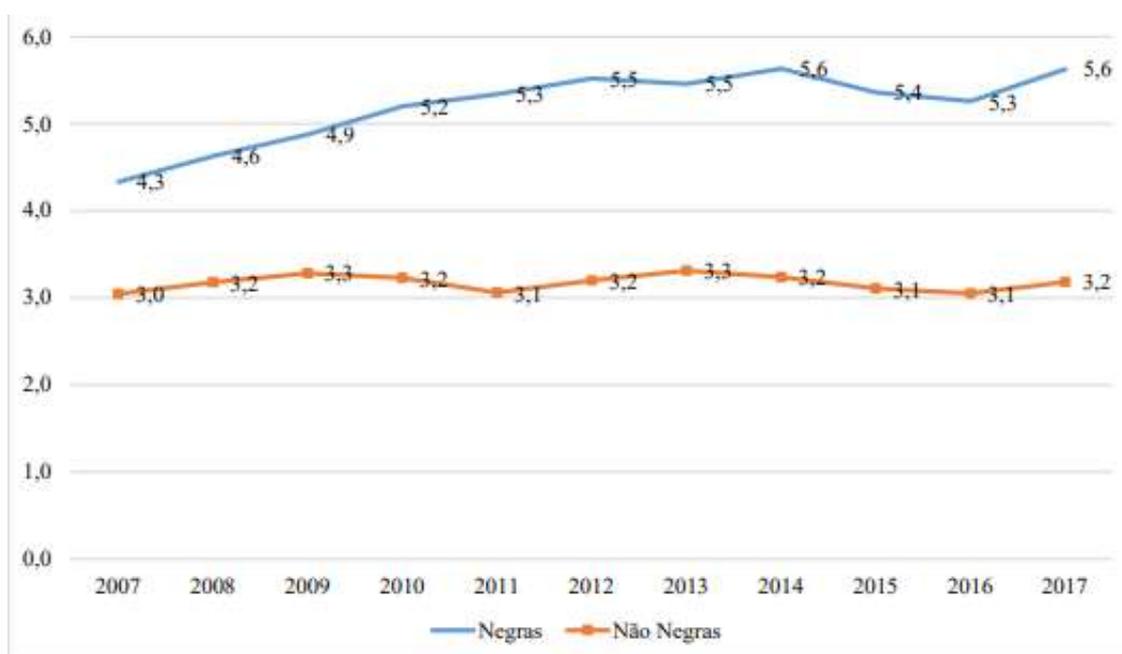
**Ilustração 02** - Evolução da taxa de homicídios por 100 mil de mulheres no Brasil e nas três UFs com as menores taxas em 2017 (2007-2017)



**Fonte:** IPEA/Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 38, 2019.

A pesquisa também evidenciou a desigualdade racial quando é realizada a comparação entre mulheres negras e não negras vítimas de homicídio. Pode-se observar esse dado através da taxa de homicídios de mulheres não negras teve crescimento de 1,6% entre 2007 e 2017, enquanto que a taxa de homicídios de mulheres negras cresceu 29,9%. A diferença fica mais evidente quando se observa em números absolutos, enquanto que o número entre não negras o crescimento é de 1,7%, entre mulheres negras de 60,5%. Considerando só o ano de 2017, a taxa de homicídios de mulheres não negras foi de 3,2 a cada 100 mil, ao passo que entre as mulheres negras a taxa foi de 5,6 para cada 100 mil mulheres neste grupo. (Ilustração 03)

