

# RESSALVA

Atendendo solicitação da autora, o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 24/08/2025.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Ana Paula Leme dos Santos**

**Violência contra as mulheres: percepções e atuações dos  
agentes comunitários de saúde frente à demanda.**

Dissertação apresentada à  
Faculdade de Medicina,  
Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho”,  
Câmpus de Botucatu, para  
obtenção do título de Mestre em  
Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Dinair Ferreira Machado

**Botucatu  
2025**

**ANA PAULA LEME DOS SANTOS**

**VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: PERCEPÇÕES E ATUAÇÕES  
DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À DEMANDA.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof(a). Dr(a). Dinair Ferreira Machado.

Botucatu  
2025

S237v Santos, Ana Paula Leme  
Violência contra as mulheres : Percepções e atuações dos agentes comunitários de saúde frente à demanda. / Ana Paula Leme Santos. -- , 2025  
74 f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu,  
Orientadora: Dinair Ferreira Machado

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Atenção primária à saúde. 3. Violência contra as mulheres. I.  
Título.

**Ana Paula Leme dos Santos**

**Violência contra as mulheres: percepções e atuações dos agentes comunitários de saúde frente à demanda.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Banca examinadora:

Prof(a). Dr(a). Dinair Ferreira Machado  
Universidade: UNESP

Prof(a). Dr(a). Margareth Aparecida Santini de Almeida  
Universidade: UNESP

Prof(a). Dr(a). Adriane das Neves Silva  
Universidade: FIOCRUZ

Data da Defesa: 24 / 02 / 2025.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres que foram silenciadas e a todas que esperam por escuta e acolhida, no enfrentamento de situações de violência.

Dedico a todos os profissionais de saúde que destinam sua escuta acolhedora as mulheres e suas demandas, em especial aos agentes comunitários de saúde, que no dia a dia de trabalho, conhecem, escutam e orientam mulheres a encontrar caminhos para enfrentar as situações de violência.

Dedico em especial à memória da Eliana, mulher, mãe, filha, amiga, comerciante em Itaporanga-SP, vítima de feminicídio, em 13 abril de 2024, mês que iniciei a coleta de dados.

Dedico a todas as mulheres que pesquisam violência contra as mulheres. Somos o grito daquelas que já se foram!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha orientadora, Dinair Ferreira Machado, que iniciou o percurso da minha pesquisa como co-orientadora e hoje é orientadora, pela disposição de me acolher e orientar com afeto e entusiasmo, pela disponibilidade de escuta e trocas, pela paciência, responsabilidade e leveza que conduz cada diálogo e cada solicitação. Seus olhar entusiasmado e seu riso sempre pronto me torna ainda mais corajosa na vida acadêmica.

Agradeço ao Psicanalista Marco Leite, que nos percursos das sessões de análise, através da escuta e desbravamento da vida através da psicanálise, me fez acreditar que era possível, que eu precisava me arriscar a tenebrosa proficiência em inglês e que eu também tinha lugar na admirada e sonhada UNESP. Que posso tornar os não em sim, naquilo que escolho viver.

Agradeço a minha família, meus pais e meu irmão, em especial minha mãe, que ao me ver pela primeira vez, como uma bonequinha rosada (segundo ela), pensou, eu vou estudar minha filha. Assim ela fez, não mediu esforços, com serviços rurais e faxina, conseguiu me graduar e depois disso eu tenho muita coragem para seguir buscando cada sonho acadêmico que desperta no meu coração. Mãe, deu certo!

Agradeço meu noivo, Henrique, por me ouvir falando repetidamente do sonho do mestrado, por me apoiar nos percursos, por compreender minhas ausências em função dos estudos, e por me mimar mesmo de longe, após semanas exaustivas entre trabalho e estudos. Sem tanto colo e apoio o percurso seria mais solitário e menos divertido.

Agradeço meus colegas de mestrado, em especial a Giovana, amiga que o mestrado me apresentou, minha companheira de almoços, pudins, trocas, desesperos e de eventos, ou melhor, minha casca de bala acadêmica, como brincamos.