**Ilustração 03** - Evolução da taxa de homicídios femininos no Brasil, por raça/cor (2007-2017)

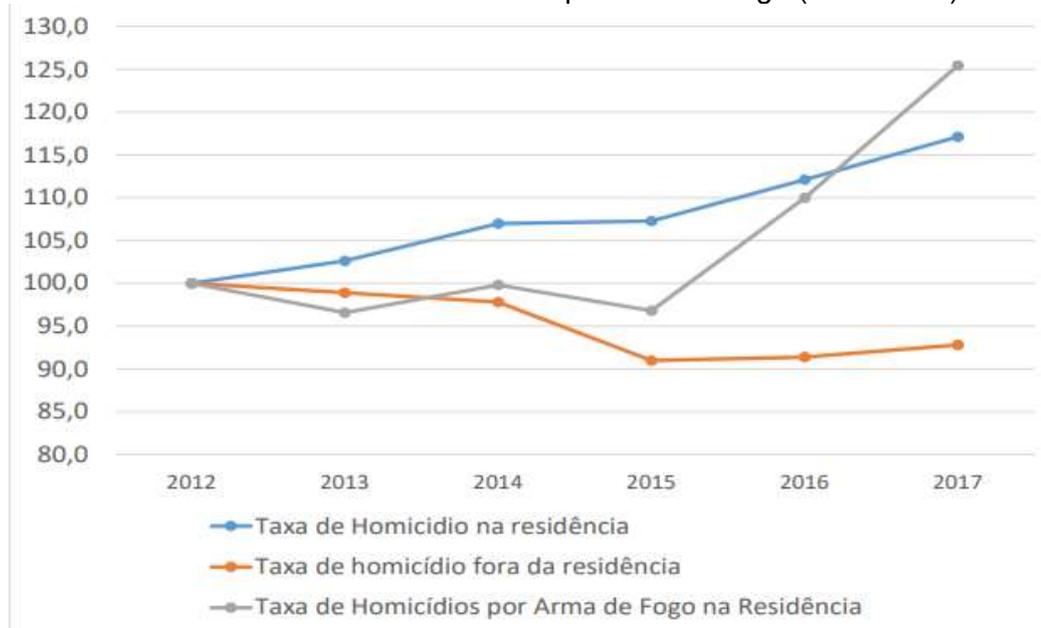


**Fonte:** IPEA/Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 39, 2019.

A pesquisa destaca um problema que tem chamado a atenção da sociedade nos últimos anos. Trata-se dos casos de feminicídios no Brasil. Há o reconhecimento da literatura internacional de que a maioria das mortes violentas intencionais ocorrem dentro das residências e são perpetradas por conhecidos ou íntimos das vítimas. Os dados evidenciam que as violências que ocorrem dentro das residências servem para medir o feminicídio.

Outro dado apresentado pela pesquisa foi a evolução dos casos perpetrados fora e dentro da residência por arma de fogo. Até o ano de 2015, a taxa de homicídio de mulheres por arma de fogo dentro de casa teve crescimento nos últimos dois anos.

**Ilustração 04** - Índices de base 100 da evolução das taxas de homicídio de mulheres dentro e fora da residência e ainda por arma de fogo (2012-2017)



**Fonte:** IPEA/Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 42, 2019.

A violência contra a mulher assumiu centralidade no debate público da sociedade brasileira, como também os desafios para implementar políticas públicas para reduzir a violência contra a mulher por arma de fogo. Essa questão é muito preocupante considerando o contexto atual de liberação da posse e porte de arma em uma sociedade machista e misógina.

## 2.2 LEI MARIA DA PENHA

Em São Paulo, no ano de 1985, foi criada a primeira delegacia da mulher vítimas de violência domésticas e em 1986, em Pernambuco. A mulher passou a ter esses espaços reconhecidos com um direito onde elas podem ser ouvidas e fazer a denúncia da violência que elas sofrem. Em 2002, um grupo de advogadas passou a elaborar uma proposta de lei para tornar mais rigorosa e eficiente a defesa dos direitos da mulher que sofrem qualquer tipo de violência.

A Lei nº 11.340/2006 recebeu o nome Lei Maria da Penha que mulher foi vítima da violência doméstica, familiar e sexista. Ficou conhecida pela sua luta no Brasil e fora do país. Como não conseguia apoio das instituições brasileiras, utilizou do tratado internacional para pedir uma resposta ao Estado brasileiro sobre a violência que ela havia sofrido.