Agradeço cada professor que fez parte do percurso, por viabilizar ensino com escutas, trocas, respeito e humildade. Pelas excelentes aulas ministradas, por todo

conhecimento compartilhado. Por transmitir uma formação para atuação e para a vida, pois compreender saúde coletiva não é apenas uma questão de técnica, é uma lente de mundo. Grata pela formação que transforma a ação.

Agradeço meus ex-colegas de trabalho no SUS, que hoje são amigos, pelo apoio e incentivo em cada passo do percurso. A Secretaria de Saúde de Itaporanga – SP e muitos de seus profissionais, por acolher minha pesquisa e não medir esforços para viabilizar tudo que foi preciso para a coleta de dados. Aos agentes comunitários de saúde que me receberam com prontidão e carinho, pela confiança em cada relato.

Agradeços aos meus pacientes, que sempre compreendem meus ajustes nos horários para conseguir conciliar a rotina de clínica e estudos, pelo apoio e incentivo.

Agradeço a banca examinadora, que aceitou conhecer minha pesquisa e participar do exame de qualificação, com disponibilidade de contribuir para a melhoria e avanço, tanto da pesquisa, como da minha formação.

Agradeço a Deus, por me permitir sonhar e me proporcionar fé e coragem para realizar!

*"A vida começa quando a violência acaba"*

*– Maria da Penha.*

## RESUMO

**Introdução:** A violência contra as mulheres é uma violação dos direitos humanos presente na sociedade desde seus primórdios e demanda diversas ações dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar as percepções dos agentes comunitários de saúde diante da demanda de violência contra a mulher e quais são as práticas adotadas para o enfrentamento da violência na esfera de atuação. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, que utilizou a técnica de grupo focal para a coleta de dados com os agentes comunitários de saúde das quatro Estratégias Saúde da Família do município. Participaram 22 agentes comunitários de saúde que estavam atuando na época da coleta de dados. A coleta de dados se deu por meio de quatro grupos focais com os profissionais atuantes nas respectivas Estratégias de Saúde da Família. Os dados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo, modalidade análise temática proposta por Bardin. O referencial teórico da análise foi o patriarcado. **Resultados:** A análise na íntegra das narrativas revelou três categorias de análise temática: 1) A proximidade que faz a diferença: o cotidiano de práticas dos agentes comunitários de saúde; 2) O olhar dos agentes comunitários sobre demandas de violência contra a mulher: uma reflexão necessária; 3) Desafios das práticas dos agentes comunitários no enfrentamento da violência contra a mulher: entre o dever e a dúvida. **Conclusão:** Os resultados revelaram que o vínculo de confiança e o diálogo foram estratégias de acompanhamento facilitadas por habitarem no mesmo território. Os resultados demonstraram que a compreensão crítica da ordem societária patriarcal facilitou práticas humanizadas em saúde que desnaturalizam a violência contra a mulher.

**Palavras-chave:** agente comunitário de saúde, estratégia saúde da família, violência contra a mulher, violência doméstica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Violence against women is a violation of human rights present in society since its beginnings and demands several actions from health professionals. **Objective:** This study aimed to analyze the perceptions of community health agents in the face of the demand for violence against women, woman and what practices are adopted to combat violence in the sphere of activity. **Methods:** This is a qualitative study, which used the focus group technique to collect data with community health agents from the city's four Family Health Strategies. 22 community health agents who were working at the time of data collection participated. Data collection took place through four focus groups with professionals working in the respective Family Health Strategies. The data were analyzed using the Content Analysis technique, a thematic analysis modality proposed by Bardin. The theoretical framework for the analysis was patriarchy. **Results:** The full analysis of the narratives revealed three categories of thematic analysis: 1) Proximity that makes the difference: the daily practices of community health agents; 2) The perspective of community agents on demands for violence against women: a necessary reflection; 3) Challenges in the practices of community agents in combating violence against women: between duty and doubt. **Conclusion:** The results revealed that the bond of trust and dialogue were monitoring strategies facilitated by living in the same territory. The results demonstrated that a critical understanding of the patriarchal societal order facilitated humanized health practices that denaturalize violence against women.