Maria da Penha Maia Fernandes biofarmacêutica sofreu violência doméstica que produziu sequelas irreversíveis. Por vinte anos não descansou até o seu agressor, o seu ex-marido, não ser preso e condenado em 1983.

Marco Antônio Herredia tentou matá-la por duas vezes. Primeiro com arma de fogo, deixando-a a paraplégica. Na segunda quase a eletrocutou. Neste período ela tinha 38 anos e duas filhas 2 e 6 anos e neste mesmo ano foi iniciada a investigação do crime. A denúncia só foi apresentada ao Ministério público estadual em 1984.

A lei Maria da Penha tipifica e prevê punições para as diversas formas de violência que podem ser praticadas contra as mulheres, como: violência psicológica, física, sexual, patrimonial e moral, isso significa que a lei orienta sobre os procedimentos que devem ser adotados com quem bate em mulher, as agrides verbalmente, viola ou rouba o seu patrimônio, as violenta sexualmente dentro do lar e fora dele, ou ataca a sua saúde, a sua integridade e o seu bem-estar. (PERNAMBUCO, 2011, p. 68.).

A Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006, sancionada pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, é uma conquista do povo brasileiro e principalmente das mulheres que passaram a ter uma Lei que lhes descem mais proteção e segurança.

Desde 1970 as mulheres procuravam mostrar e dar visibilidades ao crime de violência contra as mulheres exigindo do Estado leis que pudesse reprimir a violência e políticas e ações de enfrentamento a esse fenômeno tão complexo que a violência. (PERNAMBUCO, 2011).

A lei Maria da Penha passa a ser um instrumento legítimo que poderá intervir tanto no espaço doméstico, no espaço considerado íntimo ou no privado. É no espaço doméstico e íntimo os locais onde, na maioria das vezes, ocorrem as agressões contra as mulheres. O objetivo da Lei Maria da Penha está definido no art. 1º:

Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir 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 Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

A Lei Maria da Penha depois que foi criada começou a mudar os paradigmas de enfrentamento da violência contra a mulher buscando abolir o pensamento patriarcal, na direção da mudança do comportamento dos homens sobre a violência contra a mulher.

Uma outra conquista da lei foi a criação de ações e serviços especializados no interior dos poderes executivo, legislativo, judiciário incluindo destacando o papel do Ministério Público mudando sua forma de atuar nessa questão.

Hoje, a lei Maria da Penha no cenário jurídico, político, social e cultural passou a enfrentar novos desafios, sobretudo em relação a implementação de políticas públicas no que se refere a articulação institucional e a punição dos agressores, bem como as medidas de prevenção segurança e assistência protetiva para as mulheres em situação de violência.

### **3 POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E OS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: O PAPEL DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

Atenção Básica ou Atenção Primária é a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. Considerando o momento histórico atual, pode-se dizer que foi uma das prioridades do Ministério da Saúde e, é um dos eixos que estrutura o Sistema Único de Saúde. Constitui-se no atendimento inicial ao usuário/a. Seu propósito é o de orientar sobre a prevenção de doenças e solucionar possíveis casos de agravo e solucionar os que são mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade.

Há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, a exemplo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que oferece serviços através de uma equipe multidisciplinar às comunidades através das Unidades Básicas de Saúde (UBSs): consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

A atenção básica também envolve outras iniciativas, a exemplo das Equipes de Consultórios de Rua com ação direcionada às pessoas em situação de rua; o Programa Melhor em Casa que realiza atendimentos domiciliares; o Programa Brasil Sorridente, programa de saúde bucal; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), constitui-se em alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades, entre outros.

No Brasil e no mundo, a violência tem vitimado muitas mulheres. Assim, é problema de saúde pública e uma das principais causas de morbimortalidade feminina. Qualquer ato de violência contra a mulher é configurado como uma violação dos seus direitos. Para garantir a prevenção ao enfrentamento e necessário um grande esforço da sociedade.