**Keywords:** community health agent, family health strategy, violence against women, domestic violence.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. OBJETIVO</b> .....	20
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
<b>3. JUSTIFICATIVA</b> .....	22
<b>4. MÉTODO</b> .....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	24
4.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	25
4.4 PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO DE DADOS.....	25
4.5 INSTRUMENTOS PARA OBTENÇÃO DE DADOS.....	26
4. 5. 1 Questionário Sóciodemográfico .....	26
4. 5. 2 Perguntas norteadoras do grupo focal.....	26
4. 6 ANÁLISE DE DADOS.....	27
4. 7 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	27
<b>5. RESULTADOS</b> .....	27
<b>ARTIGO</b> .....	28
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	57
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	59
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	63
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	65
ANEXO A – APROVAÇÃO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA .....	69

## 1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher não é um fenômeno contemporâneo, é uma das manifestações de violência que permeia a sociedade desde seus primórdios, atingindo mulheres de diversas camadas sociais e que reflete uma força social herdada da ordem patriarcal, que carrega uma condição estruturante da realidade social e das relações entre gêneros, sendo essas permeadas de relações circunscritas pela dominação e poder. Compreende-se que a violência destinada às mulheres visa controle e dominação, pois desde os primórdios da humanidade o exercício do poder se apresenta de forma desigual entre homens e mulheres, ficando sob o domínio do homem as manifestações de controle e a mulher é esperada obediência (Minayo, 2005; Bandeira, 2017).

Essas relações de poder e dominação que a raiz histórica do patriarcado impõe nas relações sociais e afetivas tem origem no processo de socialização dos indivíduos, pois a partir do nascimento esses são inseridos em ambientes domésticos e sociais marcados por papéis e estereótipos próprios de cada sexo. Esse processo de socialização de gênero que é inerente à vida de homens e mulheres é entendido como um processo que direciona expectativas e regras sociais ao que se espera sobre ser homem ou ser mulher, reproduzidas pelo meio social tendo como base o sexo biológico (Machado, D. F., 2021; Saffioti, 2015).

É presente na sociedade a tendência em considerar a violência uma manifestação inerente à natureza humana, isso é universal e histórico, porém mesmo que a violência seja compreendida a partir de percepções de fatores históricos, sociais, culturais e subjetivos, não deve ser reduzida a nenhum deles. A compreensão da violência contra as mulheres precisa considerar o quanto os valores culturais machistas e ditados pelo patriarcado, são estruturantes das relações e associados às altas incidências de violências cometidas contra as mulheres e às desigualdades de poder e direitos vivenciados socialmente pelas mulheres (Guimarães e Pedroza, 2015).

Na militância pelo reconhecimento da violência contra as mulheres como uma questão de violação dos seus direitos, que a coloca em posição desigual nas relações sociais, onde é imposta a obedecer às formas de dominação e poder, o movimento feminista tem sido um importante movimento social, tanto para eliminar a questão da

violência contra as mulheres da zona de invisibilidade social, como para dar reinvidicar a oferta de políticas públicas que possam lhe garantir liberdade, segurança e direitos. Ao longo das décadas do movimento feminista é possível ver a trajetória histórica do movimento e das mulheres em diversas pautas discutidas e lutas empreendida, principalmente a partir do século XVIII (Guimarães e Pedroza, 2015; Schraiber, L. B., 2005).

A segunda metade da década de 1970 foi marcada por ampla diversidade de ações do movimento movimento feminista por mulheres, foi nesta época que a temática da violência contra as mulheres ganhou destaque na mídia, após o assassinato de mulheres cometidos por parceiro afetivo, o que implicou na criação do primeiro grupo de combate a violência contra a mulher, denominado SOS Mulher, em 1980 em São Paulo. Esse movimento denominado de SOS, fruto de ação política dos movimentos sociais expandiu pelo país e se tornou uma iniciativa pioneira de acolhimento as mulheres em situação de violência, além disso estimulou as feministas a reivindicar a atuação do Estado, o qual resultou na criação de Delegacias Especializadas de Atendimento as Mulheres, isso em 1985, mesmo ano que foi proposta e aprovada a lei que viabilizou a criação do Conselho Nacional da Mulher, o qual desde a criação tem sido responsável pelas políticas públicas federais voltadas para as mulheres (Bandeira, L., Melo, H. P., 2010).

Os movimentos sociais feministas ao longo das décadas tem conseguido alcançar importantes conquistas legais e jurídicas implementadas através de políticas públicas de equiparação de direitos, também conseguiu instaurar a violência contra as mulheres como uma questão social, continua exercendo pressão aos órgãos e segurança pública reivindicando o reconhecimento das mulheres em leis, garantiu serviços específicos de acolhimento através das delegacias para mulheres, além de aproximar a problemática da saúde coletiva, quando um movimento de mulheres propôs em conjunto com pesquisadres e profissionais da saúde, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Schraiber, L. B., 2009).

Através das importantes movimentações do movimento feminista este tipo de violência se tornou reconhido pelos órgãos internacionais e nacionais como um problema social de grande impacto na saúde e seu enfrentamento e prevenção demandam ofertas

de diferentes políticas públicas e a interlocução de diversos setores da sociedade. No campo da saúde o problema se instala quando há impacto na morbimortalidade e nos anos de vidas perdidos por mulheres assassinadas pelos companheiros agressores, além de afetar e comprometer a saúde individual e coletiva e na própria reprodução da família, tendo em vista que muitas mulheres vítimas do feminicídio deixaram filhos pequenos órfãos (Schraiber, et al., 2009, Minayo, 2005).

No Brasil, para área da saúde três conquistas são consideradas marcos importantes no enfrentamento da violência contra as mulheres, a Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003 que a constituiu a violência doméstica como objeto de notificação compulsória pelos profissionais de saúde, das redes públicas e privadas, a Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006, denominada como a Lei Maria da Penha, que é considerada de extrema importância para proteção dos direitos humanos das mulheres e além de classificar as formas de violência doméstica. E por fim a Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra a mulher (Silva, et al., 2020).

A Lei 11.340 de 08 de agosto de 2006, intitulada Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, aponta que este tipo de violência constitui uma das formas de violação dos direitos humanos. Para efeitos desta lei é considerado violência as ações ou omissões que são baseadas em gênero e que apresenta como consequências lesões, sofrimento físico, sexual, psicológico, moral ou patrimonial, ou até mesmo em morte. As formas de violência reconhecidas pela mesma lei são violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, que ocorre no ambiente doméstico, na família ou em relações íntimas de afeto, podendo o agressor conviver ou ter convivido anteriormente com a mulher (Brasil, 2006).

Para a Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres este tipo de violência se constitui em uma violação dos direitos humanos, presente na sociedade desde seus primórdios e que as atinge em seus direitos à vida, à saúde e a integridade física. A violência contra as mulheres em suas diversas formas de manifestação atinge mulheres de diferentes classes sociais, idades, religiões, escolaridade, raças ou orientação sexual, e pode ser compreendida como ação ou conduta, baseada no gênero, que ocasione dano moral ou patrimonial, sofrimento físico, psicológico ou sexual, ou até mesmo morte à mulher, seja no ambiente público ou privado (Brasil, 2011).

As pesquisas anuais do Fórum Brasileiro de Segurança Pública apontam o crescimento dos índices de violência contra a mulher, em que na maioria das vezes é perpetrada pelo parceiro ou ex - parceiro conjugal (FBSP, 2024) . Ou seja, as relações familiares, muitas vezes conflitantes, são provenientes de conflitos de gênero, dada as desigualdades na relação entre homens e mulheres (Schraiber, 2005). Com base nos dados de registros de ocorrências de violências contra as mulheres, apresentados anualmente pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, os números de mulheres vítimas aumentam a cada ano.

De acordo dados apresentados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, através do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2024, os dados apontam que em 2023 a violência contra a mulher no Brasil continua crescendo, quando comparados com os dados de registros de diferentes tipos de crime contra mulheres em 2022. Os números apontam que somente no ano de 2023, o total de 1.238.208 mulheres foram vítimas de violência, em uma ou mais modalidade apontadas no relatório, sendo elas agressões em contexto de violência doméstica, ameaça, perseguição, violência psicológica, estupro, homicídio e feminicídio (FBSP, 2024).