O ministério da saúde publicou em 2001, a portaria nº 737 que institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. As ações do Ministério da Saúde para o enfrentamento da violência seguem as seguintes diretrizes: promoção da adoção de comportamento e de ambientes seguros e saudáveis; monitorização da ocorrência de acidentes e violência; assistência interdisciplinar e Inter setorial às vítimas de acidentes e de violência. Em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNSP) foi instituída através

da portaria nº 687, sendo revisada em 2014. ANPS têm, como um de seus eixos transversais, a cultura da paz e dos direitos Humanos.

Duas leis se destacam quando se fala em violência contra a mulher: a lei nº 10.778/2003, que estabelece a notificação compulsória<sup>1</sup> em território nacional dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicas ou privadas; e a lei nº 11.340/2006 conhecida como lei Maria da Penha, que define a violência doméstica e familiar contra a mulher, como qualquer ação ou omissão baseada no físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

A lei Maria da Penha prevê medidas penais para a contenção da violência e dimensionamento do fenômeno. Na atenção básica são desenvolvidas ações do cuidado em saúde, para garantir os direitos sexuais na perspectiva da autonomia das mulheres sobre seu corpo. É de grande importância que todos os profissionais de saúde possa identificar e prestar atendimento integral e Humanizado. (BRASIL, 2016)

No primeiro contato com a atenção básica da usuária que sofreu violência, é necessário que o profissional foque no acolhimento, somente depois, realizar preenchimento de fichas e prontuário. Agindo assim com ética profissional, e só deverá ser feita as perguntas que possam identificar a violência.

A Atenção Básica por estar sempre nos territórios, e mais próxima do cotidiano das pessoas, continua tendo um papel muito importante na identificação de vítimas de violência. Assim, nas primeiras abordagens realizadas com as mulheres, além da do cuidado e do acesso a informações sobre serviços da rede que possam apoiá-las, deve-se dar todo o suporte necessário. Dessa forma os profissionais precisam conhecer a rede intrasetorial de seu município para garantir o encaminhamento adequado para outros serviços e unidades das redes: Serviços da Atenção Básica - Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). (BRASIL, 2016).

Em 2014 o Ministério de publicou importantes normativas sobre serviços de Atenção à Saúde de Mulheres em Situação de Violência, pode-se destacar:

---

<sup>1</sup> Os hospitais tinham até 24 horas para avisar a polícia sobre possíveis casos de violência, mesmo sem o consentimento da vítima, mas o atual presidente Jair Bolsonaro vetou em outubro de 2019 uma proposta que obrigava os profissionais de saúde a registrar no prontuário médico da paciente e comunicar à polícia indícios de violência contra a mulher.

as portarias nº 485 e nº 618 que tratam da organização, funcionamento e do cadastro dos serviços no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). (BRASIL, 2016).

### **3.1 NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA**

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família junto com a equipe Saúde da Família trabalha para identificar, acolher e dar atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e elaborar projetos que devem ser estruturados no município, envolvendo as delegacias especiais da mulher, casa de abrigo, conselho da mulher, comissão municipal e hospitalares, de atendimento à mulher vítima de violência. (BRASIL, 2009).

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família atua nas unidades básicas de saúde realizando atendimento dentro da sua capacidade estrutural. As violências constituem sério problema de saúde e grave obstáculo para o desenvolvimento social e econômico, sendo uma flagrante violação dos direitos humanos além disso as consequências são o surgimento de muitas queixas que são dramáticas para a saúde da mulher. Nesse sentido, as equipes devem estar preparadas para lidar com situações de violência doméstica.