Os registros apontam que os indicadores relativos à violência contra mulheres apresentaram crescimento em 2023; houve aumento de 9,2% na taxa de tentativa homicídio, 7,1% na taxa tentativas de feminicídio, 9.8% na taxa de agressões em ambientes domésticos, 16,5% na taxa de mulheres ameaçadas, 33,8% na taxa de violência psicológica, 34,5% na taxa de perseguição, 5.3% na taxa de estupro, incluindo estupro de vulnerável, 0,8% na taxa de feminicídio e apenas o crime de homicídio que caiu 0,1%. Segundo o Fórum, a pequena diminuição dos homicídios é matizada pelos feminicídios, que cresceram 0,8% (FBSP, 2024).

Neste contexto é possível considerar que mesmo com a criação de leis que punem os agressores e protegem as mulheres em situação de violência e com a existência de rede de apoio a prevenção da violência contra a mulher, o índice tem aumentado a cada ano, as mulheres continuam tendo seus direitos violados, muitas continuam silenciando e a violência contra a mulher ainda tem muito a lutar diante da invisibilidade (FBSP, 2024; Schraiber, 2005). Em primeira instância essa temática começou a ser reconhecida como objeto das ciências humanas e sociais, e só

posteriormente na área da saúde, a violência contra a mulher começou a ser temática de estudos e intervenção na área de saúde coletiva a partir dos anos de noventa, momento esse se firmava internacionalmente como questão de direitos humanos (D'Oliveira, et.al., 2009).

Atualmente a questão da violência contra as mulheres é reconhecida como um problema social e de saúde, seu enfrentamento e prevenção demanda oferta de políticas públicas e a interlocução de diversos setores da sociedade. Compreende-se a necessidade de ações políticas, sociais e econômicas por meio do governo e instituições que assistem às mulheres, assim como da sociedade. Diante do reconhecimento deste tipo de violência como uma questão de saúde, no âmbito da saúde a violência contra as mulheres transforma-se em um problema a partir do momento que é considerado os impactos dessa na vida das mulheres em situação de violência, visto que esses podem afetar e comprometer a saúde individual e coletiva, o que requer a criação e oferta de políticas públicas específicas, e organização de ações direcionadas a prevenção e tratamento (Hesler, 2013).

Tomar a violência como objeto pertinente à saúde implica em um grande desafio, principalmente no campo de construção de um conhecimento interdisciplinar e que resulte em articulação com as práticas do campo, para enfrentar a violência e a pluralidade que caracteriza este objeto. A partir dos anos de 1995 até o momento, observa-se um envolvimento maior da saúde coletiva com a tomada da violência como uma questão, para as quais tem formulado políticas, pesquisas e programas de intervenção específicos para atuar diante das demandas e agravos a saúde das mulheres em situação de violência, pois o impacto da violência vivenciada pode apresentar diversas consequências para a saúde física e psicológica, seja de efeitos imediatos ou de longo prazo, sendo essas queixas um dos fatores que levam mulheres em situação de violência a procurarem serviços de saúde (Schraiber, et.al., 2009).

O fenômeno da violência praticado contra as mulheres tem notável impacto em sua saúde, e esse fator tem tornado cada vez mais conhecido pelos profissionais da área, a compreensão de que a violência contra a mulher tem alta magnitude e relevância na saúde, pois mulheres que vivem ou já viveram violência doméstica e sexual tem mais queixas, distúrbios e patologias, tanto físicas como mentais, e utilizam o serviço serviços

de urgência e emergência por questões decorrentes das violências físicas e sexuais. No âmbito da saúde pública, dentre os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde que podem subsidiar ações para o enfrentamento da violência contra as mulheres, a Atenção Primária merece destaque, pois este nível de atenção tem ênfase nas ações de promoção e prevenção de saúde, e tem um aumento de cobertura e incremento, onde valoriza a ida ao domicílio através da crescente implantação da Estratégia Saúde da família (D'Oliveira, et.al., 2009).

Visando alcançar a cobertura que se propõe a Atenção Primária a Saúde, Starfield (2002), afirma que a atuação deve ser pautada nos seguintes atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. De acordo com esses princípios propostos, o primeiro contato é considerado a acessibilidade e uso o serviço para cada demanda de cuidado. A longitudinalidade se refere a um aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e uso do tempo, com base em uma relação colaborativa e humanizada, entre equipe e usuários. Já a integralidade, supõe a prestação de um conjunto de serviços que possa atender as necessidades rotineiras da população referenciada, a responsabilização pela oferta do serviço em outros aspectos de atenção à saúde e o reconhecimento dos fenômenos biológicos, psicológicos e sociais como determinantes no processo de saúde-doença. Por fim, a coordenação aponta para a capacidade de garantir a continuidade dos serviços, através das equipes e reconhecimento das demandas, no dia a dia de atuação no território implantado as unidades (Mendes, 2009).

A Estratégia Saúde da Família se propõe a ser um serviço de expansão e qualificação da atenção primária, visando superar o modelo hegemônico centrado na doença, através do desenvolvimento de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, através do trabalho em equipe, dirigidos a populações de territórios delimitados. O trabalho em equipe é considerado um dos elementos principais na reorganização desse trabalho, com maiores possibilidades de atuação congruente e com abordagem integral e resolutiva, que envolve diversos saberes e práticas (Cardoso e Nascimento, 2010).

As Estratégias Saúde da Família devem seguir o modelo proposto pela atenção primária priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto de forma integral como de forma continuada, propondo que a atenção à saúde foque na

família, entendida e percebida a partir dos seus ambientes físicos e sociais, possibilitando a atuação para além do processo saúde-doença e a necessidade de ações que vão além das práticas curativas (Oliveira e Pereira, 2013; Cardoso e Nascimento, 2010).

Considerando que a Estratégia Saúde da Família está inserida na região geográfica da população atendida e que o agente comunitário de saúde reside na mesma localidade onde atua, conforme regulamento para exercício do cargo, estes são fatores que pode facilitar a identificação de vulnerabilidades, uma vez que estes profissionais possuem maior vínculo com os usuários, o que viabiliza acesso a mais informações que podem facilitar identificar situações de violência contra as mulheres (Lima e Pacheco, 2016).

Esses profissionais da saúde ocupam uma posição estratégica na identificação de mulheres em situação de violência, dessa forma é de responsabilidade das equipes das Estratégias Saúde da Família conhecer, discutir e identificar vítima de violência e a partir disso desenvolver ações que busquem intervir preventivamente ou diagnosticar adoção de medidas para enfrentamento de situações de violência. Para oferecer esse suporte compreende-se que a equipe necessita estar formada para acolher, orientar e tomar medidas pertinentes para garantir que as usuárias do serviço de saúde em situação de violação de direitos possam receber o cuidado exigido pelas demandas apresentadas (Machado, et al., 2014).

Dentre os profissionais que compõem a equipe de saúde da família estão os Agentes Comunitários de Saúde, os quais devem residir e atuar na mesma região geográfica da população atendida conforme regulamento do exercício do cargo. Tais requisitos pressupõem que esses profissionais além de reconhecerem as potencialidades e fragilidades do bairro e as vulnerabilidades das famílias atendidas, também tem maior vínculo com elas, viabilizando a integração entre a população e a unidade de saúde (Lima e Pacheco, 2016).

No enfrentamento da demanda de violência contra as mulheres no âmbito da saúde, é importante conhecer e considerar a atuação de todos da equipe, especialmente do Agente Comunitário de Saúde, que baseado no trabalho em comunidade que desenvolve, pode atuar na prevenção, notificação e denúncia da violência (Hesler, et.al., 2013). As atribuições dos agentes comunitários de saúde são de prevenção de doenças

e promoção de saúde, viabilizadas por atividades coletivas e individuais, no ambiente doméstico ou em comunidade, orientado ou acompanhado pelo enfermeiro responsável pela unidade de saúde de sua referência. As atribuições desses profissionais consistem em cadastramento e diagnóstico das famílias, mapeamento, identificação das microáreas de riscos, realização de visitas domiciliares, ações coletivas e ações intersetoriais, entre outras que são regulamentadas (Tavares, 2002; Brasil, 2012).