Apesar da necessidade de ter equipes preparadas, a realidade é que a violência ainda continua sendo um pouco abordada pelos profissionais da área da saúde, o que acaba aumentando a insegurança das mulheres em relação ao seu atendimento, com isso aumenta o desempoderamento dessas mulheres que buscam ajuda e o impacto negativo sobre o psiquismo. É importante que a equipe esteja preparada para a escuta dando a essas mulheres apoio e realizando um acolhimento humanizado. Pois, o suporte pode fazer uma grande diferença na vida dessas mulheres e o reconhecimento da legitimidade do seu sofrimento e da violência a que ela foi submetida já representa um grande avanço na busca por ajuda.

É igualmente importante detectar a vulnerabilidade que as expõem as mulheres a violência, resgatando sua autoestima e superar os agravos decorrentes dessas experiências, sendo elas psíquica ou físicas. Para isso é necessário o apoio matricial das equipes - Núcleo de Apoio a Saúde da Família com articulação de rede nos territórios para mobilizar ações contra a violência a

mulher, na perspectiva de fazer uma abordagem correta com a família com o propósito de reestruturar as relações que estão gerando violência (trabalho terapêuticamente o parceiro violento); realização de grupo de mulheres abordando temas de violência e direitos sociais de forma transversal, as várias ações psicoeducativas na equipe de Saúde da Família. (BRASIL, 2009).

O ministério da saúde criou os Núcleo de Apoio a saúde da Família (NASFs), por meio da portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, sendo ela republicada em 4 de março de 2008. Para que todo o município brasileiro pudesse ser contemplado com esta política de assistência, e melhorar o aperfeiçoamento dos trabalhos dos Núcleo de Apoio a saúde da Família já implantados nos municípios, foram criadas novas regulamentações, sendo umas delas as portarias que se referem aos NASF, são a de nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e a de nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que define os parâmetros e vinculação das modalidades 1 e 2 e também foi criada a modalidade 3. Através desta portaria, hoje temos 3 modalidades de Nasf que foi financiado e reconhecido pelo Ministério da saúde.

**Ilustração 5** - Modalidades de Nasf, conforme a Portaria nº 3.124/2012

<b>Modalidades</b>	<b>Nº de Equipes Vinculadas</b>	<b>Somatória das Cargas Horárias Profissionais*</b>
Nasf 1	5 a 9 eSF*** e/ou eAB**** para populações específicas (eCR**, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 200 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 80h de carga horária semanal.
Nasf 2	3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 120 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal
Nasf 3	1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 80 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal.

Fonte: DAB/SAS/MS, 2013.

\*Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.

\*\*Equipe Consultório na Rua.

\*\*\* Equipe Saúde da Família.

\*\*\*\* Equipe de Atenção Básica.

**Fonte:** Brasil, 2014, p. 16.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família são equipes multiprofissionais, que são compostas por profissionais de várias profissões ou especialidades, estas equipes atuam de maneira integrada e apoiando os profissionais que integra a equipes Unidade de Saúde da Família, unidade de saúde da família, e equipes de atenção básica buscando contribuir no exercício e resolução dos problemas clínicos e sanitários. (BRASIL, 2011). São compostos por vários profissionais, sendo eles, Assistente Social, profissional de Educação Física, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, profissional de saúde sanitaria entre outros, a integração se dar a partir das necessidades que as equipes de atenção básica encontram, mediante os limites e as demandas das necessidades de saúde.

O trabalho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família estabelece uma retaguarda especializada para que as equipes de atenção básica desenvolvam trabalhos compartilhados e colaborativos em duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. A primeira incide sobre a ação clínica direta com os usuários. A segunda produz ação de apoio educativo com as equipes, essas dimensões podem e devem se misturar em diversos momentos, guiando-se de forma coerente pelo que cada momento, situação ou equipe reque (BRASIL, 2011)

O Nasf: É uma equipe formada por diferentes profissões e/ou especialidades. Constitui-se como apoio especializado na própria Atenção Básica, mas não é ambulatório de especialidades ou serviço hospitalar. Recebe a demanda por negociação e discussão compartilhada com as equipes que apoia, e não por meio de encaminhamentos impessoais. Deve estar disponível para dar suporte em situações programadas e imprevistas. (BRASIL, 2011, p.16).

O projeto terapêutico singular (PTS) é conhecido como um conjunto de propostas que é articulada como um dispositivo para o planejamento das ações em saúde. De modo geral, em situações mais complexas, é o momento em que toda a equipe se reúne e junta todas as opiniões mais relevantes para entender o sujeito e suas demandas, e definir as propostas e ações. É importante destacar que o PTS pode ser elaborado para grupos ou famílias, e não só para indivíduos. (BRASIL, 2009).

### **3.1.1 Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família a vítima de violência doméstica**

As vítimas de violência doméstica que são atendidas pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família têm o atendimento priorizado, garantindo segurança e privacidade e o profissional deve estar atento à dificuldade de como as vítimas conseguem se expressar verbalmente. o Núcleo de Apoio à Saúde da Família desenvolve uma abordagem que possibilita a mulher de sentir-se acolhida e amparada, e que ela possa estabelecer um vínculo de confiança individual e institucional.

As mulheres em situação de violência doméstica nem sempre falam da violência que sofrem em casa. São as que mais se queixam de dores sem evidência clínica. Isso se explica porque a violência nem sempre deixa marcas. Estudos têm evidenciado que mulheres vítimas de violência é comum apresentarem de problemas de saúde física e mental, fruto dos relacionamentos abusivos, uma vez que os companheiros proíbem delas ter uma vida social. (BRASIL, 2002).

Entende-se que a Estratégia de Saúde da Família apresenta condições favoráveis para o enfrentamento da violência doméstica e possibilita que a equipe identifique os diferentes tipos de violência nas famílias que atendem, dentre elas a violência contra a mulher.

A violência doméstica contra a mulher apresenta graus de visibilidade entre as demais violências. As estratégias que utilizadas pelas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família incluem o monitoramento dos casos e o encaminhamento para a rede socioassistencial. Contudo, a violência doméstica se constitui em um desafio para a equipe para construir uma atenção integral. Há limitação da equipe no sentido do preparo dos profissionais para lidar com situações de violência, as causas, as ações que devem ser realizadas, relação com a família e com a rede Inter setorial.

Para avaliar o histórico de violência, seus riscos e motivação na qual a mulher está passando, o apoio à vítima de violência doméstica deve ser garantido a privacidade, segurança e respeito. Núcleo de Apoio à Saúde da Família trabalha o contexto de minorar danos e sofrimento às pessoas em situação de violência, por isso a importância de ouvir e ficar atento a comunicação verbal.

O profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família trabalha em conjunto para escutar, acolher, e observar as expressões das pessoas, respeitando o seu tempo para que ela possa tomar suas decisões em relação à denúncia do agressor.

O Projeto Terapêutico Singular também é usado como instrumento de intervenção que vem fortalecer a equipe no atendimento e após a escuta, caso a mulher queira fazer a denúncia, informá-la sobre o que significa o exame de corpo de delito, ressaltando a importância de tornar visível a situação de violência.

A equipe faz o encaminhamento da vítima aos órgãos competentes, como para a delegacia de proteção a mulher, o Instituto de Medicina Legal (IML), bem como orienta a mulher a guardar uma cópia do boletim de ocorrência, sugere o acompanhamento psicológico, e manter visitas domiciliares periódicas para fins de acompanhamento do caso. (BRASIL, 2002).

Moreira et al (2014) ressalta que há uma tendência de medicalizar a violência ou de atitude de omissão diante dos casos de violência não considerando os casos como objeto de seu trabalho. Nesse sentido, por exemplo, a denúncia de caso de violência contra criança e adolescentes só costumam ser denunciada pelos profissionais em situações consideradas graves. O medo de sofrer represálias das famílias e comunidades, a insegurança e o medo de romper os vínculos construídos com as famílias, são as justificativas para o baixo número de denúncia pela equipe NASF.