Considerando tais atribuições os agentes comunitários de saúde no desenvolver diário de suas funções, possuem e executam um papel importante diante das demandas de vulnerabilidades das famílias que assistem, o que possibilita que estes acolham e orientem os usuários do serviço, seja nas unidades ou no ambiente de visita domiciliar, e sendo este um membro da comunidade atendida, tem maior facilidade de acesso e vínculos com a população, conseguindo intermediar as relações das famílias com as equipes e serviços de saúde (Brasil, 2012). Portanto esses profissionais necessitam de conhecimento e formação sobre leis, instituições para detectar, prevenir e orientar sobre casos de violência contra a mulher, inclusive essa é uma das prerrogativas do guia prático do agente comunitário de saúde que norteia a identificação de diversas manifestações suspeitas de situações de violência contra a mulher para posteriormente discussão e abordagem dos casos com a equipe, decidindo assim, em equipe ações deverão ser desencadeadas (Brasil, 2009).

Estudos desenvolvidos sobre a atuação dos agentes comunitários de saúde no enfrentamento da violência contra as mulheres constataram que esses profissionais podem significar um elo entre a vergonha e a coragem das mulheres para denunciarem as violências sofridas, consideração que torna visível o quanto os agentes parecem ser de fundamental importância no acolhimento do sofrimento dessas mulheres, no encorajamento para relatar as violências vivenciadas, na detecção da violência e inclusive auxiliar no encaminhamento de referência correto e eficiente na denúncia, garantindo as vítimas segurança no enfrentamento em busca de cuidados e justiça (Scaranto, et.al., 2007; Tavares, 2002; Machado, et al., 2014).

Portanto, assim como os outros profissionais, os agentes comunitários de saúde devem ter formação sobre a ordem societária patriarcal que orienta discursos, práticas, comportamentos e ações tanto na vida cotidiana como nas instituições. A compreensão

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARBOIT, J. et al. **Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde.** Saúde Soc. São Paulo, v.27, n.2, p.506-517, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018169293>.

BANDEIRA, L. M. **Violência, gênero e poder: múltiplas faces.** In: STEVENS, Cristina; OLIVEIRA, Susane; ZANELLO, Valeska; SILVA, Edlene; PORTELA, Cristiane (org.). Mulheres e violências: interseccionalidades. Brasília: Technopolitik, 2017. E-book (628 p.). Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Mulheres-e-viol%C3%AAs-interseccionalidades.pdf>.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica contra a mulher e dá outras providências.** Brasília (DF): Presidência da República; 2006 [Acessado em 07 de março de 2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm).

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres. Secretaria de Política para as Mulheres – Presidência da República. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres** [internet]. Brasília, DF: Secretaria de Política para as Mulheres, 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sev/pacto/documentos/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 17.12.2023.

BRASIL. **Guia prático do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://conacs.org.br/wp-content/uploads/2023/09/guia\\_acs.pdf](https://conacs.org.br/wp-content/uploads/2023/09/guia_acs.pdf).

BROCH, D. et al. **Violência doméstica contra a mulher: representações sociais de agentes comunitários de saúde.** Rev. enferm. UFPE on line ; 10(10): 3743-3750, Out. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30103>.

CARDOSO, A. S; Nascimento, M. C. **Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade.** Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15 (Supl. 1): 1509-20 [Acessado em 07 de março de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700063>.

D' OLIVEIRA A. F. P. L, Schraiber L.B, Hanada H., Durand J. **Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde.** Ciência& Saúde Coletiva. 2009; 14(4):1037-1050. [Acessado 27 Março 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413->

81232009000400011.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024**. [Acessado em 20 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>.

GUEDES, J. S.; Santos, R. M. B.; Lorenzo, R. A. V. D. **A Implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado de São Paulo (1995-2002)**. Saúde Sociedade. São Paulo, v.20, n.4, p.875-883, 2011. [Acessado em 05 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400006>.

GUIMARÃES, M. C; PEDROZA, R. L. S. **Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas**. Psicol Soc [Internet]. 2015 May;27(2):256–66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>.

HESLER, L.Z, Costa M.C, Resta D.G, Colomé I.C.S. **Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde**. Rev. Gaúcha Enferm. 2013; 34(1): 180-186. [Acessado em 12 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100023>.

HESLER, E. D. et al. **Potencialidades e limites da visita domiciliar para identificar e abordar mulheres em situação de violência**. Ciênc. cuid. saúde ; 16 (3) jul. -set. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967660>.

JACINTO, A. M. F. L. **Violência doméstica contra a mulher: representações e práticas do agente comunitário de saúde**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.6.2018.tde-15082018-154651>.