Uma observação importante é que as questões de gênero e seu impacto na prática profissional de saúde é ainda pouco valorizada, o que evidencia a necessidade de seu aprofundamento. (MOREIRA et al, 2014)

### **3.1.2 O ACOLHIMENTO**

A complexidade da violência doméstica e sexual, através da saúde da família tem sido uma estratégia para reorganizar o impacto na situação de saúde das pessoas, com ações criadas pelas unidades de saúde é criada um vínculo com a comunidade, facilitando assim um trabalho mais elaborado e para o enfrentamento do problema.

As equipes que atuam nas Estratégias de Saúde da Família têm dificuldades de identificar casos de violência devido a preparação das equipes, que nem sempre possui a habilidade de como identificar, fazer a escuta e depois, fazer o encaminhamento para a unidade especializada.

Uma das dificuldades para identificar casos de violência é se a vítima está se sentindo acolhida para contar o que vivencia em casa, casos de violência identificados às vezes são negligenciados devido a vítima achar que as agressões são normais. Outra situação é que a vítima nem sempre percebe que está sofrendo violência doméstica. A explicação reside na cultura de submissão da mulher que a leva a compreender a violência como normal não entendendo que se trata de violência.

Os profissionais realizam a escuta e se constitui em uma das prioridades na atenção às vítimas, mas nem todos os profissionais estão qualificados para fazer o acolhimento e o encaminhamento para a rede de atenção básica. Uma das dificuldades encontradas é a falta de conhecimento das redes de atendimento às vítimas de violência doméstica, a falta de informação que pode acarretar prejuízo no apoio multiprofissional e intersetorial às vítimas.

Uma forma de enfrentar o problema da violência foi incluir o agressor no atendimento nas unidades de saúde, e de forma discreta, escutar e ver se consegue identificar algo que possa demonstrar violência. Só assim é feito o encaminhamento para o suporte necessário. Muitos casos não são encaminhados pelos profissionais devido a insegurança. Uma das justificativas quando o profissional reside no bairro que mora é que o bairro tem um alto índice de violência, prefere não se envolver com medo de represaria do agressor.

A vulnerabilidade social e econômica tem estado presente no dia a dia de muitas mulheres, que tem a dependência financeira dos seus companheiros, ficando difícil o rompimento das relações devido a mulher ficar dependendo do agressor por não ter como se manter, e se tiver filhos fica mais difícil ainda.

No caso de identificação de violência doméstica pelos profissionais da saúde, é possível fazer uma atuação e se for necessário, inserir as vítimas em programas de proteção e apoio.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O tema da violência doméstica e sexual assumiu um lugar de destaque no contexto da Saúde Coletiva e demanda maiores desafios aos profissionais e serviços de saúde. A discussão sobre gênero nas práticas dos profissionais de saúde precisa também ser melhor explorada.

A Estratégia Saúde da Família constitui-se em um importante serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) para a identificação, acolhimento, atendimento, notificação, cuidados e proteção de pessoas em situação de violência.

O estudo mesmo que preliminar explicita a necessidade da equipe do NASF refletir sobre a sua prática, e nesse contexto a violência doméstica, trazendo à luz os dilemas, os aspectos subjetivos e éticos que permeiam as ações que os profissionais precisam tomar. Ou seja, é preciso criar espaço para da discussão de casos numa perspectiva multiprofissional com decisões compartilhadas. A integração da equipe facilita o atendimento dos casos de violência doméstica.

O presente estudo buscou contribuir para a compreensão do fenômeno e seu enfrentamento ao se debruçar sobre a realidade percebida por profissionais de saúde no interior do Nordeste do Brasil. Os achados da pesquisa revelam uma realidade permeada por dificuldades e limitações, que suscitam a necessidade de aprimoramento das políticas públicas relacionados à violência. Os sujeitos do estudo reconheceram a complexidade da violência doméstica e sexual e perceberam a relevância da ESF para o enfrentamento do problema. No entanto evidenciaram inabilidade para a identificação das vítimas e despreparo para a abordagem e o acompanhamento dos casos.

Os resultados evidenciaram que a equipe profissional nem sempre tem qualificação para realizar o atendimento de casos de violência, produzindo barreiras e dificuldades para o enfrentamento da violência, quando existe dificuldades de identificar os casos a atuação fica centrada na abordagem do sintoma. As principais dificuldades podem estar relacionadas ao medo e à insegurança, à sobrecarga de atribuições e à formação inadequada. Considera-se a necessidade de articulação intersetorial e o desenvolvimento de políticas de educação permanente.

## REFERÊNCIAS

BORSARI, Leticia Cremasco; CASSAB, Latif Antonia. ONGS: o enfrentamento à violência contra a mulher. In: SIMPÓSIO SOBRE ESTUDOS DE GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 1., 2010, Londrina, PR. **Anais...** Universidade Estadual de Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/6.LeticiaBorsari.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos/ ONU Mulheres. **Diretrizes nacionais: feminicídio – investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres.** Brasília-DF, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. **Cadernos de Atenção Básica**, v. 1, n. 39, Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar. Orientações para a prática em serviço. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 8. Série A - Normas e Manuais Técnicos; n. 131

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, v. 1 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

CARNOCHAN, John et al. **Prevenção à violência: um convite à ação** intersectorial. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <[https://www.who.int/violenceprevention/project\\_groups/intersectoral\\_action\\_plan.pdf](https://www.who.int/violenceprevention/project_groups/intersectoral_action_plan.pdf)>. Acesso em 20 set. 2019.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA / FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da violência 2019.** Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

KRUG, Etienne G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

MORERA, Jaime Alonso Caravaca et al. Violência de gênero: um olhar histórico. **Hist. Enf. Rev. Eletr (HERE)**, v. 5, n. 1, p. 54-66, jan./jul. 2014. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num1artigo5.pdf>>. Acesso em 10 mar. 2018.

NOVELLINO, Maria Salet Ferreira. As Organizações Não-Governamentais (ONGs) Feministas Brasileiras. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, ABEP, 15., 2006, Caxambú, MG. **Anais...** Caxambu, MG, 2006.

ONU MUJERES. **El progreso de las mujeres en el mundo**: en busca de la justicia. 2011-2012. New York: ONU, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Editado por Etienne G. Krug et al. Geneva: World Health Organization, 2002.

PEDRO, Cláudia Bragança; GUEDES, Olegna de Souza. As conquistas do movimento feminista como expressão do protagonismo social das mulheres. In: SIMPÓSIO SOBRE ESTUDOS DE GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 1., 2010, Londrina, PR. **Anais...** Universidade Estadual de Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/1.ClaudiaBraganca.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

PINTO, Céli Regina Jardim. Feminismo, História e Poder. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, jun. 2010.

PRADO, Débora; SANEMATSU, Marisa. **Femicídio**: Invisibilidade Mata. São Paulo: Fundação Rosa Luxemburgo, 2017.

SANTOS, Cecília MacDowell; IZUMINO, Wânia Pasinato. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. **E.I.A.L. Estudios Interdisciplinarios de América Latina y El Caribe**, Universidade de Tel Aviv, v. 16, n. 1, p. 147-164, 2005.

SARTI, Cynthia A. Feminismo e contexto: lições do caso brasileiro. **Cadernos Pagu**, n. 16, p. 31-48, 2001.

SCOTT, Joan. **Gênero**: uma categoria útil para análise histórica. Tradução Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. Texto original: Joan Scott – Gender: a useful category of historical analyses. Gender and the politics of history. New York, Columbia University Press. 1989. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod\\_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf)>. Acesso em 20 mar. 2018.