KISS, L.B, Schraiber, L. B. **Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(3):1943-1952,2011. [Acessado em 05 de julho de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300028>.

LIMA, N. J. S. O.; PACHECO, L. R. **Violência doméstica contra a mulher na perspectiva de agentes comunitários de saúde**. Rev. Enferm. UFPE on line., Recife, 10(Supl. 5):4279-85, nov., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11174/0>.

MACHADO, D. F., CASTANHEIRA, E. R. L. E ALMEIDA, M. A. S. **Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, suppl 3 [Acessado 27 Março 2022], pp. 5003-5012. Disponível em:

MACHADO, J. C., RODRIGUES, P. V., VILELA, A. B. A., MORAIS, R. L. G. E ROCHA, E. N. **Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de saúde da**

**família.** Dossiê Violência questão de interface entre a saúde e a sociedade. 2014, v. 23, n.3, p. 828- 840. [Acessado 10 agosto 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300008>.

MACHADO, J.C. et al. **Dimensão prática das representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a mulher.** Enfermeria Global, 21(68): 216-229, Oct. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-210006>.

MACHADO, J. C. **Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família.** Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.3, p.828-840, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QJspb6DwvFvzK5KdTy5k43k/?format=pdf&lang=pt>.

MENDES, E. V. **Agora mais do que nunca – uma revisão bibliográfica sobre Atenção Primária à Saúde.** In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília: CONASS, 2009. (Anexo II).

MINAYO, M. C. S. **Violência: um problema para a saúde dos brasileiros.** In: BRASIL. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. P. 9 - 42. [Acessado 01 fevereiro 2022], pp. 5003-5012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf).

MINAYO, M.C.S. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social.** In: **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 23a. Ed. Petrópolis: Vozes; 2004.

MOREIRA, T. N. F. **A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de saúde da família.** São Paulo; s.n; 2012. 133 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-666631>.

NAVARRO, S. T. **O patriarcado rides again.** In: Stevens C, Oliveira S, Zanello V, Silva E, Portela C, organizadores. **Mulheres e violências: interseccionalidades.** Brasília: Technopolitik; 2017. p. 50-64.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, p. 158-164, 2013.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado, violência.** São Paulo: Expressão Popular, Fundação Perseu Abramo; 2015.

SILVA, C. D. **Representação social da violência doméstica contra a mulher entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários.** Ver. Esc. Enferm. USP · 2015; 49(1):22-29. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TsFjKk47h6W9JWF7wsNQ7Sy/?lang=pt&format=pdf>.

SILVA, Camila Daiane; MOTA, Marina Soares; ACOSTA, Daniele Ferreira; RIBEIRO, Juliane Portella. **O cuidado às vítimas de violência doméstica: representação social**

**de profissionais da saúde.** Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, BA, v. 44, n. 4, p. 160-173, out./dez. 2020.

SCARANTO, C. A. A, Biazevic, M. G. H, Michel-Crosato E. **Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher.** Psicologia Ciência e Profissão. 2007; 27(4): 694-705. [Acessado 04 novembro 2022], pp. 5003-5012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400010>.

SCHRAIBER, L. B. et al. **Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos.** São Paulo: Unesp, 2005.

SCHRAIBER, L. B.; D'Oliveira, A. F. P. L.; Couto, M. T. **Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher.** Cad. Saúde Pública, v. 25, supl. 2, p. S205-S216, 2009. [Acessado 01 fevereiro 2022], pp. 5003-5012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400003>.

SILVA, C. D. et al. **Cuidado às vítimas de violência doméstica: representações sociais de discentes de enfermagem.** Online braz. j. nurs. (Online);17(4)dez. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119534>.

TAVARES, G. A. **A comunicação entre os agentes comunitários de saúde e usuários do Programa de Saúde da Família.** [Dissertação de Especialização]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. Curitiba; 2002. . [Acessado 02 outubro 2022], pp. 5003-5012. Disponível em:

TURATO, E. R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. **Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em Saúde no Brasil.** Bol. Of. Sanit. Panam., Washington, v. 120, n. 6, p. 472-481, 1996.

ZUCHI, C. Z. et al. **Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta.** REME rev. min. enferm ; 22: e-1085, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905071>.